

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN JIWA PADA KLIEN  
GANGGUAN SENSORI PERSEPSI: HALUSINASI DENGAN  
INTERVENSI INOVASI TERAPI PENERIMAAN DAN KOMITMEN  
(ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY) TERHADAP TANDA DAN  
GEJALA HALUSINASI DI RUANG PUNAI DI RSJD ATMA HUSADA  
MAHAKAM SAMARINDA**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**



**DISUSUN OLEH :**

**MEILİYANA AVIDHA, S.KEP.**

**17111024120120**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

**2018**

## **SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Meiliyana Avidha, S.Kep

NIM : 17111024120120

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIAN : ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN JIWA PADA KLIEN GANGGUAN SENSORI PERSEPSI: HALUSINASI DENGAN INTERVENSI INOVASI TERAPI PENERIMAAN DAN KOMITMEN (*ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY*) TERHADAP TANDA DAN GEJALA HALUSINASI DI RUANG PUNAI RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, 17 Januari 2018

Meiliyana Avidha, S.Kep  
NIM. 17111024120120

LEMBAR PERSETUJUAN

ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN JIWA PADA KLIEN  
GANGGUAN SENSORI PERSEPSI: HALUSINASI DENGAN  
INTERVENSI INOVASI TERAPI PENERIMAAN DAN KOMITMEN  
(*ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY*) TERHADAP TANDA DAN  
GEJALA HALUSINASI DI RUANG PUNAI DI RSJD ATMA HUSADA  
MAHAKAM SAMARINDA

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

DISUSUN OLEH :

Meiliyana Avidha, S.Kep

17111024120120

Disetujui untuk diujikan  
Pada tanggal, 17 Januari 2018

Pembimbing



Ns. Dwi Rahmah Fitriani, S.Kep.,M.Kep  
NIDN: 1119097601

Mengetahui,  
Koordinator Mata Kuliah Elektif



Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, S.Kep.,M.Kep  
NIDN: 1115017703

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN JIWA PADA KLIEN  
GANGGUAN SENSORI PERSEPSI: HALUSINASI DENGAN  
INTERVENSI INOVASI TERAPI PENERIMAAN DAN KOMITMEN  
(ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY) TERHADAP TANDA DAN  
GEJALA HALUSINASI DI RUANG PUNAI DI RSJD ATMA HUSADA  
MAHAKAM SAMARINDA**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

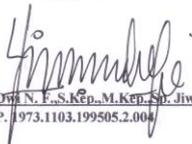
**DISUSUN OLEH :**

**Meiliyana Avidha, S.Kep**

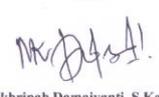
**17111024120120**

**Diseminarkan dan Diujikan  
Pada tanggal, 17 Januari 2018**

**Penguji 1**

  
**Ns. Linda Dwi N. F., S.Kep., M.Kep., Sp. Jiwa**  
NIP. 1973.1103.199505.2.004

**Penguji 2**

  
**Ns. Mukhrinah Damaivanti., S.Kep., MNS**  
NIDN : 1110118003

**Penguji 3**

  
**Ns. Dwi Rahmah Fitriani., S.Kep., M.Kep**  
NIDN : 1119097601

**Mengetahui,  
Ketua**

**Program Studi Ilmu Keperawatan**



  
**Ns. Dwi Rahmah Fitriani., S.Kep., M.Kep**  
NIDN : 1119097601

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji dan syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat, Taufik dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners “Analisis Praktik Klinik Keperawatan Jiwa Pada Klien Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Dengan Intervensi Inovasi Terapi Penerimaan dan Komitmen (*Acceptance and Commitment Therapy*) Terhadap Tanda dan Gejala Halusinasi Di Ruang Punai Di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda”.

