

**INTERVENSI INOVASI TERAPI MENULIS EKSPRESIF UNTUK
MENGONTROL HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANG TIUNG
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH ATMA HUSADA MAHAKAM
PROVINSI KALIMANTAN TIMUR**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Oleh :

Rizky Oktorandi

Nim : P1706036



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

2018

**INTERVENSI INOVASI TERAPI MENULIS EKSPRESIF UNTUK
MENGONTROL HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANG TIUNG
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH ATMA HUSADA MAHAKAM
PROVINSI KALIMANTAN TIMUR**

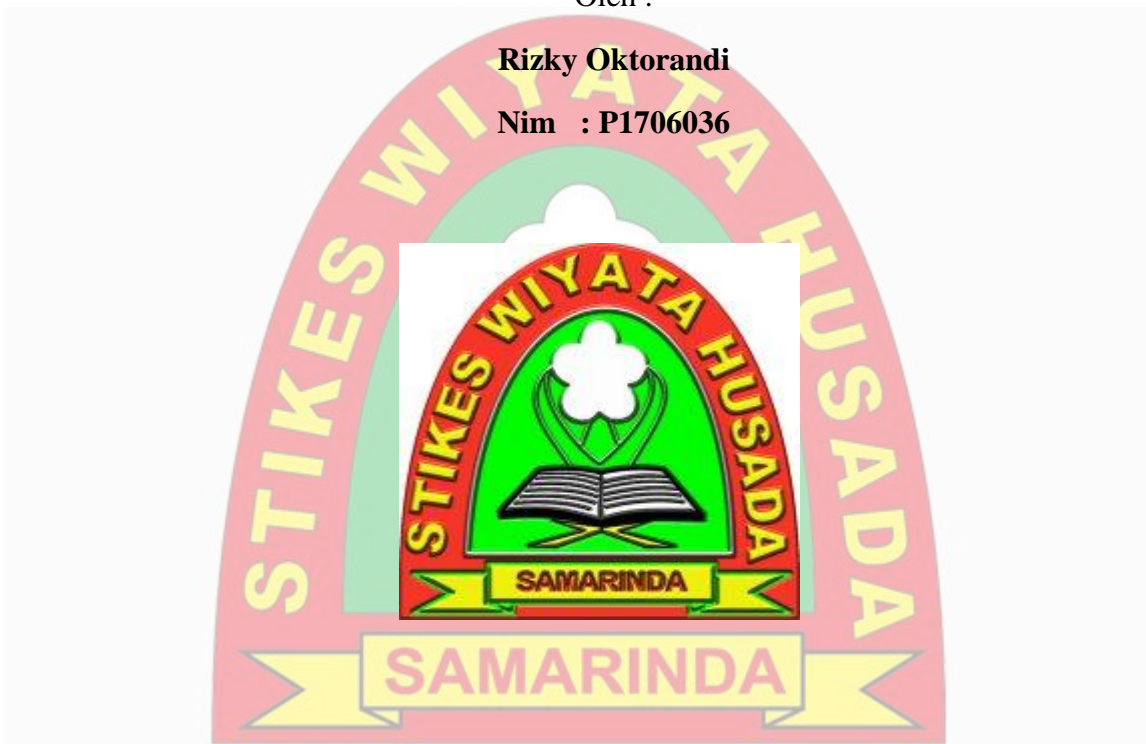
KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Ners Pada Program Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

Oleh :

Rizky Oktorandi

Nim : P1706036



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

2018

HALAMAN PENGESAHAN

INTERVENSI INOVASI TERAPI MENULIS EKSPRESIF UNTUK MENGONTROL
HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANG TIUNG RUMAH SAKIT JIWA
DAERAH ATMA HUSADA MAHAKAM PROVINSI
KALIMANTAN TIMUR

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:


RIZKY OKTORANDI, S.Kep

NIM: P1607036

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada tanggal 13 Desember 2018

PENGUJI I

Ns. Eko Rianto, S.Kep
NIP. 19660520.199103.1.010


Ns. EKO RIANTO, S.Kep
(.....)

PENGUJI II

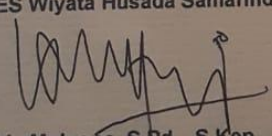
Ns Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK. 113072.86.14.071


(.....)

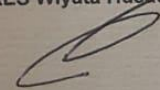


Mengetahui,

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

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rizky Oktorandi

NIM : P1706036

Program Studi : Program Studi Profesi Ners STIKES Wiyata
Husada Samarinda

Judul Karya Ilmiah Akhir Ners: Intervensi Inovasi Terapi Menulis Ekspresif Untuk Mengontrol Halusinasi Pendengaran Di Ruang Tiung Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur

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, 13 Desember 2018

Yang membuat pernyataan,

Rizky Oktorandi

NIM. P1706036

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan berkat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Intervensi Inovasi Terapi Menulis Ekspresif Untuk Mengontrol Halusinasi Pendengaran Di Ruang Tiung Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur”. Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners pada Program Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Bersamaan ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sedalam dalamnya kepada :

1. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.
2. Ns. Edy Mulyono., S. Pd., S. Kep., M. Kep., selaku ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda
3. dr. Hj. Padilah Mante Runa, M.Si, MARS selaku Direktur RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.
4. Ns. Rusdi, S.Kep., M. Kep, selaku Pembimbing pertama, Penguji Kedua dan Ketua Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan Wiyata Husada Samarinda dan dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
5. Ns. Eko Rianto., S. Kep, selaku penguji I dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners
6. Ns. Linda Dwi Novial., M.Kep., Sp.Jiwa, selaku pembimbing dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners.
7. Ns. Hilda Susanti., S.Kep, selaku kepala ruangan ruang Tiung yang telah memberi banyak masukan, saran dan motivasi dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners.
8. Seluruh Staf Perawat Ruang Tiung RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.
9. Keluarga tercinta yang telah membantu penulis dengan doa dan dukungan dalam berbagai hal, baik moril maupun material khususnya kedua orangtua

dan keempat saudara kandung penulis.

10. Seluruh Teman-teman Program Profesi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu. Terima kasih untuk kebersamaan, pertemanan, dukungan, masukan dan motivasinya yang telah diberikan selama ini.

Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah - langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang -Nya untuk kita semua. Amin

Samarinda, 08 Desember 2017



ABSTRAK

INTERVENSI INOVASI TERAPI MENULIS EKSPRESIF UNTUK MENGONTROL HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANG TIUNG RUMAH SAKIT JIWA DAERAH ATMA HUSADA MAHAKAM PROVINSI KALIMANTAN TIMUR

Rizky oktorandi¹, Eko Rianto², Rusdi³

Latar Belakang : Halusinasi merupakan salah satu respon memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada obyek atau rangsangan yang nyata. Respon tersebut biasanya muncul akibat adanya stressor dan faktor biologis lainnya. Respon ini dapat menimbulkan kerugian baik pada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Melihat dampak dari kerugian yang ditimbulkan maka, penanganan pasien dengan halusinasi perlu dilakukan secara cepat dan tepat oleh tenaga-tenaga profesional. Diantaranya adalah terapi menulis ekspresif dapat mengatasi rasa cemas, depresi dan mengontrol halusinasi pada pasien dengan gangguan jiwa khususnya halusinasi pendengaran.

Tujuan : Untuk mengetahui manajemen asuhan keperawatan spesialis jiwa pada klien dengan halusinasi pendengaran yang diberikan terapi menulis. Proses kecemasan pasien halusinasi perlu ditangani dengan memberikan latihan terapi diantaranya dengan terapi menulis. Dengan hasil akhir yang diharapkan adalah dapat mengontrol halusinasi.

Kesimpulan : Dengan demikian dapat dibuat kesimpulan bahwa terjadi perubahan halusinasi dari rentang respon halusinasi negatif menjadi positif. Hal tersebut menjadi indikator bahwa terapi menulis ekspresif dapat mengontrol gejala halusinasi dengan masalah halusinasi pendengaran.

Saran : Terapi menulis dapat dijadikan sebagai salah satu tindakan non farmakologi dan dikolaborasi dengan strategi pelaksanaan keperawatan (SP1-SP4) pada pasien halusinasi.

Kata Kunci : Halusinasi Pendengaran, Terapi Menulis

¹ Program Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.

² Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda, Kalimantan Timur.

³ Program Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.

ABSTRACT

INNOVATION INTERVENTION THERAPY TO CONTROL EXPRESSIVE WRITING AUDITORY HALLUCINATIONS IN THE REGIONAL MENTAL HOSPITAL TIUNG ATMA HUSADA MAHAKAM EAST KALIMANTAN PROVINCE

Rizky oktorandi¹, Eko Rianto², Rusdi³

Background : Hallucination is one response gives the perception or opinion about an object or environment without any real stimulus, The response usually arise as a result of stressors and other biological factors. This response can cause harm either to yourself, others, and the environment. Seeing the impact of the losses incurred, the treatment of patients with hallucinations needs to be done quickly and appropriately by trained professionals. Among them is the expressive writing therapy to overcome anxiety, depression and control hallucinations in patients with psychiatric disorders, especially auditory hallucinations.

Aim : To know the nursing care management specialist with the client's life at a given auditory hallucinations writing therapy. Processes need ditangani hallucinations patient anxiety by providing them with therapy therapeutic exercises writing. With the expected end result adalahdapat control hallucinations.

conclusion: Thus it can be concluded that changes in response range hallucinations hallucinations from negative to positive. It is an indicator that expressive writing therapy can control the symptoms of hallucinations auditory hallucinations problems.

Suggestion : Therapeutic writing can be used as a non-pharmacological measures and collaborated with the implementation of the strategy of nursing (SP1-SP4) in patients with hallucinations.

Keywords: Hallucinations Hearing, Writing Therapy

¹ Program Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.

² Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda, Kalimantan Timur.

³ Program Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.

DAFTAR ISI

| | Hal |
|---|------|
| Halaman Judul..... | i |
| Halaman prasyarat gelar..... | ii |
| Lembar persetujuan..... | iii |
| Lembar Pernyataan Keaslian..... | iv |
| Kata Pengantar | v |
| Daftar Isi..... | vi |
| Daftar Tabel | viii |
| Daftar Skema..... | ix |
| Daftar Lampiran | xi |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 3 |
| C. Tujuan | 3 |
| 1. Tujuan Umum | 3 |
| 2. Tujuan Khusus | 3 |
| D. Manfaat | 4 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| A. Konsep Halusinasi | 6 |
| B. Konsep BPRS (<i>BRIEF PSYCHIATRIC RATING SCALE</i>) | 23 |
| C. Konsep Intervensi Terapi Menulis Ekspresif | 26 |
| D. Standart Prosedur Operasional (SPO) Pelaksanaan Terapi Terapi Menulis Ekspresif | 31 |
| BAB III LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA | |
| A. Pengkajian Kasus | 34 |
| B. Masalah Keperawatan Klien | 38 |
| C. Diagnosa Keperawatan..... | 41 |
| D. Intervensi Keperawatan..... | 41 |

| | |
|---|----|
| E. Rencana Intervensi Keperawatan Inovasi | 43 |
| F. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan | 45 |

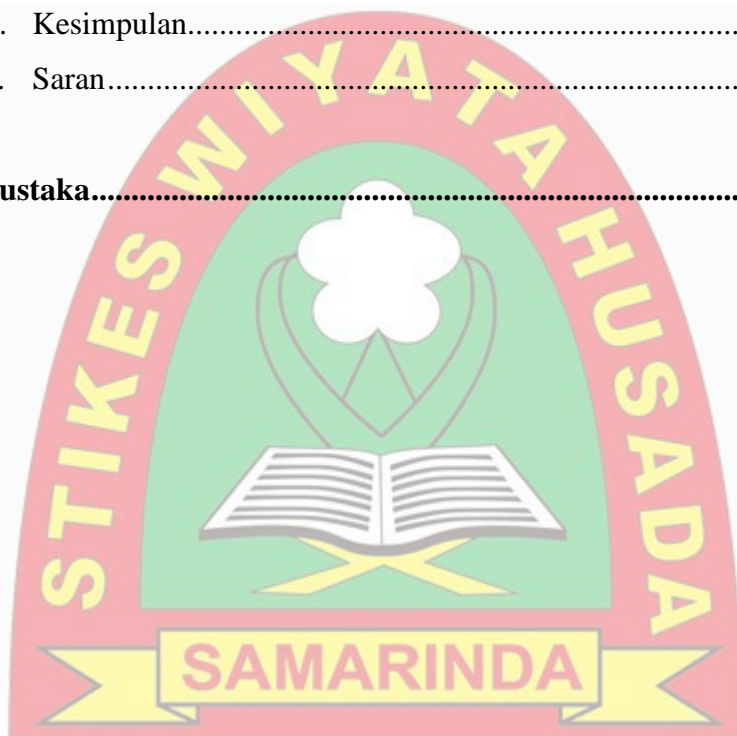
BAB IV ANALISA SITUASI

| | |
|---|----|
| A. Analisis Profil RSJD ATMA Husada Mahakam Samarinda | 49 |
| B. Analisis Masalah Keperawatan | 50 |
| C. Analisis Intervensi Inovasi | 57 |
| D. Alternatif pemecahan yang dapat dilakukan | 61 |

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

| | |
|--------------------|----|
| A. Kesimpulan..... | 63 |
| B. Saran..... | 64 |

| | |
|----------------------------|-------|
| Daftar Pustaka..... | |
|----------------------------|-------|



DAFTAR TABEL

| | | |
|-----------|---|----|
| Tabel 2.1 | Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Halusinasi..... | 20 |
| Tabel 2.2 | BPRS (BRIEF PSYCHIATRIC RATING SCALE)..... | 23 |
| Tabel 3.1 | Rencana Asuhan Keperawatan Generalis Pada Halusinasi..... | 31 |
| Tabel 3.2 | Tabel Rencana Intervensi Inovasi | 43 |
| Tabel 3.3 | Tabel Implementasi dan Evaluasi Inovasi | 45 |
| Tabel 4.1 | Evaluasi Intervensi Inovasi Keperawatan..... | 58 |



DAFTAR SKEMA

| | |
|---|----|
| Skema 2.1 Rentang Respon..... | 14 |
| Skema 2.2 Pohon Masalah Halusinasi Pendengaran..... | 22 |
| Skema 3.1 Genogram | 35 |
| Skema 3.2 Pohon Masalah | 40 |



DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|------------|---|
| Lampiran 1 | Lembar penjelasan penelitian |
| Lampiran 2 | Lembar persetujuan menjadi responden |
| Lampiran 3 | Kuesioner <i>Brief Psychiatric Rating Scale</i> |
| Lampiran 4 | SOP Terapi Menulis Ekspresif |
| Lampiran 5 | Hasil Menulis Ekspresif Klien |



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah suatu bagian yang tidak terpisahkan dari kesehatan atau bagian integral dan merupakan unsur utama dalam menunjang terwujudnya kualitas hidup manusia yang utuh. Kesehatan jiwa menurut UU No 23 tahun 1996 tentang kesehatan jiwa sebagai suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan itu berjalan secara selaras dengan keadaan orang lain. Selain dengan itu pakar lain mengemukakan bahwa kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi mental yang sejahtera (mental wellbeing) yang memungkinkan hidup hamonis dan produktif sebagai bagian yang utuh dan kualitas hidup seseorang dengan memperhatikan semua segi kehidupan manusia. Dengan kata lain, kesehatan jiwa bukan sekedar terbebas dari gangguan jiwa. Tetapi merupakan sesuatu yang dibutuhkan oleh semua orang, mempunyai perasaan sehat dan bahagia serta mampu menghadapi tantangan hidup, dapat menerima orang lain sebagaimana adanya dan mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain. (Sumiati dkk, 2009).

Gangguan kesehatan jiwa bukan seperti penyakit lain, yang bisa datang secara tiba-tiba tetapi lebih ke arah permasalahan yang terakumulasi dan belum dapat di adaptasi atau terpecahkan. Dengan demikian akibat pasti atau sebab yang melatar belakangi timbulnya suatu gangguan. Pengetahuan dan pengalaman yang cukup dapat membantu seseorang untuk menangkap adanya gejala-gejala tersebut. Semakin dini kita menemukan adanya gangguan maka akan semakin mudah penanganannya. Dengan demikian deteksi dini masalah kesehatan jiwa anak usia sekolah dasar sangat membantu mencegah timbulnya masalah yang lebih berat. Masalah kesehatan jiwa yang sifatnya ringan dapat dilakukan penanganan di sekolah oleh guru atau kerjasama antara guru dan orang tua anak karena penyebab permasalahan dapat berkaitan dengan masalah dalam keluarga yang tidak ingin dibicarakan oleh orang tua, mungkin pula anak mempunyai masalah dengan teman. (Noviana, 2010).

Menurut data *World Health Organization (WHO)* masalah gangguan jiwa di seluruh dunia memang sudah menjadi masalah yang sangat serius. WHO memperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia mengalami masalah gangguan jiwa (Yosep, 2009). Prevelansi gangguan jiwa ansietas dan depresi sebesar 11,65% populasi (24.708.0000 orang) dan prevelansi nasional gangguan jiwa berat di Indonesia sebesar 0.46% (1.065.000 orang).

Menurut data rekam medik di Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda tahun 2018 dari bulan Januari sampai bulan Mei Jumlah pasien masuk sebanyak 843 orang. Tinjauan disalah satu ruang rawat inap kelas I dan II yaitu ruang Tiung pada tahun 2018 dari bulan Juli sampai Oktober jumlah pasien masuk dengan persentase 56,3% mengalami Halusinasi, 5,9% dengan Isolasi Sosial, 0,75% mengalami Harga Diri Rendah, 2,13% pasien yang mengalami Waham, 1,03% mengalami Resiko Bunuh Diri, 7,96% mengalami Defisit Perawatan Diri dan pasien yang mengalami Resiko Perilaku Kekerasan sebanyak 25,9%.

Skizofrenia sebagai salah satu bentuk gangguan psikotik kejiwaan kronik yang seringkali di sertai dengan halusianasi, pikiran kacau dan perubahan perilaku. Laporan pertumbuhan penderita gangguan skizofrenia terjadi 7 per seribu orang yang terjadi pada rentang usia 15 sampai 35 tahun *World Health Organization (WHO)*. Riskesdas (2013) menunjukkan prevalensi skizofrenia di Indonesia mencapai 1,7 per seribu orang dari populasi pada semua tingkatan umur, Aceh dan DI Yogyakarta adalah daerah dengan prevalensi skizofrenia tertinggi yaitu 2,7%. Data dari Rumah Sakit Jiwa Aceh sepanjang tahun 2013, kasus skizofrenia merupakan kasus gangguan jiwa yang paling banyak di rawat. Pasien skizofrenia yang di rawat inap berjumlah 1.816 (85,17%) dari 2.177 kasus dan pasien yang di rawat jalan berjumlah 10.705 (81,79%) dari 13.088 kasus dengan lama rawat (*Length of Stay*) sebesar 115 hari.

Penanganan pasien dengan masalah halusinasi dapat dilakukan dengan kombinasi psikomarkologi dan intervensi psikososial seperti psikoterapi, terapi keluarga, dan terapi menulis ekspresif yang menampakkan hasil yang lebih baik. Tindakan keperawatan pada pasien halusinasi di fokuskan pada aspek fisik,

intelektual, emosional, dan sosio spiritual. Satu diantaranya adalah terapi menulis ekspresif. Terapi menulis ekspresif merupakan proses menulis yang merupakan ekspresi dan refleksi individu dan dilakukan dengan keinginan sendiri atau bimbingan terapis atau peneliti (Wright dalam Bolton, 2011).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk menulis Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) dengan judul “Terapi menulis ekspresif pada tn. A untuk mengontrol halusinasi pendengaran di ruang tiung rumah sakit jiwa daerah atma husada mahakam provinsi kalimantan timur”.