Dalam melaksanakan Karya Ilmiah Akhir ini, penulis banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun semua itu menjadi ringan berkat dukungan, bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Bambang Setiaji, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur yang memberi kesempatan mengikuti pendidikan ini.
2. Ibu Dr. Hj. Padilah Mante Runa. M.Si, selaku Direktur RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda yang telah memberikan izin dan tempat pelaksanaan praktik keperawatan.
3. Ibu Ns. Dwi Rahmah Fitriani, S.Kep., M.Kep, selaku Ketua Program Studi SI Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur sekaligus selaku pembimbing dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners dan juga selaku penguji III.

4. Bapak Ns. Eko Rianto, S.Kep., selaku perseptor klinik yang telah membantu jalannya Karya Ilmiah Akhir Ners.
5. Ibu Ns. Linda Dwi Novial Fitri, S. Kep., M. Kep., Sp. Jiwa, selaku penguji I dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners.
6. Ibu Ns. Mukhrifah Damaiyanti, S. Kep., MNS, selaku penguji II dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners. Dwi Rahmah Fitriani, S. Kep., M. Kep.
7. Kepala ruangan IGD, ruangan Punai dan seluruh staf.
8. Seluruh Dosen pengajar Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur yang telah berperan dalam proses pendidikan sehingga penulis mendapatkan bekal untuk menulis KIAN ini.
9. Kepada orang tuaku tercinta Ayahanda M. Syahbirin dan Ibunda Alm. Siti Jamilah serta Ibunda Rina Susanti yang selalu dan tidak ada henti-hentinya memberikan semangat, dukungan, motivasi, doa, materi dan perhatian yang melimpah kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
10. Saudara-saudaraku, Medhie Fitriansyah, Alm. M. Naufal Mahdiansyah, Melinda Atikah Putri, M. Alif Rabbani, Dzakira Dhiya' Khanifah, dan Anisa Alya Syifa serta keluarga lainnya yang selalu memberikan do'a dan semangat yang luar biasa dan menguatkan penulis untuk terus berjuang sampai saat ini.
11. Untuk sahabat-sahabatku Tika Utari, Sylvia Siti Nur Rossida, Said Hamdan Assegaf, Siti Maulida Nur, Ali Husni Asyura dan banyak lagi

yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, terimakasih atas bantuan, doa, dukungan, motivasi yang diberikan selama ini.

12. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini jauh dari kesempurnaan, karena itu dengan hal terbuka penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan dan kesempurnaan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih dan semoga Karya Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis dan semua pihak yang membutuhkan.

Samarinda, 16 Januari 2018

Penulis

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN JIWA PADA KLIEN  
GANGGUAN SENSORI PERSEPSI: HALUSINASI DENGAN  
INTERVENSI INOVASI TERAPI PENERIMAAN DAN KOMITMEN  
(ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY) TERHADAP TANDA DAN  
GEJALA HALUSINASI DI RUANG PUNAI RSJD ATMA HUSADA  
MAHAKAM SAMARINDA**

Meiliyana Avidha<sup>1</sup>, Dwi Rahmah Fitriani<sup>2</sup>

**INTISARI**

Latar belakang: Halusinasi merupakan gangguan pencerapan (persepsi) panca indera tanpa adanya rangsangan dari luar yang dapat meliputi semua sistem penginderaan yang terjadi pada saat kesadaran individu itu penuh/baik (Stuart & Sundeen, 2007). Dampak yang dapat ditimbulkan oleh pasien yang mengalami halusinasi adalah kehilangan kontrol dirinya. Untuk memperkecil dampak yang ditimbulkan, dibutuhkan penanganan halusinasi yang tepat (Hawari 2009, dikutip dari Chaery 2009). Penanganan pasien dengan masalah halusinasi dapat dilakukan dengan kombinasi psikofarmakologi dan intervensi psikososial seperti okupasi, terapi keluarga, dan terapi psikoterapi yang menampakkan hasil yang lebih baik (Tirta & Putra, 2008). Tindakan keperawatan pada pasien dengan halusinasi difokuskan pada aspek fisik, intelektual, emosional dan sosio spiritual. Satu diantaranya penanganan pasien dengan halusinasi adalah Terapi penerimaan dan komitmen (*Acceptance and Commitment Therapy*). Terapi penerimaan dan komitmen (*Acceptance and Commitment Therapy*) merupakan salah satu psikoterapi baru yang dikembangkan oleh Hayes (1999) digunakan dalam membantu klien gangguan jiwa dimana menggunakan prinsip penerimaan dan komitmen dalam memperbaiki perilaku. Terapi penerimaan dan komitmen (*Acceptance and Commitment Therapy*) membantu seseorang dalam mengurangi penderitaan yang dialami dengan meningkatkan kesadaran dan kemampuan seseorang tersebut terhadap apa yang diinginkannya dalam hidup ini (Corey, 2009). Tujuan analisis ini Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan pada klien gangguan sensori persepsi: halusinasi dengan inovasi intervensi terapi penerimaan dan komitmen (*Acceptance and Commitment Therapy*) terhadap tanda dan gejala halusinasi di Ruang Punai RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda. Hasil analisis ditemukan penurunan tanda dan gejala halusinasi dan meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi untuk mencegah kekambuhan.

---

Kata kunci: gangguan sensori persepsi: halusinasi, *acceptance and commitment therapy* (ACT), tanda dan gejala halusinasi

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

<sup>2</sup>Dosen Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

**ANALYSIS OF CLINICAL PRACTICE OF PSYCHIATRIC NURSING ON  
CLIENT WITH SENSORY PERCEPTION DISTURBANCE: HALLUCINATION  
WITH INOVATION INTERVENTION USED ACCEPTANCE AND  
COMMITMENT THERAPY TO THE SIGNS AND SYMPTOMS OF  
HALLUCINATION AT PUNAI WARD ATMA JADA PSYCHIATRIC HOSPITAL  
MAHAKAM SAMARINDA**

**Meiliyana Avidha<sup>1</sup>, Dwi Rahmah Fitriani<sup>2</sup>**

**ABSTRACT**

Background: Hallucination is perception disturbance of the five senses without any stimulation from external, included all of senses system which held on the people with good conciusness (Stuart & Sundeen, 2007). The effect of that condition on the patient with hallucination was loss of their self-control. There was needed an appropriate treatment of hallucination to minimize the effect (Hawari, 2009, cited from Chaery, 2009). The treatment for patient with hallucination could be combined by psychopharmacology and psychosocial intervention, for example: occupational therapy, family therapy, and pshycotherapy with better result (Tirta & Putra, 2008). Nursing treatment for patient with hallucination focused on physical, intelectual, emotional, and socio spiritual aspect. One of nursing treatment for patient with hallucination is acceptance ans commitment therapy. Acceptance and Commitment Theraphy is one of new psychichotherapy which developed by Hayes (1999) used to help client with mental disturbance used the acceptance and commitment principe to improve the behavior. Acceptance and commitment therapy helped a person to decrease their suffering and increasing their awareness and abilty to analyze what they would like to do in their life (Corey, 2009). The aim of this analysis is writing the final scientific paper-Ners (Karya Ilmiah Akhir-Ners) which aimed to analyse the self-case for patient with sensory perception disturbance: hallucination with inovation intervention used acceptance and commitment therapy to the signs and symptoms of hallucination at Punai ward Atma Jada Psychiatric Hospital Mahakam Samarinda. Result of analysis founded that there was decreasing of signs and symptoms of hallucinations and there was increasing of ability to control the hallucination to prevent reoccurance.

---

Keywords: Sensory perception disturbance: hallucination, acceptance and commitment therapy (ACT), signs and symptoms of hallucinations

<sup>1</sup>Student of Nursing Profession Program of University of Muhammadiyah Kalimantan Timur

<sup>2</sup>Lecturer of Nursing Department of University of Muhammadiyah Kalimantan Timur

**DAFTAR ISI**

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
INTISARI .....	viii
ABSTRACT .....	xi
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
BAB I    PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II    TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi.....	8
B. Konsep Intervensi Inovasi.....	26
BAB III    LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA .....	32