B. Rumusan masalah

“Bagaimana gambaran analisis pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa pada pasien halusinasi pendengaran Dengan terapi menulis ekspresif di ruang Tiung RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Penulisan Ilmiah Akhir-Ners ini bertujuan untuk melakuka analisa terhadap kasus kelolaan pada pasien halusinasi pendengaran dengan terapi menulis ekspresif untuk mengontrol gangguan persepsi sensori di Ruang Tiung RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

2. Tujuan khusus

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran :

- a. Melakukan asuhan keperawatan pada pasien Halusinasi pendengaran di Ruang Tiung RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.
- b. Mengidentifikasi perilaku klien Halusinasi sebelum dilakukan terapi menulis ekspresif terhadap tanda gejala gangguan persepsi sensori di Ruang Tiung RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

- c. Melakukan implementasi dari intervensi terapi menulis ekspresif pada pasien dengan halusinasi.
- d. Menganalisa perbedaan sebelum dan sesudah di berikan terapi menulis ekspresif terhadap perubahan gejala pada pasien Halusinasi di Ruang Tiung RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat teoritis

a. Bagi institusi

Sebagai bahan referensi bagi STIKES Wiyata Husada Samarinda agar lebih mengembangkan ilmu pengetahuan dan kualitas yang sangat bermanfaat.

b. Bagi rumah sakit jiwa Atma Husada Mahakam

Sebagai bahan referensi bagi rumah sakit jiwa Atma Husada Mahakam agar lebih memperhatikan pasien pada saat di ruangan dengan dirumuskannya Standar Operasional Prosedur yang disepakati bersama oleh pihak terkait yang dapat disahkan untuk dapat dilaksanakan dalam menunjang tindakan mandiri keperawatan.

2. Manfaat praktis

a. Bagi klien

Diharapkan klien dengan skizofrenia dapat terjadi perubahan gejala halusinasinya dan terjadi peningkatan pada penilaian skor BPRS pada klien dengan halusinasi dengan penerapan terapi menulis ekspresif.

b. Bagi peneliti

Meningkatkan kemampuan penulis dalam melakukan analisa pengaruh pelaksanaan terapi menulis ekspresif terhadap mengontrolgejala halusinasi dan peningkatan penilaian skor BPRS pada klien skizofrenia serta menambah pengetahuan penulis dalam pembuatan karya ilmiah akhir ners.\

c. Bagi perawat

Untuk menambah wawasan dan pengalaman bagi perawat tentang hubungan tingkat stres keluarga dengan lamanya perawatan pasien skizofrenia di RSJD Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Halusinasi

1. Pengertian

Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada obyek atau rangsangan yang nyata (Kusumawati dan Hartono, 2011).

Halusinasi adalah gangguan persepsi panca indera, merupakan persepsi yang salah (false perception) tanpa adanya obyek luar (Ibrahim, 2011).

2. Etiologi

Menurut Yosep (2009) 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 system reseptor dopamin dikaitkan dengan terjadinya skizofrenia.
- c) Pembesaran ventrikel dan penurunan massa kortikal menunjukkan terjadinya atropi yang signifikan pada otak manusia. Pada anatomi otak klien dengan skizofrenia kronis, ditemukan pelebaran lateral ventrikel, atropi korteks bagian depan dan atropi 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 (perang, kerusuhan, bencana alam) dan kehidupan yang terisolasi disertai stress.

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 stressor dan masalah koping dapat mengindikasikan kemungkinan kekambuhan (Yosep, 2009)

Menurut Yosep (2009) 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 stress yang berinteraksi terhadap stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

3) Sumber koping

Sumber koping mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stressor meliputi mekanisme koping terbagi atas :

- a) Regresi : menjadi malas beraktivitas sehari-hari
- b) Proyeksi : menjelaskan perubahan suatu persepsi dengan berusaha untuk mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain
- c) Menarik diri : sulit mempercayai orang lain dan asyik dengan stimulus internal.

3. Jenis-Jenis Halusinasi

Jenis-jenis halusinasi menurut Yosep (2009) adalah :

a. Halusinasi Pendengaran atau Auditori

Halusinasi yang seolah-olah mendengar suara, paling sering suara orang. Suara dapat berkisar dari suara yang sederhana sampai suara orang berbicara mengenai klien. Klien mendengar orang sedang membicarakan untuk melakukan sesuatu dan kadang melakukan hal berbahaya. Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara manusia, hewan atau mesin, barang, kejadian alamiah dan music dalam keadaan sadar tanpa adanya rangsang apapun. Halusinasi pendengaran merupakan halusinasi tersering didengar oleh pasien skizofrenia berupa suara-suara yang seringkali mengancam, menuduh atau menghina. Suara tersebut dapat dikenali atau tidak dikenali dan biasanya lebih dari satu suara (Ibrahim, 2011).

b. Halusinasi Penglihatan atau Visual

Halusinasi yang merupakan stimulus penglihatan dalam bentuk pancaran cahaya, gambaran geometris, gambaran kartun dan atau panorama yang luas dan kompleks. Penglihatan dapat berupa sesuatu yang menyenangkan.

c. Halusinasi penghidu atau penciuman

Halusinasi seolah-olah mencium bau busuk, amis atau bau yang menjijikkan seperti darah, urin, feses. Halusinasi khususnya yang berhubungan dengan stroke, tumor, kejang dan demensia.

d. Halusinasi Pengecap

Halusinasi yang seolah-olah merasakan sesuatu yang busuk, amis, dan menjijikkan seperti darah, urin, dan feses

e. Halusinasi Perabaan atau Taktil

Halusinasi yang seolah-olah mengalami rasa sakit atau tidak enak, tampak stimulus yang terlihat merasakan sensasi listrik datang dari tanah, benda mati, atau orang lain.

f. Cenesthetic

Merasakan fungsi tubuh seperti aliran darah di vena atau arteri, pencernaan makan atau pembentukan urin.

g. Kinesthetic

Merasakan pergerakan sementara berdiri tanpa bergerak

4. Tanda dan Gejala

Keliat (2009) dikutip oleh Syahbana (2009) menyatakan bahwa perilaku klien yang berkaitan dengan halusinasi adalah sebagai berikut:

- a. Bicara, senyum dan tertawa sendiri
- b. Menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, dan respon verbal yang lambat.
- c. Menarik diri dari orang lain dan berusaha untuk menghindari diri dari orang lain.
- d. Tidak dapat membedakan antara keadaan nyata dan tidak nyata.
- e. Terjadi peningkatan denyut jantung, pernafasan dan tekanan darah.
- f. Perhatian dengan lingkungan yang kurang atau hanya beberapa detik dan berkonsentrasi dengan pengalaman sensorinya.
- g. Curiga, bermusuhan, merusak (diri sendiri, orang lain dan lingkungannya), dan takut.
- h. Sulit berhubungan dengan orang lain.
- i. Ekspresi muka tegang, mudah tersinggung, jengkel dan marah.
- j. Tidak mampu mengikuti perintah dari perawat.
- k. Tampak tremor dan berkeringat, perilaku panik, agitasi dan kataton.

5. Fase Halusinasi

Menurut Kusumawati (2010) tahapan dan tingkatan halusinasi terdiri dari beberapa fase sebagai berikut :

- a. Fase pertama disebut juga fase *Comforting* yaitu fase menyenangkan. Pada tahap ini masuk dalam golongan non psikotik. Karakteristik klien mengalami stress, cemas, perasaan perpisahan, rasa bersalah, kesepian memuncak, dan yang tidak dapat diselesaikan. Klien mulai melamun dan memikirkan hal-hal yang menyenangkan, cara ini hanya menolong sementara. Perilaku klien : tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respon verbal yang lambat jika sedang asik dengan halusinasinya dan suka menyendiri.
- b. Fase kedua disebut juga fase *Condemn* atau ansietas berat yaitu halusinasi menjadi menjijikkan.. Termasuk dalam gangguan psikotik ringan.
Karakteristik : pengalaman sensori menjijikkan dan menakutkan, kecemasan meningkat, melamun, dan berpikir sendiri jadi dominan.

Mulai dirasakan ada bisikan yang tidak jelas. Klien tidak ingin orang lain tahu, dan ia tetap dapat mengontrolnya.

Perilaku klien : meningkatnya tanda-tanda system saraf otonom seperti berat, halusinasi menjadi refulsif.

- c. Fase ketiga adalah fase *Controlling* atau anxietas / cemas berat yaitu pengalaman sensori menjadi berkuasa. Termasuk dalam gangguan psikotik.

Karakteristik : bisikan, suara, isi halusinasi, semakin menonjol, menguasai dan mengontrol klien. Klien menjadi terbiasa dan tidak berdaya terhadap halusinasinya.

Perilaku klien : kemauan dikendalikan halusinasi, rentang perhatian hanya beberapa menit atau detik. Tanda-tanda fisik berupa klien berkeringat, tremor, dan tidak mampu mematuhi perintah.

- d. Fase keempat adalah fase *Conquering* atau panic yaitu klien lebur dengan halusinasinya. Termasuk dalam psikotik berat.

Karakteristik : halusinasinya berubah menjadi mengancam, memerintah dan memarahi klien. Klien menjadi takut, tidak berdaya, hilang kontrol dan tidak dapat berhubungan secara nyata dengan orang lain di lingkungan.

Perilaku klien : Perilaku terror akibat panik, potensi bunuh diri, perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri atau katatonik, tidak mampu merespon terhadap perintah kompleks dan tidak mampu berespon lebih dari satu orang.

6. Tahapan Halusinasi

Keliat (2009) mengemukakan tahap-tahap halusinasi karakteristik dan perilaku yang ditampilkan oleh klien yang mengalami halusinasi adalah sebagai berikut :

a. Tahap I

Memberikan rasa nyaman, tingkat anxietas sedang, secara umum halusinasi merupakan suatu kesenangan.

1) Karakteristik (Non Verbal)

- a) Mengalami anxietas, kesepian, rasa bersalah dan ketakutan
- b) Mencoba berfokus pada pikiran yang dapat menyebabkan anxietas
- c) Pikiran dan pengalaman sensori masih ada dalam kontrol kesadaran

2) Perilaku Klien

- a) Tersenyum atau tertawa sendiri
- b) Menggerakkan bibir tanpa suara
- c) Pergerakan mata cepat
- d) Respon verbal lambat
- e) Diam dan berkonsentrasi

b. Tahap II

Menyalahkan, tingkat kecemasan berat, secara umum halusinasi menyebabkan rasa antipasti :

1) Karakteristik (Non Verbal)

- a) Pengalaman sensori menakutkan.
- b) Merasa dilecehkan oleh pengalaman sensori tersebut.
- c) Menarik diri dari orang lain.

2) Perilaku Klien

- a) Terjadi peningkatan denyut jantung, pernafasan, dan tekanan darah.
- b) Perhatian dengan lingkungan kurang.
- c) Konsentrasi dengan pengalamannya sensorinya.
- d) Kehilangan kemampuan untuk membedakan halusinasi dengan realita.

c. Tahap III

Mengontrol tingkat kecemasan berat. Pengalaman sensori halusinasi tidak dapat ditolak.

1) Karakteristik (Non Verbal)

- a) Klien menyerah dan menerima pengalamannya sensorinya (halusinasi).
- b) Sulit untuk berhubungan dengan orang lain.
- c) Kesepian bila pengalamannya sensorinya berakhir.

2) Perilaku Klien

- a) Perilaku panic.
- b) Sulit untuk berhubungan dengan orang lain
- c) Berkeringat, tremor.
- d) Tidak mampu memenuhi perintah dari orang lain dan dalam kondisi sangat menegangkan
- e) Perhatian dengan lingkungan kurang.

d. Tahap IV

Menguasai tingkat kecerdasan, panik secara umum diatur dan dipengaruhi oleh halusinasinya.

1) Karakteristik (Non Verbal)

- a) Pengalaman sensori jadi mengancam.
- b) Halusinasi dapat terjadi beberapa jam atau beberapa hari

2) Perilaku Klien

- a) Perilaku panik.
- b) Potensial untuk bunuh diri.
- c) Tindakan kekerasan agitasi, menarik diri atau katatonik.
- d) Tidak mampu merespon terhadap lingkungan.

7. Akibat

Adanya gangguan persepsi sensori halusinasi dapat beresiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan (Keliat, B.A, 2009). Menurut Townsend, M.C suatu keadaan dimana seseorang melakukan sesuatu tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik pada diri sendiri maupun orang lain.

Seseorang yang dapat beresiko melakukan tindakan kekerasan pada diri sendiri dan orang lain dapat menunjukkan perilaku :

a. Data subjektif :

- 1) Mengungkapkan mendengar atau melihat objek yang mengancam
- 2) Mengungkapkan perasaan takut, cemas dan khawatir

b. Data objektif :

- 1) Wajah tegang, merah
- 2) Mondar-mandir
- 3) Mata melotot rahang mengatup
- 4) Tangan mengepal
- 5) Keluar keringat banyak
- 6) Mata merah

8. Tindakan Keperawatan Pada Pasien Halusinasi

Ada 5 tindakan keperawatan pasien dengan halusinasi menurut Damaiyanti (2012) yaitu sebagai berikut :

a. Membina hubungan saling percaya perawat-klien.

- 1) Perkenalkan nama lengkap dengan sopan.
- 2) Tanyakan nama lengkap klien dengan nama yang disukai.

- 3) Jelaskan tujuan pertemuan.
 - 4) Jujur dan menepati janji.
- b. Klien dapat mengenal halusinasi.
- 1) Adakan kontak yang sering dan singkat secara lengkap.
 - 2) Bantu klien mengenal halusinasi.
 - 3) Jika menemui klien yang halusinasi, tanyakan apakah ada suara yang didengar.
 - 4) Jika klien menjawab ada, lanjutkan apa yang dikatakan.
 - 5) Katakan bahwa perawat percaya klien mendengar suara itu, namun perawat sendiri tidak mendengarnya.
 - 6) Katakan bahwa klien juga ada seperti klien.
- c. Klien dapat mengontrol halusinasi.
- 1) Identifikasi bersama klien cara tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi (tidur, marah, menyibukkan diri, dll)
 - 2) Diskusikan manfaat cara yang dilakukan klien, jika bermanfaat beri pujian.
 - 3) Diskusikan cara baru untuk memutuskan/mengontrol timbulnya halusinasi.
 - 4) Bantu klien memilih dan melatih cara memutuskan halusinasi secara bertahap.
 - 5) Beri kesempatan untuk melakukan cara yang telah dilatih.
 - 6) Anjurkan klien mengikuti terapi aktivitas kelompok orientasi realistik, stimulus persepsi.
- d. Klien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasi
- 1) Anjurkan klien untuk memberitahu keluarga jika mengalami halusinasi.
 - 2) Diskusikan dengan keluarga, gejala halusinasi yang dialami klien dengan cara yang dapat dilakukan klien dan keluarga untuk memutuskan halusinasi, cara merawat anggota keluarga yang halusinasi di rumah, beri kegiatan dan jangan dibiarkan sendiri.
- e. Klien memanfaatkan obat dengan baik
- 1) Diskusikan dengan klien dan keluarga tentang dosis, frekuensi dan manfaat obat.
 - 2) Anjurkan klien bicara dengan dokter tentang manfaat dan efek samping obat yang dirasakan.

9. Rentang Respon

Halusinasi merupakan salah satu respon maladaptif individu yang berada dalam rentang respon neurobiologis (Keliat 2009). Ini merupakan respon persepsi paling maladaptif. Jika individu yang sehat persepsinya akurat, mampu mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui panca indera (pendengaran, penglihatan, penghidu, pengecap, perabaan), pasien dengan halusinasi mempersepsikan suatu stimulus panca indera walaupun sebenarnya stimulus tersebut tidak ada. Diantara kedua respon tersebut adalah respon individu yang karena sesuatu hal mengalami kelainan persepsi yaitu salah mempersepsikan stimulus yang diterimanya yang disebut sebagai ilusi. Pasien mengalami ilusi jika interpretasi yang dilakukan terhadap stimulus panca indera tidak akurat sesuai stimulus yang diterima. Rentang respon halusinasi dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Skema 2.1. Rentang Respon Halusinasi

(Sumber : Kusumawati & Hartono, 2011)

Keterangan Gambar:

- a. Respon adaptif adalah respon yang dapat diterima oleh norma-norma sosial budaya yang berlaku dengan kata lain individu tersebut dalam batas

normal, jika menghadapi sesuatu akan dapat memecahkan masalah tersebut.

- 1) Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan.
- 2) Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan.
- 3) Emosi konsisten merupakan manifestasi perasaan yang konsisten atau efek keluar disertai banyak komponen fisiologik dan biasanya berlangsung tidak lama.
- 4) Perilaku sesuai adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas yang wajar.
- 5) Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan.

b. Respon psikososial meliputi:

- 1) Proses pikir terganggu / proses pikir yang menimbulkan gangguan.
- 2) Ilusi adalah *miss* interpretasi atau penilaian yang salah tentang yang benar-benar terjadi (obyek nyata) karena rangsangan panca indera.
- 3) Emosi berlebih atau kurang.
- 4) Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas untuk menghindari interaksi dengan orang lain.

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

- 1) Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.
- 2) Halusinasi merupakan sebuah persepsi yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada
- 3) Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati.
- 4) Perilaku tak terorganisir merupakan perilaku yang tidak teratur.
- 5) Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam.

10. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada pasien halusinasi dengan cara :

a. Menciptakan lingkungan yang terapeutik

Untuk mengurangi tingkat kecemasan, kepanikan dan ketakutan pasien akibat halusinasi, sebaiknya pada permulaan pendekatan di lakukan secara individual dan usahakan agar terjadi kontak mata, kalau bisa pasien di sentuh atau di pegang. Pasien jangan di isolasi baik secara fisik atau emosional. Setiap perawat masuk ke kamar atau mendekati pasien, bicaralah dengan pasien. Begitu juga bila akan meninggalkannya hendaknya pasien di beritahu. Pasien di beritahu tindakan yang akan di lakukan.

b. Di ruangan itu hendaknya di sediakan sarana yang dapat merangsang perhatian dan mendorong pasien untuk berhubungan dengan realitas, misalnya jam dinding, gambar atau hiasan dinding, majalah dan permainan

c. Melaksanakan program terapi dokter

Sering kali pasien menolak obat yang di berikan sehubungan dengan rangsangan halusinasi yang di terimanya. Pendekatan sebaiknya secara persuatif tapi instruktif. Perawat harus mengamati agar obat yang di berikan betul di telannya, serta reaksi obat yang di berikan.

d. Menggali permasalahan pasien dan membantu mengatasi masalah yang ada.

Setelah pasien lebih kooperatif dan komunikatif, perawat dapat menggali masalah pasien yang merupakan penyebab timbulnya halusinasi serta membantu mengatasi masalah yang ada. Pengumpulan data ini juga dapat melalui keterangan keluarga pasien atau orang lain yang dekat dengan pasien.

e. Memberi aktivitas pada pasien

Pasien di ajak mengaktifkan diri untuk melakukan gerakan fisik, misalnya berolah raga, bermain atau melakukan kegiatan. Kegiatan ini dapat membantu mengarahkan pasien ke kehidupan nyata dan memupuk hubungan dengan orang lain. Pasien di ajak menyusun jadwal kegiatan dan memilih kegiatan yang sesuai.

f. Melibatkan keluarga dan petugas lain dalam proses perawatan

Keluarga pasien dan petugas lain sebaiknya di beritahu tentang data pasien agar ada kesatuan pendapat dan kesinambungan dalam proses keperawatan, misalny dari percakapan dengan pasien di ketahui bila

sedang sendirian ia sering mendengar laki-laki yang mengejek. Tapi bila ada orang lain di dekatnya suara-suara itu tidak terdengar jelas. Perawat menyarankan agar pasien jangan menyendiri dan menyibukkan diri dalam permainan atau aktivitas yang ada. Percakapan ini hendaknya di beritahukan pada keluarga pasien dan petugaslain agar tidak membiarkan pasien sendirian dan saran yang di berikan tidak bertentangan.

11. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian :

Pengkajian merupakan tahapan awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Tahapan pengkajian terdiri atas pengumpulan data dan perumusan kebutuhan, atau masalah klien. Data yang dikumpulkan meliputi data biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Data pengkajian kesehatan jiwa dapat dikelompokkan menjadi faktor predisposisi, faktor presipitasi, penilaian terhadap stressor, sumber coping, dan kemampuan coping yang dimiliki klien (Keliat, 2009).

Untuk dapat menjangkau data yang diperlukan umumnya dikembangkan formulir pengkajian dan petunjuk teknis pengkajian agar memudahkan dalam pengkajian. Isi pengkajian meliputi :

1) Identitas klien

Meliputi nama klien, umur, jenis kelamin, status perkawinan, agama, tanggal MRS (masuk rumah sakit), informan, tanggal pengkajian, No Rumah Sakit dan alamat klien.