A. Pengkajian.....	32
B. Masalah Keperawatan.....	38
C. Pohon Masalah .....	39
D. Diagnosa Keperawatan .....	39
E. Intervensi Keperawatan.....	39
F. Intervensi Inovasi.....	41
G. Implementasi Dan Evaluasi .....	45
H. Evaluasi Keperawatan.....	52
BAB IV ANALISIS SITUASI.....	57
A. Profil RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda .....	57
B. Analisa Masalah Keperawatan.....	58
C. Analisis Intervensi Inovasi.....	62
D. Aleternatif Pemecahan Keperawatan.....	72
BAB V PENUTUP .....	74
A. Kesimpulan.....	74
B. Saran.....	75

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

LAMPIRAN

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1	Rentang Respon Halusinasi .....	15
Gambar 3.1	Genogram.....	33

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.2 Analisa Data.....	38
Tabel 3.3 Intervensi Keperawatan.....	39
Tabel 3.4 Intervensi Inovasi .....	41
Tabel 3.5 Implementasi dan Evaluasi .....	45
Tabel 3.6 Evaluasi Keperawatan.....	52
Tabel 4.1 Hasil Evaluasi Inovasi .....	63

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Biodata Peneliti

Lampiran 2 : Standar Operasional Prosedur

Lampiran 3 : Jurnal Terkait dan Jurnal Pendukung

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Skizofrenia merupakan suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, perilaku yang aneh dan terganggu (Videbeck, 2008). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan skizofrenia sebagai bagian dari gangguan jiwa yang paling sering diderita oleh penderita gangguan jiwa. Skizofrenia tidak dapat didefinisikan sebagai penyakit tersendiri, melainkan diduga sebagai suatu sindrom atau proses penyakit yang mencakup banyak jenis dengan berbagai gejala (Videbeck, 2008).

Berdasarkan *World Health Organization* pada tahun 2013 menyatakan bahwa prevalensi jumlah penderita sakit mental meningkat hingga mencapai 450 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan kesehatan jiwa, salah satu bentuk gangguan jiwa yang terdapat di seluruh dunia adalah gangguan jiwa berat yaitu skizofrenia. Menurut *National Insititute of Mental Health* menyatakan bahwa gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan diperkirakan akan berkembang menjadi 25% ditahun 2030 (Kaunang, 2015). Kejadian tersebut akan memberi andil meningkatnya prevalensi gangguan jiwa dari tahun ke tahun diberbagai negara.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 prevalensi gangguan jiwa berat (psikosis/skizofrenia) pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. Pravalensi gangguan jiwa tertinggi di Indonesia

terdapat di provinsi DI Yogyakarta (27,8%), dan diikuti Aceh (27,6%) (Riskesdas, 2013). Berdasarkan data tersebut terlihat jelas jumlah penduduk Indonesia mengalami peningkatan masalah gangguan mental emosional serta gangguan jiwa berat, salah satunya adalah skizofrenia. Menurut Valcarolis dalam Yosep Iyus (2009) mengatakan lebih dari 90% persen dengan skizofrenia mengalami halusinasi, halusinasi yang sering terjadi yaitu halusinasi pendengaran, halusinasi penglihatan, dan halusinasi penciuman.

Halusinasi merupakan gangguan pencerapan (persepsi) panca indera tanpa adanya rangsangan dari luar yang dapat meliputi semua sistem penginderaan yang terjadi pada saat kesadaran individu itu penuh/baik (Stuart & Sundeen, 2007). Menurut Damaiyanti (2012) Halusinasi adalah perubahan sensori dimana pasien merasakan sensasi yang tidak ada berupa suara, penglihatan, pengecapan, dan perabaan.

Klien dengan gangguan sensori persepsi halusinasi dapat memperlihatkan berbagai manifestasi klinis yang bisa kita amati dalam perilaku mereka sehari-hari. Menurut NANDA (2010), tanda dan gejala halusinasi meliputi: konsentrasi kurang, selalu berubah respon dari rangsangan, kegelisahan, perubahan sensori akut, mudah tersinggung, disorientasi waktu, tempat, dan orang, perubahan kemampuan pemecahan masalah, perubahan pola perilaku.

Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda merupakan rumah sakit rujukan psikiatrik bagi pasien gangguan jiwa, mempunyai pelayanan pengobatan dan rehabilitasi pasien gangguan jiwa.

Menurut data rekapitulasi yang diperoleh dari *Medical Record* Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda mencatat rata-rata pasien yang dirawat inap pada tahun 2016 sebanyak 249 orang dengan jumlah rata-rata pasien IGD sebanyak 2,57 orang. Sedangkan pada tahun 2017 tercatat data pasien yang dirawat inap sebanyak 210 orang dengan jumlah rata-rata pasien IGD sebanyak 1,88 orang per hari.

Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda pada tahun 2016 mencatat rata-rata jumlah pasien di ruang Punai dengan diagnosa gangguan sensori persepsi:halusinasi sebanyak 7,18 %. Sedangkan pada tahun 2017 tercatat rata-rata jumlah pasien diruang Punai dengan diagnosa gangguan sensori persepsi:halusinasi sebanyak 14,4%. Diagnosa gangguan sensori persepsi:halusinasi terjadi peningkatan 7,22% (Survey Indikator Mutu Pelayanan Ruang Punai Tahun 2017).

Dampak yang dapat ditimbulkan oleh pasien yang mengalami halusinasi adalah kehilangan kontrol dirinya. Di mana pasien mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasinya. Dalam situasi ini pasien dapat melakukan bunuh diri (suicide), membunuh orang lain (homicide), bahkan merusak lingkungan. Untuk memperkecil dampak yang ditimbulkan, dibutuhkan penanganan halusinasi yang tepat (Hawari 2009, dikutip dari Chaery 2009).

Penanganan pasien dengan masalah halusinasi dapat dilakukan dengan kombinasi psikofarmakologi dan intervensi psikososial seperti okupasi, terapi keluarga, dan terapi psikoterapi yang menampakkan hasil yang lebih baik (Tirta & Putra, 2008). Tindakan keperawatan pada pasien dengan halusinasi

difokuskan pada aspek fisik, intelektual, emosional dan sosio spiritual. Satu diantaranya penanganan pasien dengan halusinasi adalah Terapi penerimaan dan komitmen (*Acceptance and Commitment Therapy*).

Terapi penerimaan dan komitmen (*Acceptance and Commitment Therapy*) merupakan salah satu psikoterapi baru yang dikembangkan oleh Hayes (1999) digunakan dalam membantu klien gangguan jiwa dimana menggunakan prinsip penerimaan dan komitmen dalam memperbaiki perilaku. Terapi penerimaan dan komitmen (*Acceptance and Commitment Therapy*) membantu seseorang dalam mengurangi penderitaan yang dialami dengan meningkatkan kesadaran dan kemampuan seseorang tersebut terhadap apa yang diinginkannya dalam hidup ini (Corey, 2009).

Penerapan terapi penerimaan dan komitmen (*Acceptance and Commitment Therapy*) tidak ada usaha percobaan untuk mengurangi, mengubah, menghindari atau mengontrol pengalaman pribadi tetapi dengan mengajarkan teknik penerimaan dan komitmen terhadap pengalaman dan perasaan mereka (Hayes, Bach & Boyd, 2011). Klien belajar bagaimana menerima pikiran dan perasaan mereka yang mungkin dicoba untuk ditolak. Selain penerimaan, komitmen untuk bertindak juga sangat penting. Komitmen melibatkan membuat keputusan secara sadar tentang apa yang penting dalam hidup dan apa yang bersedia dilakukan agar hidupnya dihargai (Irawan, 2016).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk menulis Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) dengan judul “Analisis Praktik Klinik Keperawatan Jiwa Pada Klien Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Dengan Intervensi Inovasi

Terapi Penerimaan dan Komitmen (*Acceptance and Commitment Therapy*) Terhadap Tanda dan Gejala Halusinasi Di Ruang Punai Di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda”