2) Keluhan utama

Tanyakan pada keluarga/klien hal yang menyebabkan klien dan keluarga datang ke rumah sakit. Yang telah dilakukan keluarga untuk mengatasi masalah, dan perkembangan yang dicapai.

3) Faktor predisposisi

Tanyakan pada klien/keluarga, apakah klien pernah mengalami gangguan jiwa pada masa lalu, pernah melakukan atau mengalami penganiayaan fisik, seksual, penolakan dari lingkungan, kekerasan dalam keluarga dan tindakan criminal. Dan pengkajiannya meliputi psikologis, biologis, dan social budaya.

4) Aspek fisik/biologis

Hasil pengukuran tanda-tanda vital (TD, Nadi, Suhu, Pernafasan, TB, BB) dan keluhan fisik yang dialami oleh klien.

5) Aspek psikososial

- a) Genogram yang menggambarkan tiga generasi
- b) Konsep diri
- c) Hubungan social dengan orang lain yang terdekat dalam kehidupan, kelompok, yang diikuti dalam masyarakat
- d) Spiritual, mengenai nilai dan keyakinan dan kegiatan ibadah

6) Status mental

Nilai klien rapi atau tidak, amati pembicaraan klien, aktivitas motorik klien, afek klien, interaksi selama wawancara, persepsi, proses pikir, isi pikir, tingkat kesadaran, memori, tingkat konsentrasi, dan berhitung.

7) Kebutuhan persiapan pulang

- a) Kemampuan makan klien dan menyiapkan serta merapikan alat makan kembali.
- b) Kemampuan BAB, BAK, menggunakan dan membersihkan WC serta membersihkan dan merapikan pakaian.
- c) Mandi dan cara berpakaian klien tampak rapi.
- d) Istirahat tidur klien, aktivitas didalam dan diluar rumah.
- e) Pantau penggunaan obat dan tanyakan reaksinya setelah diminum.

8) Mekanisme koping

Malas beraktivitas, sulit percaya dengan orang lain dan asyik dengan stimulus internal, menjelaskan suatu perubahan persepsi dengan mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain.

9) Masalah psikososial dan lingkungan

Masalah berkenaan dengan ekonomi, dukungan kelompok, lingkungan, pendidikan, pekerjaan, perumahan, dan pelayanan kesehatan.

10) Pengetahuan

Didapat dengan wawancara klien dan disimpulkan dalam masalah.

11) Aspek medic

Diagnose medis yang telah dirumuskan dokter, therapy farmakologi, psikomotor, okopasional, TAK dan rehabilitas.

12) Daftar masalah keperawatan

- a) Risiko mencederai diri, orang lain dan lingkungan
- b) Perubahan sensori perseptual : halusinasi
- c) Isolasi sosial : menarik diri

b. Analisa Data

1) Risiko mencederai diri, orang lain dan lingkungan

a) Data Subyektif

Klien mengatakan klien sering mendengar bisikan menyuruh untuk marah pada saat malam datang.

b) Data Obyektif

Klien tampak suka tiduran, mondar-mandir, melamun di tempat tidur dan menyendiri. Kadang klien sering marah-marah tanpa sebab.

2) Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

a) Data Subyektif

Klien mengatakan saya sering mendengar suara bisikan. Klien mengatakan bisikan itu muncul saat saya sendiri dan melamun pada malam hari.

b) Data Obyektif

Klien terlihat berbicara sendiri, pandangan klien tampak tidak fokus.

3) Isolasi sosial

a) Data Subyektif

Klien merasa tidak aman berada dengan orang lain, klien merasa ditolak oleh orang lain, klien merasa bosan dan lambat menghabiskan waktu.

b) Data Obyektif

Klien banyak diam dan tidak mau bicara, kontak mata tidak ada, klien terlihat sedih.

4) Harga diri rendah kronis.

a) Data Subyektif

Klien mengatakan rasa bersalah terhadap dirinya, klien mengatakan sulit untuk bergaul dengan orang lain, klien mengatakan kurang selera makan.

b) Data Obyektif

Klien tampak menghindari kesenangan yang memberi rasa kepuasan, klien terlihat tidak bisa menerima pujian.

c. Diagnosa Keperawatan

1) Risiko tinggi mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan.

2) Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran (Konfusi Akut).

3) Isolasi sosial (Hambatan interaksi sosial).

4) Harga diri rendah kronik.

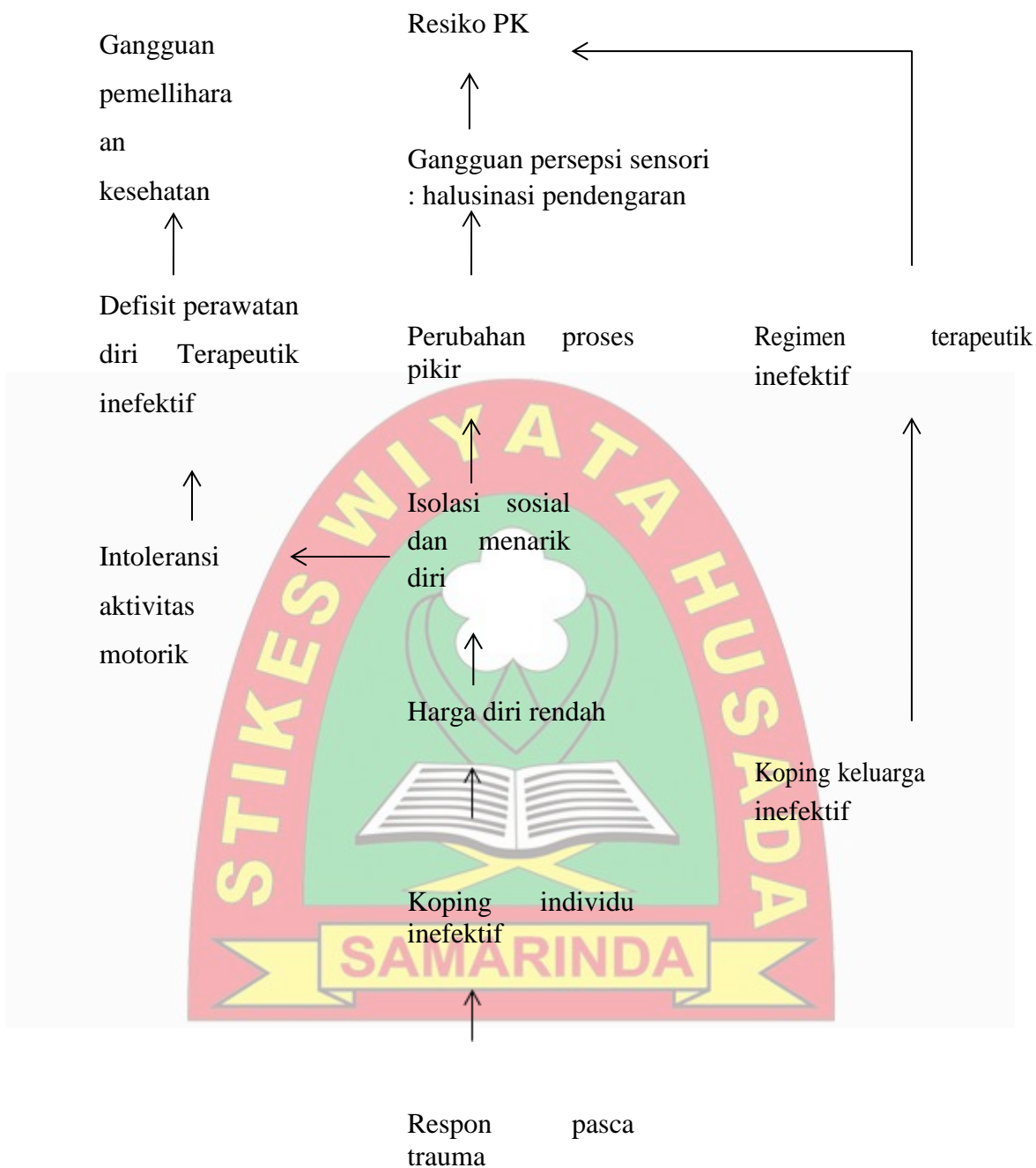
Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Halusinasi

Tabel 2.1. Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Halusinasi

| Pasien | Keluarga |
|--|---|
| <p>SP 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien 2. Mengidentifikasi isi halusinasi 3. Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien 4. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien 5. Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi 6. Mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi 7. Mengajarkan pasien menghardik halusinasi 8. Menganjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan | <p>SP 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien 2. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala halusinasi, dan jenis halusinasi yang dialami pasien serta proses terjadinya 3. Menjelaskan cara merawat pasien dengan halusinasi |
| <p>SP 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Mengevaluasi kemampuan menghardik halusinasi 3. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain 4. Memberi kesempatan pada pasien untuk bercakap-cakap dengan orang lain 5. Memberi pujian atas kemampuan pasien 6. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian | <p>SP 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan halusinasi 2. Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung pasien halusinasi |

| | |
|---|--|
| <p>SP 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Mengevaluasi kemampuan pasien dalam mengendalikan halusinasi dengan menghardik dan bercakap-cakap dengan orang lain 3. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan pasien dirumah) 4. Menganjurkan pasien memasukkan kegiatan dalam jadwal kegiatan harian | <p>SP 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat (discharge planning) 2. Menjelaskan follow up pasien setelah ulang |
| <p>SP 4</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Mengevaluasi kemampuan pasien dalam mengendalikan halusinasi 3. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan minum obat secara teratur sesuai prinsip 5 benar 4. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian | |

Pohon Masalah



Skema 2.2. Pohon Masalah Halusinasi Pendengaran

B. Konsep BPRS (*BRIEF PSYCHIATRIC RATING SCALE*)

Kondisi adaptif dan maladaptive dapat dilihat atau diukur dari respon yang ditampilkan. Dari respon ini kemudian dirumuskan diagnosa Skor BPRS (*BRIEF PSYCHIATRIC RATING SCALE*) yang dibuat berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada pasien. Sehingga setiap diagnosa keperawatan memiliki kriteria skor BPRS tersendiri. Adapun lembar observasi pada pasien halusinasi pendengaran adalah sebagai berikut :

NAMA :
ID Client :

Tanggal:
Ruang :

BRIEF PSYCHIATRIC RATING SCALE (BPRS)

Masukkan skor untuk jangka yang paling menggambarkan kondisi pasien

0 = tidak dinilai, 1 = tidak hadir, 2 = sangat ringan, 3 = ringan, 4 = moderat,

5 = sedang hingga berat, 6 = parah, 7 = sangat parah

| | |
|---|---|
| <p>1. Concern Somatik Tingkat kepedulian terhadap kesehatan tubuh saat ini. Beri peringkat sejauh mana kesehatan fisik dianggap sebagai masalah oleh pasien, apakah keluhan memiliki dasar yang realistis atau tidak.</p> <p style="text-align: right;">SKOR <input type="text"/></p> | <p>10. Permusuhan Permusuhan, penghinaan, kebencian, penghinaan bagi orang lain di luar situasi wawancara. Nilai semata-mata atas dasar laporan verbal tentang perasaan dan tindakan pasien terhadap orang lain; jangan menyimpulkan permusuhan dari pertahanan neurotik, kecemasan, atau keluhan somatik. (Tingkat sikap terhadap pewawancara di bawah "tidak kooperatif").</p> <p style="text-align: right;">SKOR <input type="text"/></p> |
| <p>2. Kegelisahan Khawatir, takut, atau terlalu khawatir untuk saat ini atau di masa depan. Menilai semata-mata atas dasar laporan verbal milik pasien pengalaman subjektif. Jangan menyimpulkan kecemasan dari fisik tanda-tanda atau dari mekanisme pertahanan neurotik.</p> <p style="text-align: right;">SKOR <input type="text"/></p> | <p>11. Kecurigaan Singkat (delusional atau sebaliknya) yang dimiliki orang lain sekarang, atau telah di masa lalu, niat jahat atau diskriminatif menuju pasien. Atas dasar laporan verbal, beri peringkat saja kecurigaan yang saat ini dipegang apakah mereka kekhawatiran masa lalu atau keadaan sekarang.</p> <p style="text-align: right;">SKOR <input type="text"/></p> |

| | |
|---|---|
| <p>3. Penarikan Emosional Kekurangan terkait dengan pewawancara dan untuk situasi wawancara. Beri nilai hanya sejauh mana pasien member kesan gagal emosional kontak dengan orang lain dalam situasi wawancara.</p> <p style="text-align: right;">SKOR <input type="text"/></p> | <p>12. Perilaku Halusinasi Persepsi tanpa stimulus eksternal normal korespondensi. Beri nilai hanya pengalaman-pengalaman yang ada dilaporkan telah terjadi dalam minggu terakhir dan yang mana dideskripsikan sebagai sangat berbeda dari pemikiran dan proses citra orang normal.</p> <p style="text-align: right;">SKOR <input type="text"/></p> |
| <p>4. Disorganisasi Konseptual Tingkat di mana proses pemikiran itu membingungkan, terputus, atau tidak terorganisir. Beri peringkat atas dasar integrasi produk verbal pasien; jangan menilai atas dasar kesan subjektif pasien sendiri tingkat fungsi.</p> <p style="text-align: right;">SKOR <input type="text"/></p> | <p>13. Retardasi Motorik Penurunan tingkat energy dibuktikan dalam gerakan yang diperlambat. Nilai berdasarkan perilaku yang diamati pasien saja; jangan menilai berdasarkan kesan subjektif pasien tingkat energy sendiri.</p> <p style="text-align: right;">SKOR <input type="text"/></p> |
| <p>5. Perasaan Bersalah Kekhawatiran berlebihan atau penyesalan atas perilaku masa lalu. Beri peringkat pada dasar pengalaman subjektif pasien tentang rasa bersalah sebagai dibuktikan dengan laporan lisan dengan pengaruh yang sesuai, tidak menyimpulkan perasaan bersalah dari depresi, kecemasan atau neurotic pertahanan.</p> <p style="text-align: right;">SKOR <input type="text"/></p> | <p>14. Uncooperativeness Bukti perlawanan, tidak ramah, kebencian, dan Kurangnya kesiapan untuk bekerjasama dengan pewawancara. Menilai hanya atas dasar sikap dan tanggapan pasien pewawancara dan situasi wawancara; jangan menilai dasar melaporkan kebencian atau ketidaknyamanan di luar situasi wawancara.</p> <p style="text-align: right;">SKOR <input type="text"/></p> |
| <p>6. Ketegangan Manifestasi fisik dan motorik dari ketegangan "kegelisahan", dan tingkat aktivasi yang tinggi. Ketegangan harus dinilai semata-mata atas dasar tanda-tanda fisik dan perilaku motorik dan bukan atas dasar pengalaman subjektif ketegangan dilaporkan oleh pasien.</p> <p style="text-align: right;">SKOR <input type="text"/></p> | <p>15. Konten Pikiran Unusual Konten pikiran yang tidak biasa, aneh, aneh atau aneh. Menilai di sini tingkat kegunaannya, bukan tingkat disorganisasi proses pemikiran.</p> <p style="text-align: right;">SKOR <input type="text"/></p> |
| <p>7. Laku dan Sikap Perilaku motorik yang tidak biasa dan tidak wajar, jenis perilaku motorik yang menyebabkan mental pasien tertentu menonjol di kerumunan orang</p> | <p>16. Blunted Affect Mengurangi nada emosional, jelas kurangnya perasaan normal atau keterlibatan.</p> |

| | |
|--|---|
| <p>normal. Hanya tingkatkan kelainan pergerakan; jangan menilai aktivitas motorik sederhana yang tinggi sini.</p> <p style="text-align: right;">SKOR <input type="text"/></p> | <p style="text-align: right;">SKOR <input type="text"/></p> |
| <p>8. Kebesaran Opini diri yang berlebihan, keyakinan terhadap kemampuan yang tidak biasa atau kekuatan. Beri peringkat hanya berdasarkan pernyataan pasien tentang dirinya atau diri-dalam hubungan ke orang lain, bukan atas dasar dirinya sikap dalam situasi wawancara.</p> <p style="text-align: right;">SKOR <input type="text"/></p> | <p>17. Kegembiraan Semakin tingginya nada emosional, agitasi, peningkatan reaktivitas.</p> <p style="text-align: right;">SKOR <input type="text"/></p> |
| <p>9. Perasaan Depresi Kesedihan dalam suasana hati, kesedihan. Beri peringkat hanya tingkat kesedihan; jangan menilai berdasarkan kesimpulan tentang depresi berdasarkan keterbelakangan umum dan keluhan somatik.</p> <p style="text-align: right;">SKOR <input type="text"/></p> | <p>18. Disorientasi Kebingungan atau kurangnya asosiasi yang tepat untuk orang, tempat atau waktu.</p> <p style="text-align: right;">SKOR <input type="text"/></p> |

Kategori skor untuk skala penilaian BRIEF yaitu :

- 1) < 50 Positif, yaitu gangguan yang klien rasakan sudah mengalami penurunan
- 2) > 50 Negatif, yaitu gangguan yang klien rasakan semakin bertambah dan mengarah ke tanda dan gejala yang parah.

Jackson dan Mc Gorry (2009) menyatakan jika terdapat respon yang baik pada saat masa pengobatan, nantinya akan terjadi penurunan pada skor BPRS. Penilaian BPRS ini lebih difokuskan pada fungsi kognitif dan sosial yang mungkin lebih mudah untuk dilakukan penilaian, sehingga pada saat dilakukan penilaian setelah pasien melalui berbagai kegiatan yang menunjang pengobatannya tampak adanya penurunan pada skor BPRS ini. Banyaknya gejala yang ditunjukkan oleh penderita gangguan psikotik, tentunya akan mempengaruhi dalam melakukan penilaiannya. Gejala-gejala tersebut akan semakin sulit dinilai jika penderita menyangkal apa yang dirasakannya, sehingga dalam penilaian skor BPRS ini dilakukan pemeriksaan menggunakan lembar observasi langsung kepada penderita saat

penderita sedang dilakukan penilaian skor BPRS.

C. Konsep Intervensi Terapi Menulis Ekspresif

Intervensi inovasi yang dilakukan pada pasien dengan halusinasi pendengaran di Ruang Tiung RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda adalah dengan intervensi inovasi terapi menulis ekspresif. Adapun konsep intervensi inovasi adalah sebagai berikut:

1. Pengertian

Terapi menulis ekspresif merupakan proses menulis yang merupakan ekspresi dan refleksi individu dan dilakukan dengan keinginan sendiri atau bimbingan terapis atau peneliti (Wright dalam Bolton, 2011). Terapi kreatif telah digunakan di samping pengobatan medis dan farmakologis dengan orang-orang dengan penyakit mental. Menurut King, Neilsen, dan White (2013), aktivitas kreatif dapat berfungsi sebagai jendela ke bawah sadar atau sebagai sarana untuk mempromosikan komunikasi antara klien.

Terapi menulis ekspresif merupakan salah satu bentuk terapi yang digunakan untuk menurunkan kecenderungan depresi. Terapi menulis ekspresif yaitu membicarakan atau menuliskan pengalaman yang mengusarkan atau kejadian traumatis mengenai emosi yang tersembunyi untuk mendapatkan wawasan dan cara penyelesaian dari trauma (Breuer, 1985; Freud, 1966, dalam Pennebaker, 2010).

Wright (dalam Bolton, 2011) mendefinisikan terapi menulis ekspresif atau terapi menulis sebagai proses menulis yang merupakan ekspresi dan refleksi individu dan dilakukan dengan keinginan sendiri atau bimbingan terapis atau peneliti. Secara umum terapi menulis ekspresif bertujuan untuk meningkatkan pemahaman bagi diri sendiri maupun orang lain, meningkatkan kreatifitas, ekspresi diri dan harga diri, memperkuat kemampuan komunikasi dan interpersonal, mengekspresikan emosi yang berlebihan (katarsis) dan menurunkan ketegangan serta meningkatkan kemampuan

komunikasi dan interpersonal, serta meningkatkan kemampuan dalam mengatasi masalah dan fungsi adaptif individu (Gorelick, dalam Malchiodi, 2009).

Bolton (2011) juga menyatakan bahwa terapi menulis ekspresif membantu individu untuk memahami dirinya sendiri dengan lebih baik, dan dapat menghadapi depresi, distress, kecemasan, *addicts* (kecanduan), ketakutan terhadap penyakit, kehilangan dan perubahan dalam kehidupannya (Bolton, 2011). Adams (2013) dalam bukunya yang berjudul “*It’s easy to write : Expressive Writing Series. Expressive Writing Foundations of Practice*”, menulis merupakan waktu untuk memanjakan diri sendiri. Dimana hal ini dapat membantu untuk mengenal diri, sehingga mampu me-*reduksi* beban pikiran atau *stress*. Selain itu, pada penelitian yang dilakukan Smith (2009), terapi menulis ekspresif sebagai salah satu terapi untuk „menikmati“ waktu bagi diri sendiri bagi para pasien. Hasil dari penelitian tersebut dapat mengurangi gejala dari penyakit para pasien, mulai dari meningkatnya kekebalan imun, berkurangnya kunjungan untuk mengeluhkan rasa sakit, menurunnya tekanan darah tinggi, dan meningkatnya antibodi khususnya pada penderita hepatitis B, dan peningkatan psikologis (keinginan untuk sembuh).

Awal mula perkembangan terapi melalui tulisan adalah dimulai dari praktek klinis di mana menulis merupakan salah satu bentuk terapi penyembuhan pasien atau klien. Beberapa psikiater, psikolog dan konselor dari berbagai aliran, misalnya psikologi dalam atau psikoanalisis serta rasional emotif menerapkan terapi menulis terhadap kliennya. Menurut Riordan (2010) pada abad ke 18 setelah Masehi, klinis medis menemukan bahwa proses menulis mampu meredakan ketegangan pasien dan memberi lebih banyak informasi mengenai permasalahan yang dialami si pasien. Goldorn Allport, psikolog dari aliran *trait anxiety* adalah orang yang pertama kali menulis mengenai berbagai keuntungan dalam menerapkan menulis sebagai salah satu bentuk terapi pada klien.

Menulis bisa menjadi salah satu teknik bimbingan, media konseling, dan juga teknik dalam psikoterapi. Di Barat, telah berkembang berbagai istilah di antaranya, *therapeutic letter writing expressive*, *writing therapeutic*, *writing cripthotherapy* dan dikaitkan dengan *narrative therapy* (White dan Murray, 2010). Fenomena berkembangnya konseling melalui tulisan juga cukup pesat, karena secara teknis termasuk fleksibel maupun mampu mengikuti perkembangan teknologi.

2. Tujuan

Bolton (2011) juga menyatakan bahwa tujuan menulis ekspresif membantu individu untuk memahami dirinya sendiri dengan lebih baik, dan dapat menghadapi depresi, distress, kecemasan, *addicts* (kecanduan), ketakutan terhadap penyakit, kehilangan dan perubahan dalam kehidupannya. Tujuan akhir yang ingin dicapai adalah partisipan secara bebas bisa mengekspresikan perasaannya, meningkatkan kepercayaan diri, meningkatkan kemampuan merefleksi diri, meningkatkan keterampilan menulis, membuat partisipan menjadi lebih terbuka, spontan dan menerima diri apa adanya (Pennebaker, 2010).

Seseorang yang melakukan menulis ekspresif akan belajar menyatukan isi pikirannya, mengingat peristiwa traumatis yang pernah dialami untuk dihadirkan kembali ke dalam pikiran, memilih hal-hal yang ingin disampaikan melalui tulisan, dan melatih emosi agar terbiasa menghadapi kembali peristiwa yang awalnya dianggap traumatis. Semakin sering menulis, diharapkan orang yang bersangkutan akan memperoleh gambaran tentang peristiwa traumatisnya secara menyeluruh sehingga semakin memahami peristiwa tersebut, berpikir luas dan integratif, mampu melakukan reflkesi diri, dan akhirnya memandang peristiwa traumatis tersebut dari sudut pandang yang berbeda sehingga mampu menemukan penyelesaiannya (Pennebaker, 2010).

3. Indikasi Terapi menulis

Riyadi dan Purwanto (2009), menyatakan bahwa indikasi dari terapi okupasi sebagai berikut:

- a. Klien dengan kelainan tingkah laku, seperti klien harga diri rendah yang disertai dengan kesulitan berkomunikasi.
- b. Ketidakmampuan menginterpretasikan rangsangan sehingga reaksi terhadap rangsang tidak wajar.
- c. Terhentinya seseorang dalam fase pertumbuhan tertentu atau seseorang yang mengalami kemunduran.
- d. Klien dengan cacat tubuh disertai gangguan kepribadian.
- e. Orang yang mudah mengekspresikan perasaan melalui aktivitas.
- f. Orang yang mudah belajar sesuatu dengan praktek langsung dari pada membayangkan.

4. Karakteristik Aktivitas terapi

Karakteristik menulis ekspresif yaitu partisipan menulis pengalaman traumatis dalam hidupnya. Waktu pelaksanaannya 3 - 4 hari berturut-turut atau sesuai dengan tujuan penelitian dengan durasi 5-15 menit setiap kali menulis, tidak ada umpan balik yang diberikan, partisipan bebas menuliskan pengalaman traumatis yang mereka alami, dan efek langsung yang dirasakan oleh sebagian besar partisipan ketika mengingat langsung pengalamannya, antara lain menangis atau sangat marah (Slatcher & Pennebaker, 2010).

Pennebaker (2010) menunjukkan syarat tulisan yang bermanfaat bagi penulisnya antara lain:

- a. Semakin banyak menggunakan kata-kata yang beremosi positif seperti bahagia, cinta, baik, tertawa.
- b. Kata-kata dengan kandungan emosi negative yang sedang (tidak banyak atau terlalu sedikit) seperti marah, terluka, buruk.
- c. Menggunakan lebih banyak kata-kata kognitif pada hari terakhir, seperti pemikiran kausal (sebab-akibat, alasan) dan wawasan/ refleksi diri (memahami, menyadari, mengetahui).

- d. Membangun kisah yang jelas, koheren, dan terorganisir dengan baik pada hari terakhir melakukan menulis ekspresif.
5. Peran perawat / Terapis dalam Terapi Menulis Ekspresif

Berikut ini beberapa peran perawat/Terapis dalam terapi Menulis Ekspresif:

- a. Sebagai motivator dan sumber reinforces: memberikan motivasi pada klien dan meningkatkan motivasi dengan memberikan penjelasan pada klien tentang kondisinya, memberikan penjelasan dan menyakinkan pada klien akan sukses.
 - b. Mengidentifikasi tingkah laku yang diinginkan (verbal-nonverbal) yang selama terapi berjalan
6. Pelaksanaan Terapi Menulis Ekspresif

a. Proses Terapi Menulis Ekspresif

Secara umum proses terapi Menulis Ekspresif melalui tiga tahap yaitu:

1) Assesment

Assesment adalah proses dimana seseorang terapi memperoleh pengertian tentang klien yang berguna untuk membuat keputusan dan mengkontruksikan kerangka kerja atau model dari klien.

2) Treatment

Setelah dilakukan assesment dengan detail, maka dilakukan treatment yang terdiri dari 3 tahap yaitu:

- a) Formulasi pemberian terapi
- b) Implementasi terapi yang telah direncanakan
- c) Review terapi yang diberikan dan selanjutnya dilakukan evaluasi

3) Evaluasi

Dari hasil evaluasi ini perawat dapat menentukan apakah klien mengalami kemajuan dengan menggunakan lembar penilaian.

b. Proses Terapi Menulis Ekspresif

Menulis mampu mengeluarkan emosi, merekonstruksi ingatan, dan menyadarkan seseorang akan suatu peristiwa (Niederhoffer dan Pennebaker, 2010). Tiga proses terapi menulis ekspresif dalam meningkatkan kesehatan seseorang. Pertama, menulis membantu seseorang mengekspresikan dirinya. Kesehatan seseorang meningkat ketika mampu mengungkapkan pengalamannya ke dalam kata-kata. Kedua, menuliskan pengalaman emosional menyebabkan seseorang sadar akan kesehatannya dan berusaha mengubah kebiasaan buruk. Ketiga, menulis membuat seseorang mengubah emosi dan imajinasinya menjadi kata-kata. Proses tersebut menjadikan seseorang mampu mengorganisasikan dan memikirkan kembali pengalaman dimasa lalu. Pengintegrasikan pikiran dan perasaan mengenai pengalaman di masa lalu mengakibatkan seseorang lebih

D. Standart Prosedur Operasional (SPO) Pelaksanaan Terapi Terapi Menulis Ekspresif

Berdasarkan teori dan konsep yang dijelaskan maka penulis memilih terapi yang dilakukan pada inovasi yaitu terapi menulis ekspresif yaitu :

1. Tahap Pra Interaksi
 - a. Kaji status kesehatan klien
 - b. Bina hubungan saling percaya
 - c. Kontrak pertemuan untuk terapi menulis ekspresif
 - d. Ciptakan lingkungan yang tenang dan kondusif
 - e. Siapkan alat yaitu : kertas dan pulpen

2. Tahap Orientasi

a. Lakukan BHSP kepada klien

1) Salam terapeutik

Mengucapkan nama dan panggilan terapis, tanyakan nama dan panggilan klien

2) Evaluasi/validasi

Tanyakan perasaan klien saat ini

3) Kontrak (Topik, Waktu dan Tempat)

Ingatkan kontrak dengan klien, jelaskan tujuan kegiatan

3. Tahap Interaksi

a. Usahakan situasi dan lingkungan tenang dan nyaman

b. Anjurkan klien mengambil posisi duduk yang paling nyaman.

c. Siapkan kertas dan pulpen untuk klien

d. Mempersilahkan klien untuk memulai menulis dikertas selama 5-15 menit

e. Anjurkan klien tenang dan fokus saat diberikan terapi

f. Berikan pujian setelah klien setelah selesai menulis

4. Tahap Terminasi

a. Evaluasi,

1) Pemimpin terapi mengekspresikan perasaan setelah memperkenalkan diri. Contoh : “bagaimana perasaannya setelah mengikuti kegiatan hari ini ?”

2) Pemimpin terapi memberikan umpan balik positif kepada pasien

3) Pemimpin terapi mencoba peserta untuk focus pada saat diberikan terapi

b. Kontrak yang akan datang :

1) Waktu : 45 menit

2) Tempat : Ruang Tiung RSJD Atma Husada Mahakam Samarida

3) Topik : terapi menulis ekspresif

5. Dokumentasi

a. Nama pasien, umur, jenis kelamin, dll

b. Keluhan Utama

c. Tindakan yang dilakukan

- d. Lama tindakan
- e. Jenis terapi yang di berikan
- f. Reaksi selama diberikan terapi
- g. Nilai respon pasien setelah diberikan terapi dengan skala BRIEF



BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Kasus

Pengkajian dilakukan tanggal 29 November 2018 pukul 12.30 WITA dengan menggunakan format pengakajian jiwa didapatkan hasil : pola kognitif perseptual yaitu selama sakit pasien mengatakan mengalami gangguan pola fungsi sensori pendengaran. Pasien mengatakan sering mendengar bisikan- bisikan suara yang menyuruh pasien untuk mondar-mandir, pasien mendengar bisikan tersebut saat dirinya sedang melamun sendiri dan biasanya paling sering muncul setiap malam hari, respon pasien saat halusinasinya muncul adalah menuruti isi suara bisikan tersebut. Ketika pasien diajak untuk berbicara mau menjawab pertanyaan yang diajukan dan mau bercerita tentang masalah yang dihadapi, tetapi terkadang pasien terlihat gelisah.

1. Identitas Klien

Klien bernama Tn. A, laki-laki, umur 24 tahun, klien belum menikah, menganut agama Islam, pendidikan SMA, alamat saat ini di Santan Ilir 3 Marang Kayu Kukar. Klien masuk Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda pada tanggal 28 November 2018 pukul 16.00 WITA diruang Tiung dengan masalah keperawatan Halusinasi Pendengaran.

2. Alasan Masuk

Pada catatan rekam medik, menjelaskan bahwa klien masuk Rumah Sakit diantar oleh keluarganya dikarenakan klien sering mondar mandir dan bisa mengangis sendiri. Perubahan yang klien alami ini sudah terjadi kurang lebih dari 3 bulan yang lalu. Klien mengaku mendengar bisikan bisikan yang menyuruhnya untuk mondar mandir.

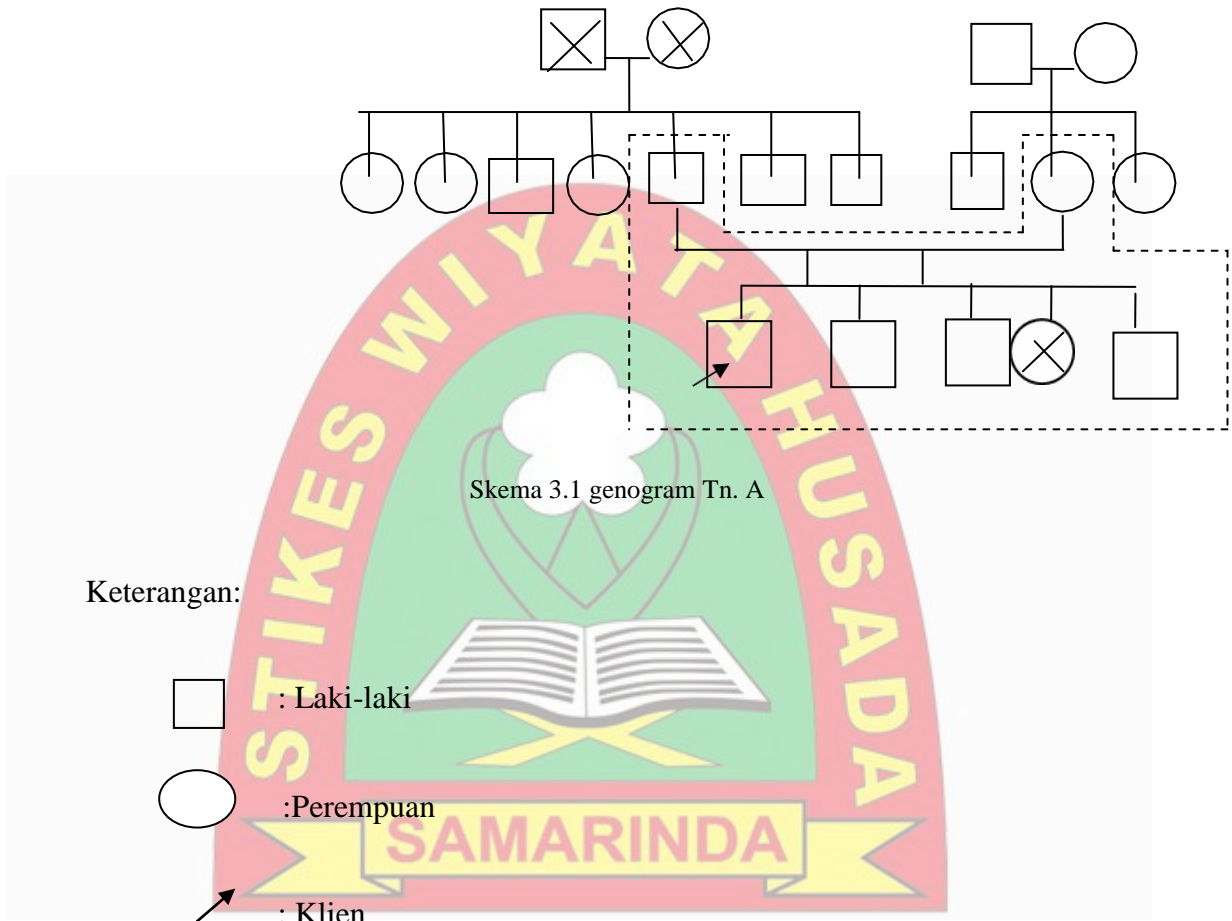
3. Faktor Predisposisi

Klien mengatakan baru pertama kali masuk rumah sakit jiwa dan mendengar suara bisikan bisikan seperti sekarang. Klien mengaku dulu pernah menggunakan obat-obatan terlarang.

4. Pemeriksaan Fisik pada Klien

Pemeriksaan fisik yang penulis dapatkan meliputi tanda-tanda vital klien, dengan tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 83 kali/menit, respirasi 18 kali/menit, tinggi badan 168 cm, berat badan 64 kg, hasil pengkajian fisik tidak ditemukan keluhan pada klien.

5. Psikososial Genogram :



Pengkajian psikososial didapat data yaitu; klien anak pertama dari lima bersaudara. klien tinggal bersama ibu, bapak dan adik adiknya, , klien mengatakan adik ke 3 sudah meninggal dunia. Tidak ada riwayat penyakit keluarga yang sama seperti klien.

Pada pengkajian konsep diri, didapatkan :

- 1) Gambaran diri : Pasien menyukai semua anggota tubuhnya namun tidak ada bagian tubuh pasien yang paling disukainya.
- 2) Identitas diri : Pasien mengatakan bernama Tn. A berjenis kelamin laki-laki dan berusia 24 tahun.
- 3) Peran : Pasien berperan sebagai anak pertama dan kakak dari 3 adiknya didalam keluarga.
- 4) Ideal diri : Pasien berharap bisa segera pulang dan sehat lagi agar bisa bekerja lagi seperti seblumnya.
- 5) Harga diri : Pasien berharap cepat pulang agar temannya tidak mengetahui dia sakit dan dirawat di rumah sakit jiwa.

Pola hubungan sosial, pasien mengatakan bahwa orang yang berarti saat ini adalah bapak, ibu dan adik adiknya. Klien tidak berperan aktif dalam kegiatan di masyarakat, klien lebih banyak berada di dalam rumah atau sekedar kerumah temannya.

Pola pengkajian pola spiritual, nilai dan keyakinan, klien mengatakan beragama islam, klien mengakui klien jarang beribadah.

6. Status Mental

Selama masuk rumah sakit ruang Tiung klien berpenampilan rapi, rambut tidak sisir, mandi 2 kali sehari dan keramas setiap kali mandi, klien berganti baju setiap habis mandi.

Pembicaraan saat dikaji kooperatif, pembicaraan klien normal, terkadang klien berbisik jika ada yang ingin ditanyakannya, kontak mata kurang, lebih banyak menunduk, aktivitas motorik klien terlihat lesu dan tidak bersemangat. Klien tidak mampu untuk memulai pembicaraan.

Alam perasaan, klien mengatakan merasa sedih jika ingat adiknya yang sudah meninggal. Klien merasa takut dan khawatir jika suara bisikan-bisikan yang

mengganggu itu muncul kembali.

Afek klien datar, tidak 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 kurang, tatapan mata cepat beralih.

Pada pengkajian persepsi diri, klien mengatakan ada yang membisikkan ke telinganya untuk menyuruh klien mondar mandir. Suara bisikan itu seringkali didengar oleh klien. Menurut klien suara bisikan tersebut sering muncul pada malam hari akibat klien menyendiri / melamun. Klien merasa khawatir dan takut jika suara bisikan itu muncul lagi.

Hasil pengkajian proses pikir, klien ketika diajak berbicara pembicaraan klien sesuai dengan topik, dan klien terlihat bingung.

Isi pikir, klien mengatakan ingin pulang dan kembali lagi bekerja, klien masih ingat tentang meninggal adiknya dan dia tidak mau itu terjadi lagi kepada adiknya yang lain.

Tingkat kesadaran, klien terlihat bingung ketika ditanya kenapa sampai berada di Rumah Sakit ini. Klien mampu menyebutkan hari dan menjelaskan sekarang klien berada dimana dan di ruang apa. Klien selalu menanyakan kapan dirinya bisa pulang.

Hasil pengkajian memori daya ingat jangka pendek dan jangka panjang masih baik, Klien selalu mengulangi pembicaraan kejadian yang pernah dialaminya sejak kecil.

Tingkat konsentrasi, klien mampu berhitung sederhana seperti berhitung 1 sampai 30 tanpa dibantu perawat. Klien mampu mengambil keputusan sederhana seperti memcuci tangan sebelum makan atau mandi terlebih dahulu sebelum beraktivitas.

Daya tilik, klien tidak menyadari bahwa dirinya sedang mengalami gangguan kejiwaan, klien merasakan suara bisikan-bisikan itu terdengar nyata.

7. Kebutuhan Persiapan pulang

Pada pengkajian kebutuhan pulang, didapat data klien makan 3 kali sehari dengan teratur dan mandiri, klien makan habis 1 porsi yang disediakan oleh rumah sakit. klien minum habis antara 1,5 liter mineral dalam sehari. klien mengatakan BAK/BAB tidak ada gangguan dan selalu selalu dikamar mandi dan toilet secara mandiri. Klien mandi secara mandiri menggunakan sabun dan menggosok gigi, Istirahat tidur, klien tidur sehari kurang lebih 8 sampai 9 jam, tidur pukul 21.00 WITA, bangun 06.00 WITA. Pada saat siang hari tidur klien kurang lebih 2 jam. Penggunaan obat, klien mengatakan sehabis makan klien selalu minum obat yang disediakan oleh perawat.

8. Mekanisme Koping

Pada pengkajian mekanisme koping klien memiliki masalah kesedihan yang diingat terus soal meninggalnya adiknya. Klien kesulitan untuk mengutarakan apa yang dirasakan oleh klien, klien mengaku bingung.

9. Masalah Psikososial dan Lingkungan

Klien mengatakan jarang berinteraksi dengan masyarakat. selama dirumah sakit klien juga terlihat menyendiri dan tidak banyak berbicara dengan orang lain karena klien mengaku badannya lemah dan lesu.

10. Aspek Medik

Diagnosa medik F.20.3 (Skizofrenia tidak terinci) klien mendapat terapi obat yaitu terapi medis meliputi Risperidon 2 x 2 mg, Merlopam 0-0-2 mg.

B. Masalah Keperawatan Klien

Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan, maka didapatkan beberapa masalah keperawatan diantaranya adalah gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran (konfusi akut),

1. Analisa Data

a. Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

Berdasarkan data pengkajian klien masuk Rumah Sakit dengan diantar oleh keluarganya. Selama sakit pasien mengatakan mengalami gangguan pola fungsi

sensori pendengaran. Pasien mengatakan sering mendengar bisikan- bisikan suara yang menyuruh pasien untuk mondar-mandir, pasien mendengar bisikan tersebut saat dirinya sedang melamun sendiri dan biasanya paling sering muncul setiap malam hari, respon pasien saat halusinasinya muncul adalah menuruti isi suara bisikan tersebut. Ketika pasien diajak untuk berbicara mau menjawab pertanyaan yang diajukan dan mau bercerita tentang masalah yang dihadapi, tetapi terkadang pasien terlihat gelisah. Melalui wawancara didapatkan data subyektif yang disampaikan secara verbal oleh klien sebagai berikut :

“ Saya sering mendengar suara bisikan-bisikan yang menyuruh saya mondar mandir”.

“ Suara bisikan itu sering muncul pada malam hari”

“ Saya merasa khawatir dan takut jika suara bisikan itu muncul lagi”

Melalui pengamatan / observasi respon klien secara non verbal didapatkan data obyektif sebagai berikut : wajah klien terlihat bingung dan gelisah, lemah dan lesu kontak mata kurang, klien sering menundukkan pandangan jika diajak berbicara dan komunikasi dapat diarahkan, dengan tekanan darah 120/90 mmHg BB 64 kg dan Nadi 76 kali / menit.

- 1) Respon perilaku : terlihat ekspresi kebingungan dan rasa cemas pada perilaku klien, klien lebih sering menyendiri dan melamun.
- 2) Respon Verbal : komunikasi klien dapat diarahkan, ketika diajak berbicara , klien menjawab dengan lambat dan volume suara pelan, klien tidak mampu memulai pembicaraan.
- 3) Respon emosi : Afek datar, tidak ada perubahan raut wajah pada saat ada stimulus baik yang menyenangkan atau menyedihkan.
- 4) Respon fisik : kontak mata kurang, klien lebih sering melihat ke bawah saat diajak berbicara, tekanan darah 120/90 mmHg, Nadi 76 kali/menit.

Pohon Masalah

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

Efect



Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

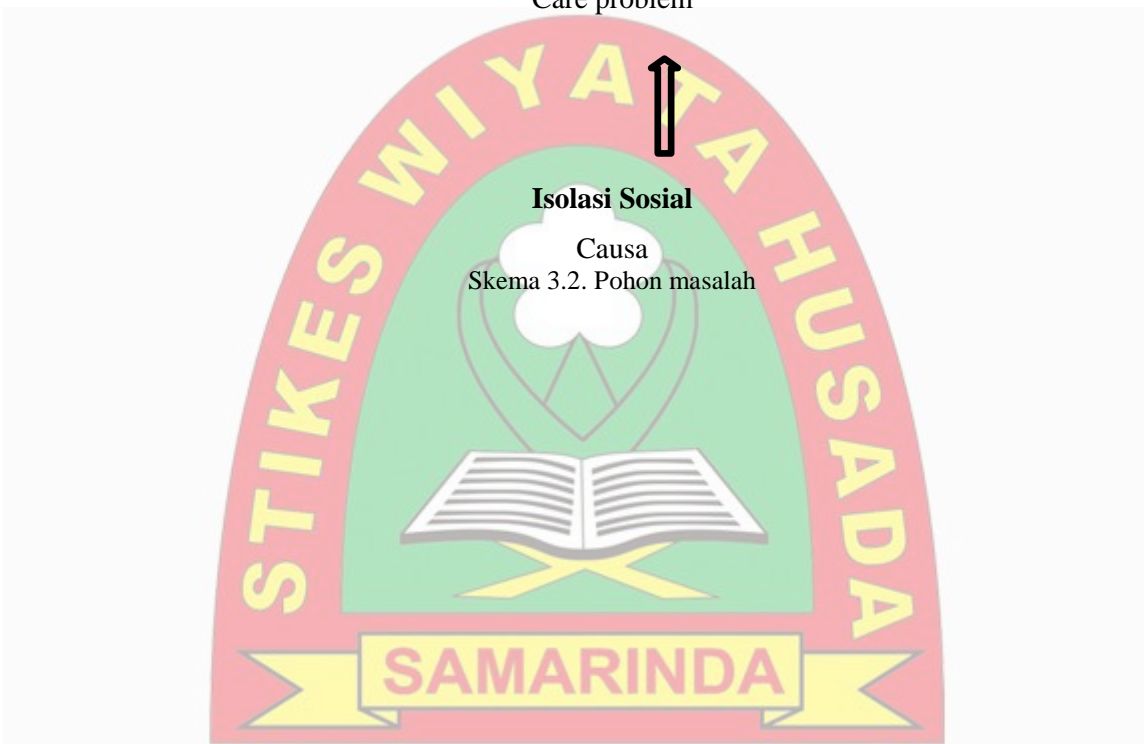
Care problem



Isolasi Sosial

Causa

Skema 3.2. Pohon masalah



C. Diagnosa keperawatan

1. Gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran

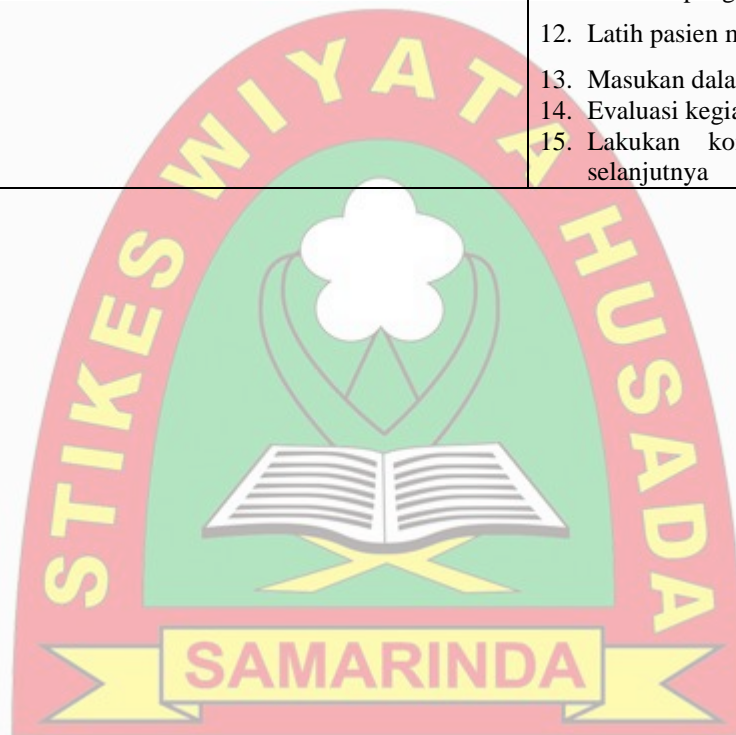
D. Intervensi Keperawatan

(Tabel 3.1 Rencana Asuhan Keperawatan Generalis Pada Halusinasi)

| Diagnosa | Perencanaan | |
|---|--|--|
| | Tujuan | Intervensi |
| Gangguan persepsi sensori Halusinasi | Klien mampu : a. Mengenali halusinasi yang dialaminya b. Mengontrol halusinasi c. Mengikuti program pengobatan Kriteria Evaluasi : Setelah empat kali pertemuan klien dapat menyebutkan : a. Isi, waktu, frekuensi, situasi pencetus, perasaan b. Mampu memperagakan cara mengontrol halusinasi | SP 1 Halusinasi, P: Melatih kontrol halusinasi 1. Salam terapeutik 2. Perkenalkan diri 3. Evaluasi validasi 4. Kontrak pertemuan 5. Bantu pasien mengenal halusinasinya (Isi, waktu, frekuensi, situasi pencetus, perasaan) 6. Latih mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik. Tahapan tindakannya meliputi : a. Jelaskan cara menghardik halusinasinya b. Peragakan cara menghardik c. Minta pasien memperagakan ulang 7. Pantau peberapan cara ini beri penguatan perilaku pasien 8. Masukan dalam jadwal kegiatan pasien 9. Evaluasi kegiatan 10. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya |
| | Setelah dua kali pertemua klien mampu : a. Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan b. Memperagakan cara bercakap-cakap dengan orang lain | SP 2 Halusinasi, P: Melatih berbicara dengan orang sekitar saat halusinasi muncul 1. Salam terapeutik 2. Perkenalkan diri 3. Evaluasi validasi 4. Kontrak pertemuan |

| | | |
|--|---|---|
| | | <ol style="list-style-type: none"> 5. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1) 6. Latih berbicara dengan orang lain saat halusinasi muncul 7. Masukan dalam jadwal kegiatan pasien 8. Evaluasi kegiatan 9. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya |
| | <p>Setelah dua kali pertemua klien mampu</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan b. Membuat jadwal kegiatan sehari-hari dan mampu memperagakannya | <p>SP 3 Halusinasi, P: Melatih aktivitas pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Salam teraupetik 2. Perkenalkan diri 3. Evaluasi validasi 4. Kontrak pertemuan 5. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1 dan SP 2) 6. Latih kegiatan agar halusinasi tidak muncul. Tahapannya : <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi b. Diskusikan aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien c. Latih pasien melakukan aktivitas d. Susun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih (dari bangun pagi sampai malam hari) e. Pantau pelaksanaan jadwal kegiatan, berikan penguatan terhdap perilaku pasien yang positif 7. Evaluasi kegiatan 8. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya |
| | <p>Setelah tiga kali pertemuan klien mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan b. Menyebutkan manfaat dari program pengobatan | <p>SP 4 Halusinasi, P: Melatih untuk minum obat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Salam teraupetik 2. Perkenalkan diri 3. Evaluasi validasi 4. Kontrak pertemuan |

| | | |
|--|--|--|
| | | <ol style="list-style-type: none">5. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1, 2, 3)6. Tanyakan program pengobatan7. Jelaskan pentingnya penggunaan obat pada gangguan jiwa8. Jelaskan akibat bila tidak digunakan sesuai program9. Jelaskan akibat putus obat10. Jelaskan cara mendapatkan obat/berobat11. Jelaskan pengobatan (5B)12. Latih pasien minum obat13. Masukkan dalam jadwal harian pasien14. Evaluasi kegiatan15. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya |
|--|--|--|

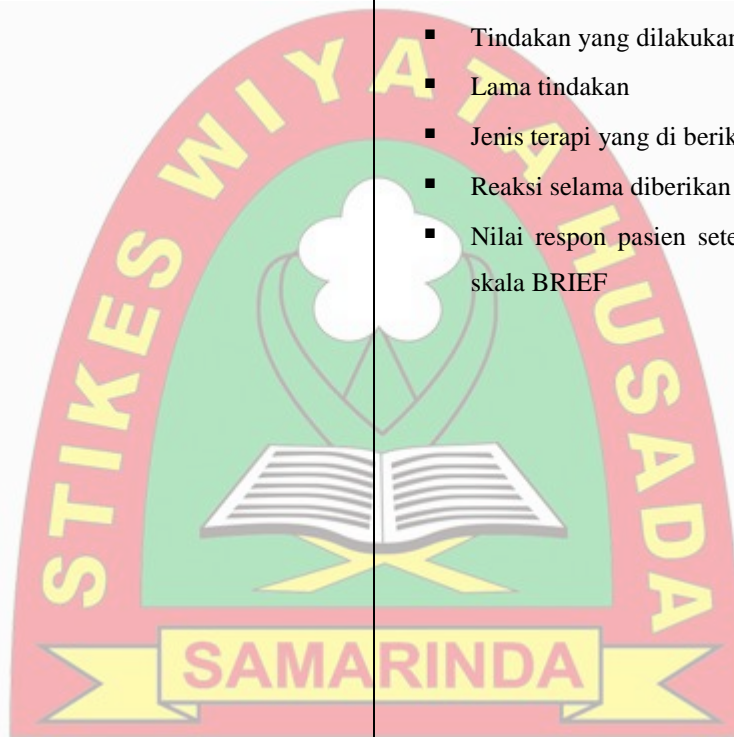


E. Rencana Intervensi Keperawatan Inovasi

Tabel 3.2 Tabel Rencana Intervensi Inovasi

| Diagnosa | Tujuan | RENCANA INTERVENSI |
|------------|--|---|
| Halusinasi | <p>Klien mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menciptakan kondisi tertentu sehingga klien dapat memahami dirinya sendiri dengan lebih baik Klien dapat menghadapi depresi, distress, kecemasan, <i>addicts</i> (kecanduan), ketakutan terhadap penyakit, kehilangan dan perubahan dalam kehidupannya . <p>Kriteria Evaluasi Setelah tiga kali pertemuan klien dapat mengontrol halusinasi dengan krieteria hasil terdapat skor :</p> <ol style="list-style-type: none"> Concern Somatik Kegelisahan Penarikan Emosional Disorganisasi Konseptual Perasaan Bersalah Ketegangan Laku dan Sikap Kebesaran Perasaan Depresi Permusuhan Kecurigaan Perilaku Halusinasi Retardasi Motorik Uncooperativeness Konten dan pikiran unusual Blunted Affect Kegembiraan Disorientasi <p>Dengan nilai : 0 : Tidak dinilai</p> | <p>A. Tahap Pra Interaksi</p> <ul style="list-style-type: none"> Identifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi dan respon klien terhadap halusinasi pada klien Kaji statu kesehatan klien Bina hubungan saling percaya Kontrak pertemuan untuk terapi menulis ekspresif Ciptakan lingkungan yang tenang dan kondusif Siapkan alat yaitu: kertas dan pulpen <p>B. Tahap Orientasi</p> <ul style="list-style-type: none"> Lakukan BHSP kepada klien Salam Terapeutik (Mengucapkan nama dan panggilan terapis, Tanyakan nama dan panggilan klien) Evaluasi/Validasi (Tanyakan perasaan klien saat ini) Kontrak (Ingatkan kontrak dengan klien, jelaskan tujuan kegiatan) <p>C. Tahap Interaksi</p> <ul style="list-style-type: none"> Peserta duduk dikursi dengan meja dihadapannya Peserta diberikan selembur kertas dan pulpen Perawat mulai menjelaskan cara aturan menulis ekspresif Peserta mulai menulis Beri pujian untuk keberhasilan peserta <p>D. Tahap Terminasi</p> <p>Evaluasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pemimpin terapi mengeksplorasikan perasaan setelah memperkenalkan diri. Contoh : "Bagaimana perasaannya setelah mengikuti kegiatan hari ini?" Pemimpin terapi memberikan umpan balik positif pada pasien |

| | | |
|--|---|--|
| | <p>1 : Tidak hadir 2 : Sangat ringan 3 : Ringan 4 : Sedang 5 : Sedang hingga berat 6 : Parah</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pemimpin terapi meminta peserta untuk mencoba menulis lebih banyak lagi dengan baik <p>Kontrak yang akan datang :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Waktu : 45 menit ▪ Tempat : Ruang Tiung RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda ○ Topik : Menulis ekspresif <p>Dokumentasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nama pasien, umur, jenis kelamin, dll ▪ Keluhan Utama ▪ Tindakan yang dilakukan ▪ Lama tindakan ▪ Jenis terapi yang di berikan ▪ Reaksi selama diberikan terapi ▪ Nilai respon pasien setelah diberikan terapi dengan skala BRIEF |
|--|---|--|



F. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

(Tabel 3.3 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Pada Halusinasi)

| No | Dx. Kep | Hari dan Tanggal dan Jam | Implementasi | Evaluasi (S.O.A.P) |
|----|------------|--------------------------|--|---|
| 1 | Halusinasi | Kamis, 29/11/18 08.30 | <p>SP 1 Halusinasi, P: Melatih kontrol halusinasi dengan Menghardik</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan salam teraupetik Memperkenalkan diri Mengevaluasi validasi Melakukan kontrak pertemuan Membantu pasien mengenal halusinasinya (Isi, waktu, frekuensi, situasi pencetus, perasaan) Melatih mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik. Tahapan tindakannya meliputi : <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan cara menghardik halusinasinya Memperagakan cara menghardik Meminta pasien memperagakan ulang Memantau penerapan cara ini beri penguatan perilaku pasien Memasukan dalam jadwal kegiatan pasien Mengevaluasi kegiatan Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya | <p>S: Klien mengatakan namanya Tn.A masuk Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam sejak tgl 28 November 2018, diantar oleh keluarga. Klien juga mengatakan mendengar suara bisikan yang menyuruhnya mondar-mandir.</p> <p>O : Klien mampu memperkenalkan diri, Klien mampu menyebutkan nama Perawat, klien masih terlihat lemas, lesu, bingung, cemas, dan kontak mata klien kurang. Klien dapat memperagakan cara menghardik dengan benar</p> <p>A : Halusinasi masih terjadi</p> <p>P : Lanjutkan SP 2P bercakap-cakap dengan orang lain Pertahankan SP 1 Pasien Halusinasi Latihan Menghardik</p> |
| 2 | Halusinasi | Kamis 29/11/18 09.15 | <p>SP 2 Halusinasi, P: Melatih berbicara dengan orang sekitar saat halusinasi muncul</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan salam teraupetik Memperkenalkan diri Melakukan kontrak pertemuan Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1) Latih berbicara dengan orang lain saat halusinasi muncul | <p>S: Klien mengatakan sudah mencoba cara menghardik tetapi masih mendengar suara-suara bisikan. Klien mengatakan bisa memperagakan bercakap-cakap dengan orang lain halusinasi muncul.</p> <p>O : Klien mampu memperagakan cara menghardik, klien memperagakan cara bercakap dengan orang lain. Klien masih terlihat lemah, lesu, bingung, cemas.</p> <p>A : Halusinasi masih terjadi</p> <p>P :</p> |

| | | | | |
|---|-------------|---------------------------------|--|--|
| | | | 6. Masukan dalam jadwal kegiatan pasien 7. Mengevaluasi kegiatan 8. Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya | Lanjutkan SP 3P melakukan aktivitas Pertahankan SP 2 Pasien Halusinasi Latih Berbicara dengan orang sekitar |
| 3 | Halusi nasi | Ju'mat 30/11/18 08.30 | SP 3 Halusinasi, P: Melatih aktivitas pasien 1. Melakukan salam terapeutik 2. Memperkenalkan diri 3. Melakukan kontrak pertemuan 4. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1 dan SP 2) 5. Latih kegiatan agar halusinasitidak muncul. Tahapannya : a. Jelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi b. Diskusikan aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien c. Latih pasien melakukan aktivitas d. Susun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih (dari bangun pagi sampai malam hari) e. Pantau pelaksanaan jadwal kegiatan, berikan penguatan terhadap perilaku pasien yang positif 6. Mengevaluasi kegiatan 7. Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya | S: Klien mengatakan masih mendengar suara suara bisikan, klien mengatakan masih ingat cara menghardik dan bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul. Klien sudah bisa merapikan tempat tidurnya O : Klien terlihat lemah, lesu dan bingung, klien terlihat sudah bisa bercakap-cakap dengan temannya. A : Halusinasi masih terjadi P : Lanjutkan SP 4P minum obat Pertahankan SP 3 Pasien Halusinasi Latihan Aktivitas fisik |
| 4 | Halusi nasi | Jum'at 30/11/18 12.00 | SP 4 Halusinasi, P: Melatih untuk minum obat 1. Melakukan salam terapeutik 2. Memperkenalkan diri 3. Melakukan kontrak pertemuan 4. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1, 2, 3) 5. Tanyakan program pengobatan | S : Klien mengatakan masih mendengar suara bisikan. Klien mengatakan masih ingat cara menghardik, bercakap-cakap, dan melakukan aktivitas saat halusinasi muncul. Klien mengatakan bahwa penting minum obat agar cepat sembuh dan bisa pulang kerumah. Klien mengatakan obat yang diminum adalah <i>Resperidon 2 mg</i> 2 kali sehari pagi dan malam. O : Pasien bisa memperagakan cara menghardik, |

| | | | | |
|---|------------|--------------------------------|--|--|
| | | | <ol style="list-style-type: none"> 6. Jelaskan pentingnya penggunaan obat pada gangguan jiwa 7. Jelaskan akibat bila tidak digunakan sesuai program 8. Jelaskan akibat putus obat 9. Jelaskan cara mendapatkan obat/berobat 10. Jelaskan pengobatan (5B) 11. Latih pasien minum obat 12. Masukkan dalam jadwal harian pasien 13. Mengevaluasi kegiatan 14. Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya | <p>bercakap-cakap, melakukan aktivitas saat halusinasi muncul. Klien dapat menjelaskan dengan bahasanya sendiri tentang pentingnya minum obat, akibat jika putus obat, dan menjelaskan 5 benar minum obat.</p> <p>A : Halusinasi masih terjadi</p> <p>P : Pertahankan SP1-4P halusinasi bagi klien. Lanjutkan intervensi inovasi SP3P melakukan aktivitas menulis ekspresif</p> |
| 5 | Halusinasi | Sabtu 01/12/18 14.00 | <p>SP Inovasi, P: Melatih aktivitas pasien Menulis Ekspresif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan salam terapeutik 2. Memperkenalkan diri 3. Melakukan kontrak pertemuan 4. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1,2,3 dan 4) 5. Latih kegiatan agar halusinasi tidak muncul. Tahapannya : <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi b. Diskusikan aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien c. Latih pasien melakukan aktivitas menulis ekspresif d. Susun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih (dari bangun pagi sampai malam hari) e. Pantau pelaksanaan jadwal kegiatan, berikan penguatan terhadap perilaku pasien yang positif 6. Mengevaluasi kegiatan | <p>S : Klien mengatakan masih mendengar suara suara menyuruhnya mondar-mandi. klien mengatakan masih ingat dengan menghardik, latihan bercakap-cakap, melakukan aktivitas dan minum obat untuk mengontrol suara suara yang klien dengar. Klien mengatakan merasa cukup lega setelah menulis ekspresif bersama perawat walaupun sempat merasa bingung saat diminta untuk menulis pengalaman masa lalunya .</p> <p>O : Klien terlihat masih bingung, lemah dan lesu. Klien terlihat bisa memperagakan cara menghardik, bercakap-cakap, melakukan aktivitas dan minum obat dengan baik. Klien dapat melakukan aktivitas menulis ekspresif. Skor BRIEF sebelum 51 dan sesudah 51</p> <p>A : Halusinasi masih terjadi</p> <p>P : Lanjutkan SP 3P terapi menulis ekspresif</p> |

| | | | | |
|---|-------------|--------------------------------|--|--|
| | | | 7. Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya | |
| 6 | Halusi nasi | Senin 3/12/18 14.00 | <p>SP Inovasi, P: Melatih aktivitas pasien Menulis Ekspresif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan salam terapeutik 2. Memperkenalkan diri 3. Melakukan kontrak pertemuan 4. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1,2,3 dan 4) 5. Latih kegiatan agar halusinasitidak muncul. Tahapannya : <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi b. Diskusikan aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien c. Latih pasien melakukan aktivitas menulis ekspresif d. Susun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih (dari bangun pagi sampai malam hari) e. Pantau pelaksanaan jadwal kegiatan, berikan penguatan terhadap perilaku pasien yang positif 6. Mengevaluasi kegiatan 7. Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya | <p>S : Klien mengatakan tidak ada mendengar suara suara dari kemarin malam sampai sekarang. klien mengatakan masih ingat dengan menghardik, latihan bercakap-cakap, melakukan aktivitas dan minum obat untuk mengontrol suara suara yang klien dengar. Klien mengatakan merasa cukup lega setelah menulis ekspresif bersama perawat dan bisa meluapkan isi hatinya saat menulis.</p> <p>O : Klien terlihat baik dan sudah tidak lemah dan lesu lagi. Klien terlihat bisa memperagakan cara menghardik, bercakap-cakap, melakukan aktivitas dan minum obat dengan baik. Klien terlihat fokus saat melakukan aktivitas menulis ekspresif. Skor BRIEF sebelum 38 dan sesudah 27.</p> <p>A : Halusinasi terkontrol</p> <p>P : Lanjutkan SP 3P terapi menulis ekspresif</p> |
| 7 | Halusi nasi | Selasa 4/12/18 14.00 | <p>SP Inovasi, P: Melatih aktivitas pasien Menulis Ekspresif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan salam terapeutik 2. Memperkenalkan diri 3. Melakukan kontrak pertemuan 4. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1,2,3 dan 4) | <p>S : Klien mengatakan tidak ada mendengar suara suara dari kemarin malam sampai sekarang. klien mengatakan masih ingat dengan menghardik, latihan bercakap-cakap, melakukan aktivitas dan minum obat untuk mengontrol suara suara yang klien dengar. Klien mengatakan merasa cukup lega setelah menulis ekspresif bersama perawat dan bisa meluapkan isi hatinya saat menulis.</p> <p>O :</p> |

| | | | | |
|---|-------------|-------------------------------|--|---|
| | | | <p>5. Latih kegiatan agar halusinasitidak muncul. Tahapannya :</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi Diskusikan aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien Latih pasien melakukan aktivitas menulis ekspresif Susun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih (dari bangun pagi sampai malam hari) Pantau pelaksanaan jadwal kegiatan, berikan penguatan terhdap perilaku pasien yang positif <p>6. Mengevaluasi kegiatan</p> <p>7. Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya</p> | <p>Klien terlihat baik dan sudah tidak lemah dan lesu lagi. Klien terlihat bisa memperagakan cara mengghardik, bercakap-cakap, melakukan aktivitas dan minum obat dengan baik. Klien terlihat fokus saat melakukan aktivitas menulis ekspresif. Skor BRIEF sebelum 26 dan sesudah 21.</p> <p>A : Halusinasi terkontrol</p> <p>P : Lanjutkan SP 3P terapi menulis ekspresif</p> |
| 8 | Halusi nasi | Jum'at 7/12/18 9.30 | <p>SP Inovasi, P: Melatih aktivitas pasien Menulis Ekspresif</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan salam terapeutik Memperkenalkan diri Melakukan kontrak pertemuan Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1,2,3 dan 4) Latih kegiatan agar halusinasitidak muncul. Tahapannya : <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi Diskusikan aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien Latih pasien melakukan aktivitas menulis ekspresif Susun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang telah | <p>S : Klien mengatakan tidak ada mendengar suara suara lagi dari kemarin malam sampai sekarang. klien mengatakan masih ingat dengan menghardik, latihan bercakap-cakap, melakukan aktivitas dan minum obat untuk mengontrol suara suara yang klien dengar. Klien mengatakan merasa senang setelah menulis ekspresif bersama perawat karena bisa membuatnya tenang dan bisa meluapkan isi hatinya saat menulis.</p> <p>O : Klien terlihat baik dan sudah tidak lemah dan lesu lagi. Klien terlihat bisa memperagakan cara mengghardik, bercakap-cakap, melakukan aktivitas dan minum obat dengan baik. Klien terlihat fokus saat melakukan aktivitas menulis ekspresif. Skor BRIEF sebelum 23 dan sesudah 18</p> <p>A : Halusinasi terkontrol</p> <p>P : Lanjutkan SP 3P terapi menulis ekspresif</p> |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | <p>dilatih (dari bangun pagi sampai malam hari)</p> <p>e. Pantau pelaksanaan jadwal kegiatan, berikan penguatan terhadap perilaku pasien yang positif</p> <p>6. Mengevaluasi kegiatan</p> <p>7. Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya</p> | |
|--|--|--|--|--|



BAB IV

ANALISA SITUASI

A. Analisis Profil RSJD ATMA Husada Mahakam Samarinda

Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam (RSJD AHM) beralamat di jalan Kakap no. 23 Kelurahan Sungai Dama, Kecamatan Samarinda Ilir Kota Samarinda. RSJD Atma Husada Mahakam merupakan rujukan satu-satunya di Kalimantan Timur mengenai kesehatan jiwa. Rumah Sakit ini merupakan salah satu Rumah Sakit tipe A yang meraih predikat kelulusan Akreditasi versi 2012 tingkat Paripurna yang dinilai oleh tim KARS Kemenkes RI pada bulan Agustus 2016, karena RSJD AHM 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.

Saat ini RSJD AHM dipimpin oleh dr.Hj. Padilah Mante Runa, M.Si, MARS dengan Visi “Menjadikan Rumah Sakit Rujukan Pelayanan Kesehatan Jiwa se-Kalimantan Tahun 2018” dan misi “Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Jiwa yang prima serta Meningkatkan Kemudahan Akses Pelayanan Kesehatan Jiwa”.

Kedudukan Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam (RSJD AHM) ditetapkan berdasarkan surat keputusan Gubernur Kaltim No. 16 Tahun 2001 tanggal 24 Desember 2001, tentang pembentukan organisasi dan tata kerja unit pelaksanaan teknis pada dinas-dinas provinsi Kalimantan Timur.

Pada tahun 2005 untuk menghilangkan stigma di masyarakat. Rumah Sakit Jiwa Samarinda merubah nama menjadi Rumah Sakit Atma Husada Mahakam dengan surat keputusan Gubernur No. 03 tahun 2005 tanggal 17 Januari tahun 2005. Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam (RSJD AHM) bertujuan untuk memberi pelayanan kesehatan jiwa bagi seluruh masyarakat Kaltim yang tersebar di 4 kotamadya dan 10 Kabupaten.

Adapun layanan unggulan yang diberikan rumah sakit ini adalah klinik berhenti merokok, klinik hipnoterapi, pelayanan rehabilitasi, penyalahgunaan dan ketergantungan NAPZA dan terapi gangguan tidur. Selain itu rumah sakit memberikan beberapa jenis pelayanan seperti pelayanan rawat inap psikiatri, pelayanan rawat jalan psikiatri, pelayanan rawat inap dan rawat jalan psikologi, pelayanan rawat jalan tumbuh kembang anak (TUMBANG) yang terintegrasi dengan pelayanan rawat jalan terapi okupasi dan fisioterapi, pelayanan gawat darurat psikiatri dan pelayanan NAPZA.

Rumah Sakit Atma Husada Mahakam Samarinda menyediakan fasilitas rawat inap menjadi beberapa ruang kelas perawatan yaitu Ruang Tiung (kelas 1 dan 2 pria), Ruang Enggang (kelas 1 dan 2 wanita), Ruang Elang (kelas III pria), ruang Gelatik (kelas III pria). Ruang punai (kelas III wanita) dan Ruang Belibis (kelas III pria).

Ruang Tiung merupakan Ruang Perawatan kelas 1 dan 2 khusus untuk laki-laki yang terbagi atas dua tim perawatan. Ruang Tiung terdiri atas 13 orang tenaga perawat, terdiri atas 4 orang berstatus PNS dan 9 orang berstatus Tenaga Honorer. Tingkat pendidikan perawat di Ruang Tiung sebagian besar pendidikan DIII Keperawatan berjumlah 5 orang, pendidikan NERS berjumlah 6 orang dan S1 Keperawatan 2 orang. Ruang Tiung memiliki kapasitas tempat tidur berjumlah 19 tempat tidur. Ruang Tiung terdiri atas beberapa ruang yaitu Ruang Stabilisasi I dengan kapasitas 2 tempat tidur, Ruang kelas 2 dengan kapasitas 3 tempat tidur, Ruang kelas 1 dengan 2 tempat tidur. Masing-masing ruang juga dilengkapi dengan adanya kamar mandi. Ruang Tiung juga memiliki fasilitas ruang makan bersama dan *nurse station* yang dilengkapi dengan media televisi yang dapat digunakan menonton bersama untuk mengisi kegiatan waktu luang klien.

B. Analisis Masalah Keperawatan

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional, dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan ditetapkan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Kesehatan jiwa adalah bagian dari kesehatan secara menyeluruh, bukan sekedar terbebas dari gangguan jiwa, tetapi pemenuhan kebutuhan perasaan bahagia, sehat, serta mampu menangani tantangan hidup. Himpitan hidup yang semakin berat dialami hampir oleh semua keluarga masyarakat sehingga dapat mengakibatkan gangguan kesehatan jiwa (Intan, 2010). Gangguan jiwa (mental disorder) merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama di Negara-negara maju, modern, dan industry. Keempat masalah utama tersebut adalah penyakit degenerative, kanker, gangguan jiwa, dan kecelakaan (Hawari, 2009).

Dari data pengkajian keluhan utama dan riwayat Tn.A masuk RSJD sudah sesuai dengan teori tentang Halusinasi pendengaran, dimana halusinasi pendengaran merupakan halusinasi tersering didengar oleh pasien skizofrenia berupa suara-suara yang seringkali mengancam, menuduh atau menghina. Suara tersebut dapat dikenali atau tidak dikenali dan biasanya lebih dari satu suara (Ibrahim, 2011). Klien dengan halusinasi seolah-olah mendengar suara, paling sering suara orang. Klien mendengar orang sedang membicarakan untuk melakukan sesuatu dan kadang melakukan hal berbahaya.

Sesuai penelitian Candra, 2013 dipaparkan bahwa pasien dengan halusinasi pendengaran mempersepsikan suatu stimulus dengan panca indera yang sebenarnya stimulus tersebut tidak ada. Halusinasi tersebut disebabkan karena ketidakmampuan responden dalam menghadapi stressor dan kurangnya kemampuan dalam mengenal dan cara mengontrol halusinasi sehingga responden mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Responden tidak mampu membedakan lamunan dan kenyataan, dan tidak mampu memberi respon secara tepat. Sama halnya dengan

yang dikemukakan oleh Maramis, 2009, bahwa pasien skizofrenia mengalami halusinasi disebabkan ketidakmampuan pasien dalam menghadapi stressor dan kurangnya kemampuan dalam mengenal dan cara mengontrol halusinasi. Tanda dan gejala halusinasi yaitu bicara sendiri, senyum sendiri, tertawa sendiri, menarik diri dari orang lain, tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata.

Dampak yang dapat ditimbulkan oleh klien yang mengalami halusinasi adalah bisa membahayakan diri sendiri, orang lain maupun merusak lingkungan. Pada hasil pengkajian klien memiliki kecenderungan dapat merusak lingkungan. Halusinasi dapat disebabkan karena respon dari stimulus yang tidak nyata. Penanganan dari halusinasi dapat dilakukan dengan berbagai macam pengobatan termasuk pengobatan untuk mengurangi munculnya halusinasi. Obat-obatan yang diberikan dapat mengurangi gejala yang muncul namun tidak bisa menyembuhkan.

Pengobatan cenderung membutuhkan biaya yang mahal dan juga menimbulkan berbagai macam efek samping bagi tubuh. Salah satu terapi yang bermanfaat serta mudah ditemukan dan dilakukan seringkali dilupakan, salah satunya adalah terapi menulis ekspresif (Wright dalam Bolton, 2011). Terapi menulis ekspresif merupakan proses menulis yang merupakan ekspresi dan refleksi individu dan dilakukan dengan keinginan sendiri atau bimbingan terapis atau peneliti (Wright dalam Bolton, 2011).

Kepatuhan dalam pengobatan dapat diartikan sebagai perilaku klien yang mentaati semua nasihat dan petunjuk yang dianjurkan oleh kalangan tenaga medis, seperti dokter dan apoteker. Mengenai segala sesuatu yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan pengobatan, salah satunya adalah kepatuhan dalam minum obat. Hal ini merupakan syarat utama tercapainya keberhasilan pengobatan yang dilakukan.

Berdasarkan teori (Direja, 2011) seseorang mengalami gangguan adalah ketidakmampuan mengendalikan dorongan marah, stimulus lingkungan, konflik interpersonal, status mental, putus obat, penyalahgunaan narkoba atau alcohol, ketidaksiapan seorang ibu dalam merawat anaknya dan ketidakmampuannya dalam

menempatkan diri sebagai orang yang dewasa. Sedangkan pada kasus Tn.A mengalami gangguan stimulus lingkungan, konflik interpersonal, status mental dan penyalahgunaan narkoba sehingga klien mengalami gangguan jiwa. Peran keluarga disini tidak terlaksana dengan baik.

Dalam pengumpulan data penulis menggunakan metode auto anamnesis terhadap klien dan perawat yang merawatnya, observasi langsung terhadap penampilan dan perilaku klien. Menurut Waber dan Kelley (Nanda, 2012), pengkajian individu terdiri atas riwayat kesehatan (data subyektif) dan pemeriksaan fisik (data obyektif). Adapun data yang diperoleh setelah melakukan pengkajian pada klien Tn.A yang berupa data subyektif klien masuk Rumah Sakit dengan diantar oleh keluarga dikarenakan klien sering mondar mandir dan bisa mengangis sendiri.

Berdasar data rekam medis klien merupakan pasien baru pertama kali masuk RSJD. Klien mempunyai riwayat penyalahgunaan narkoba dan faktor kesedihan karena adiknya meninggal.

Faktor predisposisi pada kasus Tn.A sesuai dengan yang dipaparkan oleh Stuart dan Sundeen, tahun (2009), yakni disebabkan oleh faktor psikologis yaitu 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.

Intervensi yang dilakukan pada masalah keperawatan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran pada penelitian ini menggunakan intervensi strategi pelaksanaan (SP) dan ditambah dengan intervensi inovasi terapi menulis ekspresif.

Strategi pelaksanaan (SP) pada intervensi masalah keperawatan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran hanya dapat diimplementasikan terbatas hanya dimulai dengan SP 1P sampai dengan SP 4P halusinasi kepada Tn.A selama 2 hari karena disesuaikan dengan kemampuan klien dalam menerima masukan /

intervensi yang diberikan oleh penulis mengingat keadaan klien yang sedang bingung, lemas dan lesu karena pengaruh obat. Begitu juga intervensi inovasi menulis ekspresif dapat diaplikasikan kepada klien 1 kali sehari selama 4 hari, klien bersikap kooperatif selama pelaksanaan intervensi inovasi terapi menulis ekspresif ini diberikan. Intervensi inovasi dapat dilakukan sesuai dengan SPO yang telah dibuat.

Implementasi keperawatan pada masalah keperawatan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran pada klien Tn.A perawat berencana akan memberikan terapi menulis sebanyak 6 sesi pertemuan. Namun pada pelaksanaannya perawat hanya dapat memberikan terapi menulis ekspresif sebanyak 4 sesi pertemuan.

Pada sesi pertama yaitu tanggal 01 Desember 2018 pukul 14.00 WITA didapatkan data Subyektif :

- “ Saya mendengar suara bisikan-bisikan yang menyuruh saya untuk mondar-mandir”
- “ Saya sering mendengar suara bisikan itu pada malam hari, biasanya saat saya sendirian / sedang melamun”

Data Obyektif : Ekspresi wajah klien bingung dan cemas, kontak mata kurang, klien kooperatif saat ditanya, komunikasi dapat diarahkan, keadaan klien lemah dan lesu, TD : 120/90 mmHg, Nadi 78 kali/menit, dan Skor penilaian BRIEF 51. Pada sesi pertama perawat menjelaskan terlebih dahulu kegunaan terapi menulis ekspresif pada klien, kemudian perawat memberikan alat-alat untuk perlengkapan menulis.

Pada pertemuan sesi pertama ini pasien terlihat kurang bersemangat untuk memulai aktivitas menulis dan skor BRIEF setelah menulis adalah 51, klien merasa dirinya tidak mampu untuk menulis pengalamannya. Hal tersebut disebabkan karena masih kurang tertarik untuk dilakukan terapi menulis ekspresif, dan klien mengakui bahwa dirinya tidak bisa menulis dengan baik.

Pada sesi kedua yaitu pada hari senin, 3 desember 2018 pukul 14.00 WITA didapatkan data subyektif sebagai berikut: Klien mengatakan:

- “ Saya masih mendengar suara bisikan-bisikan pak walaupun tidak seperti

kemarin”. “Suara bisikan itu sering saya dengar pada malam hari, biasanya saat saya sendirian / sedang melamun”. Data obyektif didapatkan perilaku klien ,ekspresi wajah klien masih kebingungan, kontak mata kurang, klien kooperatif saat ditanya, komunikasi dapat diarahkan, keadaan pasien mulai membaik tidak lemah dan lesu lagi dan skor penilaian BRIEF 38, saat ditanyakan perihal halusinasi yang dialami, klien mengatakan halusinasinya sudah jarang muncul seperti awal masuk rumah sakit , dan klien sudah mulai bisa fokus untuk menulis karena saat ini halusinasinya sudah jarang muncul dan ada peningkatan pada skor penilaian BRIEF menjadi 27. Halusinasi klien sudah bisa terkontrol, klien terlihat stabil, cemas yang tidak parah dan terlihat tidak lesu seperti pertama masuk rumah sakit.

Pada sesi ketiga yaitu pada hari Selasa, 4 Desember 2018 pukul 14.00 WITA didapatkan data subyektif sebagai berikut: Klien mengatakan:

“ Saya sudah tidak mendengar suara bisikan-bisikan pak”. Data obyektif didapatkan perilaku klien ,ekspresi wajah klien masih normal, kontak mata baik, klien kooperatif saat ditanya, komunikasi dapat diarahkan, keadaan pasien mulai membaik tidak lemah dan lesu lagi dan skor penilaian BRIEF 26, saat ditanyakan perihal halusinasi yang dialami, klien mengatakan halusinasinya sudah tidak ada muncul lagi dan klien sudah mulai bisa fokus untuk menulis karena saat ini halusinasinya sudah tidak ada muncul dan ada peningkatan pada skor penilaian BRIEF menjadi 21. Halusinasi klien sudah bisa terkontrol, klien terlihat stabil, cemas yang tidak parah dan terlihat tidak lesu seperti pertama masuk rumah sakit.

Pada sesi keempat, tanggal 7 Desember 2018 pukul 0930 WITA didapatkan data subyektif sebagai berikut :

“ Ya, saya sudah tidak ada mendengar suara-suara lagi dari kemarin pak”

“ Saya bisa mengontrol halusinasi jika halusinasinya datang”

Data obyektif diperoleh data klien mampu mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik, kontak mata baik, klien kooperatif saat ditanya, komunikasi dapat diarahkan, penampilan klien rapi, TD : 110/80 mmHg, Nadi : 78 kali/menit dan skor penilaian BRIEF menjadi 18. Pada sesi keempat ini perawat memberikan terapi

menulis ekspresif dengan harapan klien mampu menulis lebih banyak lagi tentang sesuatu yang sedang dipikirkan oleh klien dan belajar untuk bisa fokus walaupun halusinasinya muncul. Klien mampu mengontrol halusinasinya dengan melakukan aktivitas menulis. Klien sudah mulai mampu untuk fokus saat menulis. Keadaan ini terjadi karena klien sudah bisa mengontrol halusinasinya. Disamping itu klien sudah mampu untuk tenang dan dapat berpikir dan berperilaku positif.

Evaluasi pada proses penulisan dan isi dari menulis ekspresif dapat disimpulkan pada hari pertama klien menuliskan tentang kesedihan dan penyesalannya tentang adiknya yang meninggal dunia. Klien disini menuliskan bahwa ia tak mau itu terjadi lagi padanya. Pada hari kedua klien menuliskan tentang perasaan dirinya sekarang yang seperti tidak bisa mengontrol dirinya dan merasa dikendalikan orang lain, disini klien merasa orang tuanya sayang dan peduli kepada klien. Pada hari ke tiga klien menuliskan tentang hal yang menyenangkan dalam hidupnya saat berkumpul dengan keluarga. Disini klien menuliskan bahwa klien mengakui dirinya adalah anak yang manja dan klien ingin berubah menjadi lebih baik lagi dalam banyak hal.

Pada hari keempat klien menuliskan tentang pengalaman buruk yang pernah dilaluinya dan klien menuliskan tidak ingin diposisi itu lagi. Dapat disimpulkan dari empat hari pertemuan menulis ekspresif klien mengalami perubahan positif dalam segi penulisan dari hari pertama sampai hari keempat.

Evaluasi pada masalah keperawatan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dari tindakan yang penulis lakukan dapat disimpulkan pada hari pertama dan kedua dari gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran klien masih persisten (menetap), tidak ada perubahan yang signifikan pada gejala halusinasi dan perubahan skor BRIEF kearah perbaikan antara sebelum dan sesudah pemberian terapi menulis ekspresif dilaksanakan.

Pada sesi pertama dan kedua, ada sedikit perubahan tingkat kecemasan yang dialami klien dan cara mengontrol halusinasi antara sebelum dan sesudah pemberian terapi terhadap gejala halusinasi pendengaran yang dialami klien, perubahan skor

BRIEF pada pasien halusinasi pendengaran pada hari pertama dan kedua adalah 51 menjadi 27. Gejala halusinasi masih sering dialami oleh klien, halusinasi masih sering dialami oleh klien, klien kurang fokus selama terapi menulis ekspresif dilaksanakan oleh klien.

Perubahan bermakna terjadi pada saat implementasi pada sesi ketiga dan keempat. Setelah melakukan tindakan terapi menulis ekspresif klien mengatakan halusinasinya sudah bisa terkontrol, frekuensi halusinasi berkurang bahkan mengatakan tidak ada lagi dia mendengar suara-suara dan klien mengatakan kondisinya sudah semakin membaik, klien kooperatif, nada bicara sudah mulai terkontrol dan klien tenang. Terjadi perubahan yang bermakna pada skor penilaian BRIEF klien dengan halusinasi pada saat sebelum pemberian terapi menulis ekspresif, penilaian klien berada pada skor BRIEF 27 menjadi 18 yang berarti perilaku klien menjadi positif.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan Candra,dkk, tahun (2013), menunjukkan bahwa sebelum diberikan terapi menulis ekspresif gejala halusinasi yang dialami pasien skizofrenia sebagian besar berada dalam katagori sedang. Hal ini disebabkan karena halusinasi telah menyebabkan pasien mengalami ketidakmampuan atau kerusakan dalam hubungan sosialnya sehingga pasien hidup di alamnya sendiri, berinteraksi dengan pikiran yang diciptakannya sendiri, perasaan yang dibuatnya sendiri, seolah-olah semuanya menjadi sesuatu yang nyata sehingga responden tidak dapat mengalihkan dan mengontrol halusinasi yang dialaminya.

Berdasarkan hasil penelitian yang didaptkan Chippendale dan Bear- Lehman (2012) terapi menulis ekspresif pada seseorang dapat menurunkan tingkat depresi ataupun gejala negative lainnya.

C. Analisis Intervensi Inovasi

Pada salah satu intervensi penulis melakukan intervensi inovasi untuk mengatasi masalah keperawatan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran pada Tn.A. Intervensi inovasi ini berupa tindakan terapi menulis ekspresif. Intervensi ini dilakukan pada tanggal 1,3,4 dan 7 Desember 2018, adapun hasil evaluasinya dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.1 Evaluasi Intervensi Inovasi Keperawatan

| No | Hari/Tgl/Jam | Sebelum | Sesudah |
|----|-------------------------------|--|---|
| 1 | Sabtu , 1 Desember 2018 | <p>S : Klien mengatakan “ saya masih mendengar suara suara pak”</p> <p>O : Ekspresi wajah klien bingung dan cemas Kontak mata kurang Keadaan lemah dan lesu Klien kooperatif saat ditanya Komunikasi dapat diarahkan - TD : 110/90 mmHg Nadi 78 kali/menit Skor penilaian BRIEF 51</p> | <p>S : Klien mengatakan “saya merasa cukup lega pak setelah menulis bersama bapak disini dan saya jadi bisa meluapkan isi hati saya saat menulis.”</p> <p>O : Klien menulis dengan menggunakan kertas pulpen Ekspresi wajah klien masih kebingungan Kontak mata kurang Keadaan lemah dan lesu Klien kooperatif saat ditanya Komunikasi dapat diarahkan Klien kurang fokus saat menulis - TD : 110/90 mmHg Nadi 78 kali/menit Skor penilaian BRIEF sebelum 51 dan sesudah 51</p> |

| | | | |
|---|------------------------------|--|---|
| 2 | Senin, 3 Desember 2018 | <p>S : Klien mengatakan “saya tidak ada mendengar suara suara dari kemarin malam sampai sekarang pak.”</p> <p>O : Ekspresi wajah klien bingung dan cemas Kontak mata kurang Klien kooperatif saat ditanya Komunikasi dapat diarahkan - TD : 110/70 mmHg Nadi 78 kali/menit Skor penilaian BRIEF 38</p> | <p>S : Klien mengatakan “saya merasa cukup lega setelah menulis ekspresif bersama bapak dan bisa meluapkan isi hati saya saat menulis tadi pak.”</p> <p>O : Klien menulis dengan menggunakan kertas pulpen Ekspresi wajah klien masih kebingungan Kontak mata kurang Keadaan lemah dan lesu Klien kooperatif saat ditanya Komunikasi dapat diarahkan Klien kurang fokus saat menulis - TD : 110/70 mmHg Nadi 78 kali/menit Skor penilaian BRIEF sebelum 38 dan sesudah 27</p> |
| 3 | Selasa 4 Desember 2018 | <p>S : Klien mengatakan “saya tidak ada mendengar suara suara lagi dari kemarin malam sampai sekarang.”</p> <p>O : Ekspresi wajah klien baik dan tidak ada cemas Kontak mata baik Klien tampak segar tidak lemah dan lesu Klien kooperatif saat ditanya Komunikasi dapat diarahkan - TD : 120/80 mmHg Nadi 78 kali/menit Skor penilaian BRIEF 26</p> | <p>S : Klien mengatakan “saya merasa cukup lega setelah menulis ekspresif bersama bapak dan bisa meluapkan isi hati saya saat menulis tadi pak.”</p> <p>O : Ekspresi wajah klien baik dan tidak ada cemas Kontak mata baik Klien tampak segar tidak lemah dan lesu Klien kooperatif saat ditanya Komunikasi dapat diarahkan Klien fokus saat menulis - TD : 120/80 mmHg Nadi 78 kali/menit Skor penilaian BRIEF sebelum 26 dan sesudah 21</p> |

| | | | |
|---|-----------------------------|--|---|
| 4 | Jumat 7 Desember 2018 | <p>S : Klien mengatakan “saya tidak ada mendengar suara suara lagi dari kemarin malam sampai sekarang.”</p> <p>O : Ekspresi wajah klien baik dan tidak ada cemas Kontak mata baik Klien tampak segar tidak lemah dan lesu Klien kooperatif saat ditanya Komunikasi dapat diarahkan - TD : 120/80 mmHg Nadi 78 kali/menit Skor penilaian BRIEF 21</p> | <p>S : Klien mengatakan “saya merasa cukup lega setelah menulis ekspresif bersama bapak dan bisa meluapkan isi hati saya saat menulis tadi pak.”</p> <p>O : Ekspresi wajah klien baik dan tidak ada cemas Kontak mata baik Klien tampak segar tidak lemah dan lesu Klien kooperatif saat ditanya Komunikasi dapat diarahkan Klien fokus saat menulis - TD : 120/80 mmHg Nadi 78 kali/menit Skor penilaian BRIEF sebelum 23 dan sesudah 18</p> |
|---|-----------------------------|--|---|

Berdasarkan hasil intervensi inovasi diatas setelah dilakukan terapi menulis ekspresif yang dilakukan secara berkesinambungan selama 4 hari dengan menyesuaikan minat dan keinginan klien pada saat pemberian intervensi keperawatan yang telah disusun. Dari dari intervensi inovasi yang dilakukan menunjukkan perubahan pada gejala halusinasi dan terjadi penurunan skor BRIEF yang berarti perilaku yang negatif berubah menjadi positif pada skor penilaian BRIEF dari skor 51 menjadi 18. Hal tersebut menjadi indikator klien terdapat perubahan gejala halusinasi yang dirasakan menjadi rileks dan tenang dengan masalah halusinasi pendengaran.

Berdasarkan hasil penelitian Pennebaker, (2010) menyatakan bahwa terjadinya peningkatan langsung dalam suasana hati pada pasien skizofrenia yang mengalami halusinasi setelah diberikan terapi menulis ekspresif, karena pasien mampu melakukan aktivitas dengan baik pada saat pelaksanaan terapi. Keadaan yang demikian mempengaruhi pasien tetap fokus dan menikmati aktivitas yang diberikan untuk mengikuti aktivitas sehingga halusinasi dapat dialihkan.

Hal ini sejalan dengan teori menurut (Pennebaker, 2010) yaitu terapi menulis dapat mengembalikannya fungsi mental terutama membantu melepaskan dorongan emosi secara wajar. Terapi menulis ekspresif merupakan proses menulis yang merupakan ekspresi dan refleksi individu dan dilakukan dengan keinginan sendiri.

Halusinasi merupakan gangguan persepsi panca indera tanpa adanya rangsangan dari luar yang dapat meliputi semua system penginderaan yang terjadi pada saat kesadaran individu itu penuh / baik (Stuart & Sundeen, 2009). Pasien skizofrenia mengalami halusinasi disebabkan karena ketidakmampuan klien dalam menghadapi stressor dan kurangnya kemampuan dalam mengenal dan cara mengontrol halusinasi sehingga menimbulkan suatu gejala. Seseorang yang mengalami halusinasi bicara sendiri, senyum sendiri, tertawa sendiri, menarik diri dari orang lain, tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata (Maramis, 2009).

Penanganan klien dengan skizofrenia dengan masalah halusinasi dapat dilakukan dengan kombinasi psikofarmakologi dan intervensi psikososial seperti psikoterapi, terapi keluarga, dan terapi menulis yang menampakkan hasil yang lebih baik (Wright dalam Bolton, 2011). Adapun tindakan keperawatan pada klien dengan halusinasi difokuskan pada aspek fisik, intelektual, emosional, dan sosio spiritual. Salah satunya penanganan klien skizofrenia dengan masalah halusinasi adalah dengan terapi menulis ekspresif. Terapi menulis ekspresif merupakan proses menulis yang merupakan ekspresi dan refleksi individu dan dilakukan dengan keinginan sendiri atau bimbingan terapis atau peneliti (Wright dalam Bolton, 2011).

Berikut ini adalah hasil dari tindakan keperawatan inovasi pemberian terapi menulis ekspresif.

Tabel 4.1 Hasil Evaluasi Inovasi Terapi Remediasi

| No | Hari/Tanggal | Sebelum | Sesudah |
|----|--------------------|-----------------|-----------------|
| 1 | Sabtu, 01/12/2018 | Skor BRIEF = 51 | Skor BRIEF = 51 |
| 2 | Senin, 03/12/2018 | Skor BRIEF = 38 | Skor BRIEF = 27 |
| 3 | Selasa, 04/12/2018 | Skor BRIEF = 26 | Skor BRIEF = 21 |
| 4 | Jumat, 07/12/2018 | Skor BRIEF = 23 | Skor BRIEF = 18 |

D. Alternatif pemecahan yang dapat dilakukan.

Pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien halusinasi pendengaran diruang Tiung RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda ini melibatkan klien, dokter, perawat dan tim kesehatan lain sehingga dapat bekerja sama dalam memberikan asuhan keperawatan secara optimal. Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, penulis melakukan tindakan secara mandiri, tindakan kolaborasi dengan dokter dan tim lainnya atas sepengetahuan preceptor klinik dari Rumah Sakit dan dosen pembimbing dari institusi pendidikan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Perawat memiliki peran utama untuk memberikan pelayanan dalam memenuhi kebutuhan fisik, psikologis maupun spiritual. Dengan terapi menulis dapat membantu fungsi mental yaitu: menciptakan kondisi tertentu sehingga klien dapat meruapkan ekspresi dan refleksi individu mengembangkan kemampuan untuk dapat berhubungan dengan orang lain dan masyarakat sekitar, membantu dorongan emosi, membantu menemukan kegiatan sesuai bakat dan kondisinya, membantu dalam mengumpulkan data untuk menegakkan diagnosa dan terapi, mengembalikan fungsi fisik, mengajarkan ADL, membantu klien menyesuaikan diri dengan tugas rumah, meningkatkan toleransi kerja, kemampuan bersosialisasi dan mengarahkan minat, hobi untuk dapat digunakan kembali setelah klien kembali dilingkungan masyarakat.

Penatalaksanaan halusinasi dapat dilakukan dengan kombinasi dari Strategi Pelaksanaan (SP) yang berguna untuk pelaksanaan intervensi keperawatan jiwa yang digunakan sebagai acuan saat berinteraksi atau komunikasi terapeutik pada klien gangguan jiwa. Strategi pelaksana (SP) melalui tindakan aktivitas menulis dalam mengontrol gejala halusinasi dengan hasil penelitian yang didukung oleh konsep teori dan jurnal-jurnal penelitian yang ditemukan sehingga perawat dapat mengimplementasikan pada kasus halusinasi pendengaran yang bersifat sedang sehingga tindakan terapi menulis ekspresif mengisi waktu luang menjadi suatu pelengkap yang efektif untuk mengontrol gejala halusinasi yang dialami klien disamping tindakan lainnya.

Pemilihan terapi menulis ini sebaiknya disesuaikan dengan hobi atau minat dan kemampuan klien. Adapun hal-hal yang perlu dipersiapkan untuk mendukung dalam pelaksanaan tindakan terapi menulis ekspresif adalah klien cukup tenang dan mau melakukan tugas terpilih, lingkungan yang tenang serta kondusif. Pemberian terapi menulis ekspresif secara rutin dan terjadwal dalam kegiatan harian klien skizofrenia yang mengalami halusinasi membuatnya tidak akan terfokus pada halusinasi yang dialami sehingga gejala halusinasi dapat berkurang dan terkontrol.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan praktek klinik keperawatan jiwa dalam rangka pembuatan karya ilmiah akhir Ners yang dilaksanakan pada tanggal 19 November-22 Desember 2018 di Ruang Tiung RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda, penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Kasus kelolaan pada Tn. A dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran didapatkan sebagai berikut :
 - a. Pengkajian pada Tn. A didapatkan data alasan masuk rumah sakit klien diantar oleh sepupunya dikarenakan klien mengamuk, marah- marah, memukuli orang tuanya (ibunya), klien melempari mobil da rumah tetangganya, merusak barang orang, klien sering keluyuran dan berbicara sendiri. Klien sudah sejak satu tahun yang lalu banyak melamun dan tidak mau bergaul. Klien putus obat selama kurang lebih satu setengah bulan.
 - b. Diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn. A didapatkan 1 masalah keperawatan yang sesuai dengan teori dan kasus yaitu gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.
 - c. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada masalah keperawatan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran yaitu manajemen halusinasi. Intervensi inovasi yang dilakukan adalah SP1P melalui tindakan yang melibatkan klien dalam aktivitas berbasis realitas yang mungkin mengalihkan perhatian dari halusinasi dengan memberikan keterampilan motorik halus dengan terapi menulis ekspresif.
 - d. Implementasi pada Tn. A dengan diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran yang dilakukan selama empat hari, tindakan dilakukan sesuai dengan intervensi telah disusun. Semua intervensi

- e. keperawatan diimplementasikan oleh penulis disesuaikan dengan kondisi klien.
2. Setelah dilakukan Intervensi inovasi terapi menulis ekspresif menunjukkan bahwa ada terjadi perubahan halusinasi dari rentang respon halusinasi negatif menjadi positif. Hal tersebut menjadi indikator bahwa terapi menulis ekspresif dapat mengontrol gejala halusinasi dengan masalah halusinasi pendengaran.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan rumah sakit dapat mendukung dan memfasilitasi kegiatan terapi menulis ekspresif ini pada klien pada saat di ruangan dalam bentuk penerapan SOP menulis ekspresif.

2. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi teman sejawat dalam menjalankan praktik keperawatan terutama pada saat melakukan asuhan keperawatan terhadap klien dengan gangguan jiwa.

3. Bagi Klien

Diharapkan klien dengan halusinasi dapat mengontrol halusinasinya dengan menggunakan terapi yang diajarkan salah satunya terapi inovasi menulis ekspresif.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah bahan bacaan bagi mahasiswa dan memberikan tambahan acuan bagi mahasiswa yang pada akhirnya nanti akan melakukan penelitian yang sama atau menyerupai dengan penelitian ini.

5. Peneliti

Meningkatkan kemampuan penulis dalam melakukan analisa pengaruh pelaksanaan terapi menulis ekspresif terhadap perubahan gejala halusinasi dan peningkatan penilaian skor BRIEF pada klien dengan halusinasi pendengaran serta menambah pengetahuan penulis dalam pembuatan karya ilmiah akhir ners.

DAFTAR PUSTAKA

- Adams, Kathleen. (2013). *It's Easy to W.R.I.T.E : Expressive Writing*. Toronto: Rowman & Littlefield Publisher, Inc.
- Bolton. (2014). *Effect of Expressive Writing on Psychological and Physical Health : The Moderating Role of Emotional Expressivity. Anxiety Stress Coping*. Los Angeles: Psychology Departement, University of California.
- Candra,dkk. 2013.*Terapi Menulis Ekspresif Terhadap Perubahan Halusinasi pada Pasien Skizofrenia*. Jurnal Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar
- Chippendale, T., & Bear-Lehman, J. (2012). Effect of life review writing on depressive symptoms in older adults: A randomized controlled trial. *American Journal of Occupational Therapy*, 66, 438-446. doi: 10.5014/ajot.2012.004291
- Damaiyanti, M., Iskandar. (2012). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung. PT. Refika Aditama.
- Direja. (2010).*Terapi Okupasi Menggambar*, Jakarta : Rumpun
- Hawari, D. (2009). *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*. Balai Penerbit FKUI. Jakarta
- Ibrahim. 2011. *Skizofrenia Spliting Personality*. Jelajah Nusa. Edisi Pertama. Tangerang
- Jackson, & McGorry, PD, 2009. *The Scope For Prefentive Sratgies in Early Psycosis: Logic, Evidence, and Momentum, Early Intervention in Psycosis: A Guide to Concepts, Evidence, and Interventions*, Wiley. United Kingdom
- Keliat,. B.A. dan Akemat. 2009. *Keperawatan Jiwa: Terapi Aktivitas Kelompok*. Jakarta : EGC
- King, R., Neilsen, P., & White, E. (2013). *menulis kreatif dalam pemulihan dari penyakit mental yang berat*. Antar-nasional Journal of Mental Health Nursing, 22, 444-452. doi: 10,1111 / j.1447-0349.2012.00891.x
- Kusumawati dan Hartono. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Salemba Medika. Jakarta.

Maramis,W.F., 2009, *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa.*, Surabaya : Airlangga University Press

Noviana, Nuryanti. 2010. *Gambaran Kesehatan Jiwa Pada Anak Usia Sekolah (6-12 Tahun) di Sekolah Dasar Negeri Semeru 7 Kota Bogor (Bab I)*. Diambil 11 Maret 2011 dari <http://nuryantinoviana.wordpress.com>

Pennebaker, JW (2010). *Menulis tentang pengalaman emosional sebagai proses terapi*. Psikologis Science, 8 (3), 162-166. doi: 10,1111 / j.1467-9280.1997.tb00403.x

Rekam Medis Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda, (2018). *Laporan Tahunan Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda*,

Riordan. (2010). Scriptotherapy: Therapeutic writing as a counseling adjunct. *Journal of Counseling & Development*, 74(3), 263-269. doi: 10.1002/j.1556-6676.1996.tb01863.x

Riskesdas, (2013). “*Riset Kesehatan Dasar Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*”.

Smith, Craig A., Richard S. Lazarus. (2009). *Emotion and Adaption (Handbook of Personality)*, Berkeley : University of California. New York: Guilford Press.

Stuart, GW & Sundeen, SJ. (2009). *Principles and practice of psychiatric nursing*, St. Louis Missouri : Mosby year book

Sumiati, dkk. 2009. *Kesehatan Jiwa Remaja & Konseling*. Jakarta: Trans InfoMedia.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Jiwa

WHO. 2009. *Improving health systems and services for mental health (Mental health policy and service guidance package)*. Geneva 27, Switzerland: WHO Press.

Yosep, I, 2009, *Keperawatan Jiwa*, Edisi Revisi, Bandung : Revika Adita

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth.

Calon Responden

Di –

Tempat

Dengan hormat,

Kami yang bertanda tangan di bawah ini :

Mahasiswa Stikes Wiyata Husada Samarinda, Program Profesi Ners Ruang Hemodialisis.

Kami adalah Mahasiswa Stikes Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian yang berjudul “ Terapi menulis ekspresif pada tn. A untuk mengontrol halusinasi pendengaran di ruang tiung rumah sakit jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur ”

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengontrol halusinasi pasien. Apabila Saudara setuju sebagai peserta penelitian maka ada beberapa hal yang akan Saudara alami, yaitu:

1. Diminta untuk menulis ekspresif.

Keuntungan bagi Saudara yang bersangkutan ikut dalam penelitian ini adalah untuk mengurangi dapat mengontrol halusinasi. Kami menjamin bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan efek yang merugikan pada Saudara. Setiap data pemeriksaan dan penelitian dijamin kerahasiaannya. Sebagai peserta penelitian keikutsertaan ini bersifat sukarela dan tidak dikenakan biaya penelitian.

Atas partisipasi dan kesediaan saudara/i dalam kerjasamanya kami ucapkan banyak terima kasih.

Peneliti

Mahasiswa

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah membaca dan memahami isi penjelasan pada lembar pertama, saya bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh Mahasiswa Stikes Wiyata Husada Samarinda, Program Profesi Ners Ruang Hemodialisis, dengan judul “ Terapi menulis ekspresif pada tn. A untuk mengontrol halusinasi pendengaran di ruang tiung rumah sakit jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur ”

Maka saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

No Hp :



Samarinda, Desember 2018

Responden

NB :

Nama : Rizky Oktorandi

Nomor Telpon : 085393335682

NAMA :
ID Client :

Tanggal :
Ruang :

BRIEF PSYCHIATRIC RATING SCALE (BPRS)

Masukkan skor untuk jangka yang paling menggambarkan kondisi pasien

0 = tidak dinilai, 1 = tidak hadir, 2 = sangat ringan, 3 = ringan, 4 = moderat,

5 = sedang hingga berat, 6 = parah, 7 = sangat parah

| | |
|--|--|
| <p>1. Concern Somatik Tingkat kepedulian terhadap kesehatan tubuh saat ini. Beri peringkat sejauh mana kesehatan fisik dianggap sebagai masalah oleh pasien, apakah keluhan memiliki dasar yang realistis atau tidak.</p> <p style="text-align: center;">SKOR <input type="text"/></p> | <p>10. Permusuhan Permusuhan, penghinaan, kebencian, penghinaan bagi orang lain di luar situasi wawancara. Nilai semata-mata atas dasar laporan verbal tentang perasaan dan tindakan pasien terhadap orang lain; jangan menyimpulkan permusuhan dari pertahanan neurotik, kecemasan, atau keluhan somatik. (Tingkat sikap terhadap pewawancara di bawah "tidak kooperatif").</p> <p style="text-align: center;">SKOR <input type="text"/></p> |
| <p>2. Kegelisahan Khawatir, takut, atau terlalu khawatir untuk saat ini atau di masa depan. Menilai semata-mata atas dasar laporan verbal milik pasien pengalaman subjektif. Jangan menyimpulkan kecemasan dari fisik tanda-tanda atau dari mekanisme pertahanan neurotik.</p> <p style="text-align: center;">SKOR <input type="text"/></p> | <p>11. Kecurigaan Singkat (delusional atau sebaliknya) yang dimiliki orang lain sekarang, atau telah di masalah, niat jahat atau diskriminatif menuju pasien. Atas dasar laporan verbal, beri peringkat saja kecurigaan yang saat ini dipegang apakah mereka kekhawatiran masa lalu atau keadaan sekarang.</p> <p style="text-align: center;">SKOR <input type="text"/></p> |
| <p>3. Penarikan Emosional Kekurangan terkait dengan pewawancara dan untuk situasi wawancara. Beri nilai hanya sejauh mana pasien member kesan gagal emosional kontak dengan orang lain dalam situasi wawancara.</p> <p style="text-align: center;">SKOR <input type="text"/></p> | <p>12. Perilaku Halusinasi Persepsi tanpa stimulus eksternal normal korespondensi. Beri nilai hanya pengalaman-pengalaman yang ada dilaporkan telah terjadi dalam minggu terakhir dan yang mana dideskripsikan sebagai sangat berbeda dari pemikiran dan proses citra orang normal.</p> <p style="text-align: center;">SKOR <input type="text"/></p> |

| | |
|---|---|
| <p>4. Disorganisasi Konseptual Tingkat di mana proses pemikiran itu membingungkan, terputus, atau tidak terorganisir. Beri peringkat atas dasar integrasi produk verbal pasien; jangan menilai atas dasar kesan subjektif pasien sendiri tingkat fungsi.</p> <p style="text-align: right;">SKOR <input type="text"/></p> | <p>13. Retardasi Motorik Penurunan tingkat energy dibuktikan dalam gerakan yang diperlambat. Nilai berdasarkan perilaku yang diamati pasien saja; jangan menilai berdasarkan kesan subjektif pasien tingkat energy sendiri.</p> <p style="text-align: right;">SKOR <input type="text"/></p> |
| <p>5. Perasaan Bersalah Kekhawatiran berlebihan atau penyesalan atas perilaku masa lalu. Beri peringkat pada dasar pengalaman subjektif pasien tentang rasa bersalah sebagai dibuktikan dengan laporan lisan dengan pengaruh yang sesuai, tidak menyimpulkan perasaan bersalah dari depresi, kecemasan atau neurotic pertahanan.</p> <p style="text-align: right;">SKOR <input type="text"/></p> | <p>14. Uncooperativeness Bukti perlawanan, tidak ramah, kebencian, dan Kurangnya kesiapan untuk bekerjasama dengan pewawancara. Menilai hanya atas dasar sikap dan tanggapan pasien pewawancara dan situasi wawancara; jangan menilai dasar melaporkan kebencian atau ketidaknyamanan di luar situasi wawancara.</p> <p style="text-align: right;">SKOR <input type="text"/></p> |
| <p>6. Ketegangan Manifestasi fisik dan motorik dari ketegangan "kegelisahan", dan tingkat aktivasi yang tinggi. Ketegangan harus dinilai semata-mata atas dasar tanda-tanda fisik dan perilaku motorik dan bukan atas dasar pengalaman subjektif ketegangan dilaporkan oleh pasien.</p> <p style="text-align: right;">SKOR <input type="text"/></p> | <p>15. Konten Pikiran Unusual Konten pikiran yang tidak biasa, aneh, aneh atau aneh. Menilai di sini tingkat kegunaannya, bukan tingkat disorganisasi proses pemikiran.</p> <p style="text-align: right;">SKOR <input type="text"/></p> |
| <p>7. Laku dan Sikap Perilaku motorik yang tidak biasa dan tidak wajar, jenis perilaku motorik yang menyebabkan mental pasien tertentu menonjol di kerumunan orang normal. Hanya tingkatkan kelainan pergerakan; jangan menilai aktivitas motorik sederhana yang tinggi sini.</p> <p style="text-align: right;">SKOR <input type="text"/></p> | <p>16. Blunted Affect Mengurangi nada emosional, jelas kurangnya perasaan normal atau keterlibatan.</p> <p style="text-align: right;">SKOR <input type="text"/></p> |
| <p>8. Kebesaran Opini diri yang berlebihan, keyakinan terhadap kemampuan yang tidak biasa atau kekuatan. Beri peringkat hanya berdasarkan pernyataan pasien tentang dirinya atau diri-dalam hubungan ke orang lain, bukan atas dasar dirinya sikap dalam situasi</p> | <p>17. Kegembiraan Semakin tingginya nada emosional, agitasi, peningkatan reaktivitas.</p> |

Lampiran 3

| | | |
|--|----------------------------------|---|
| wawancara. | SKOR <input type="checkbox"/> | SKOR <input type="checkbox"/> |
| 9. Perasaan Depresi Kesedihan dalam suasana hati, kesedihan. Beri peringkat hanya tingkat kesedihan; jangan menilai berdasarkan kesimpulan tentang depresi berdasarkan keterbelakangan umum dan keluhan somatik. | SKOR <input type="checkbox"/> | 18. Disorientasi Kebingungan atau kurangnya asosiasi yang tepat untuk orang, tempat atau waktu. SKOR <input type="checkbox"/> |



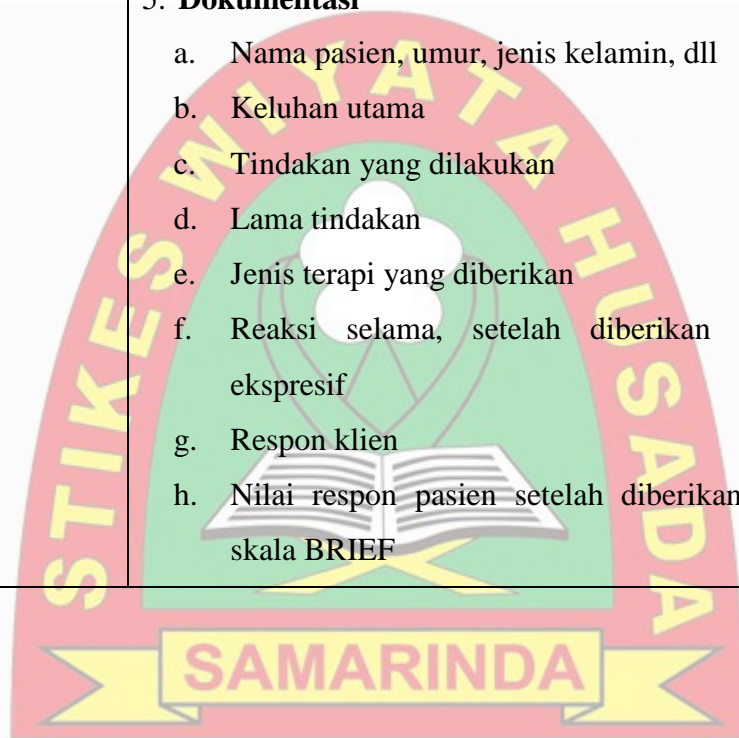
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL

| | PELAKSANAAN TERAPI REMEDIASI | | |
|------------------------------------|---------------------------------|----------------|-------------|
| | Uraian | TMK | |
| STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL | No. Dokumen | No Revisi | Halaman 1-3 |
| | Tanggal terbit | Disahkan oleh: | |

| | |
|----------------|--|
| Pengertian | Pengertian <i>expressive writing therapy</i> atau terapi menulis adalah sebagai proses menulis yang merupakan ekspresi dan refleksi individu dan dilakukan dengan keinginan sendiri atau bimbingan terapis atau peneliti Wright (dalam Bolton, 2004). |
| Tujuan | Secara umum <i>expressive writing therapy</i> bertujuan untuk meningkatkan pemahaman bagi diri sendiri maupun orang lain, meningkatkan kreatifitas, ekspresi diri dan harga diri. |
| Indikasi | Wykes et al (2011), menyatakan bahwa indikasi dari remediasi kognitif sebagai berikut : <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dengan kelainan tingkah laku, seperti klien resiko perilaku kekerasan, depresi, harga diri rendah yang disertai dengan kesulitan berkomunikasi. 2. Ketidakmampuan menginterpretasikan rangsangan sehingga reaksi terhadap rangsangan tidak wajar. 3. Terhentinya seseorang dalam fase pertumbuhan tertentu seseorang yang mengalami kemunduran. 4. Klien dengan cacat tubuh disertai gangguan kepribadian. 5. Orang yang mudah mengekspresikan perasaan melalui aktifitas. 6. Orang yang mengalami gangguan fungsi kehidupan sehari-hari akibat penurunan fungsi kognitif. |
| KontraIndikasi | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien sedang dalam gangguan penyakit fisik. 2. Pasien menolak untuk melakukan kegiatan dalam kontrak. 3. Pasien sedang dalam kondisi mengamuk. |

| PROSEDUR | |
|----------|--|
| | <p>1. Tahap Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kaji status kesehatan klien b. Binahubungan saling percaya c. Kontrak pertemuan untuk terapi menulis d. Ciptakan lingkungan yang tenang dan kondusif e. Siapkan alat yaitu : pulpen dan kertas <p>2. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Lakukan BHSP kepada klien <ol style="list-style-type: none"> 1) Salam terapeutik (Mengucapkan nama dan panggilan terapis, tanyakan nama dan panggilan klien) 2) Evaluasi/validasi (tanyakan perasaan klien saat ini) 3) Kontrak (ingatkan kontrak dengan klien, jelaskan tujuan kegiatan) <p>3. Tahap Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Usahakan situasi dan lingkungan tenang dan nyaman b. Anjurkan klien mengambil posisi duduk yang paling nyaman. c. Siapkan kertas kosong dan pulpen d. Anjurkan klien tenang dan fokus saat diberikan terapi e. Minta pasien untuk menuliskan pengalaman sedih atau senang dimasa lalu dan perasaan yang sedih atau senang f. Berikan umpan balik positif jika pasien selesai menulis dan membacaknya . <p>4. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Evaluasi, <ol style="list-style-type: none"> 1) Pemimpin terapi mengekspresikan perasaan setelah memperkenalkan diri. Contoh: “bagaimana perasaannya setelah mengikuti kegiatan hari ini ?” |

| | |
|--|---|
| | <p>2) Pemimpin terapi memberikan umpan balik positif kepada pasien</p> <p>3) Pemimpin terapi mencoba mengarahkan peserta untuk fokus pada saat diberikan terapi</p> <p>b. Kontrak yang akan datang :</p> <p>1) Waktu : 45 menit</p> <p>2) Tempat : RuangTiung RSJD AtmaHusada Mahakam Samarida</p> <p>3) Topik : terapi menulis ekspresif</p> <p>5. Dokumentasi</p> <p>a. Nama pasien, umur, jenis kelamin, dll</p> <p>b. Keluhan utama</p> <p>c. Tindakan yang dilakukan</p> <p>d. Lama tindakan</p> <p>e. Jenis terapi yang diberikan</p> <p>f. Reaksi selama, setelah diberikan terapi menulis ekspresif</p> <p>g. Respon klien</p> <p>h. Nilai respon pasien setelah diberikan terapi dengan skala BRIEF</p> |
|--|---|



Lampiran 5

Hasil Evaluasi Inovasi Terapi Remediasi :

| No | Hari/Tanggal | Sebelum | Sesudah |
|----|-------------------|-----------------|-----------------|
| 1 | Sabtu, 01/12/2018 | Skor BRIEF = 51 | Skor BRIEF = 51 |
| 2 | Senin, 03/12/2018 | Skor BRIEF = 38 | Skor BRIEF = 27 |
| 3 | Selasa,04/12/2018 | Skor BRIEF = 26 | Skor BRIEF = 21 |
| 4 | Jumat, 07/12/2018 | Skor BRIEF = 23 | Skor BRIEF = 18 |