## **B. Rumusan Masalah**

Perumusan masalah dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini adalah “Apakah Pengaruh Pemberian Intervensi Inovasi Terapi Penerimaan dan Komitmen (*Acceptance and Commitment Therapy*) dapat Mempengaruhi Tanda dan Gejala Halusinasi Pada Klien Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Di Ruang Punai Di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda ?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners ini adalah untuk melakukan analisis praktik klinik keperawatan pada klien gangguan sensori persepsi:halusinasi dengan inovasi intervensi Terapi Penerimaan dan Komitmen (*Acceptance and Commitment Therapy*) terhadap tanda dan gejala halusinasi di Ruang Punai RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis kasus kelolaan dengan diagnosa keperawatan gangguan sensori persepsi: halusinasi.
- b. Menganalisis intervensi pemberian terapi penerimaan dan komitmen (*Acceptance and Commitment Therapy*) yang diterapkan secara kontinyu pada klien kasus kelolaan dengan diagnosa gangguan sensor persepsi: halusinasi.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Rumah Sakit

Penelitian ini sebagai bahan masukan manajemen/ pengambilan kebijakan untuk terus mendukung terlaksananya pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif guna terciptanya Model Praktek Keperawatan Profesional Jiwa (MPKP Jiwa) dan bisa dijadikan bahan pertimbangan untuk menjadikan teknik Terapi Penerimaan dan Komitmen (*Acceptance and Commitment Therapy*) sebagai salah satu terapi untuk mengatasi masalah pada klien dengan Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi.

### 2. Bagi Profesi Keperawatan RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

Penelitian ini diharapkan memberikan masukan bagi perawat akan teknik Terapi Penerimaan dan Komitmen (*Acceptance and Commitment Therapy*) dijadikan sebagai salah satu tindakan keperawatan dalam menangani klien dengan Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi. Serta diharapkan perawat mampu memaksimalkan peranannya sebagai pemberi asuhan dan pendidik bagi pasien dengan memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif guna menciptakan mutu keperawatan yang optimal.

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai referensi atau masukan dalam melakukan penelitian lainnya yang berhubungan dengan teknik Terapi Penerimaan dan Komitmen (*Acceptance and Commitment Therapy*) dan pengaruhnya

terhadap tanda dan gejala halusinasi pada klien gangguan sensori persepsi:halusinasi yang lebih spesifik.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi**

##### **a. Pengertian Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi**

Halusinasi merupakan gangguan pencerapan (persepsi) panca indera tanpa adanya rangsangan dari luar yang dapat meliputi semua sistem penginderaan yang terjadi pada saat kesadaran individu itu penuh/baik (Stuart & Sundeen, 2007).

Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal dan rangsangan eksternal, klien memberi 5 pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata, misalnya klien mengatakan mendengar suara padahal tidak ada orang yang berbicara (Kusumawati, 2010). Menurut Damyanti (2012) Halusinasi adalah perubahan sensori dimana pasien merasakan sensasi yang tidak ada berupa suara, penglihatan, pengecap, dan perabaan.

##### **b. Jenis-jenis Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi**

Menurut Farida (2010) halusinasi terdiri dari tujuh jenis:

###### **1) Halusinasi Pendengaran**

Mendengar suara atau kebisingan, paling sering suara orang.

Suara berbentuk kebisingan yang kurang jelas sampai kata-kata

yang jelas berbicara tentang klien, bahkan sampai pada percakapan lengkap antara dua orang yang mengalami halusinasi. Pikiran yang terdengar dimana klien mendengar perkataan bahwa klien disuruh untuk melakukan sesuatu kadang dapat membahayakan.

## 2) Halusinasi Penglihatan

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

## 3) Halusinasi Penghidung atau Penciuman

Membau bau-bauan tertentu seperti bau darah, urin, dan feses, parfum atau bau yang lain. Ini sering terjadi pada seseorang pasca serangan stroke, kejang atau demensia.

## 4) Halusinasi Pengecapan

Merasa mengecap rasa seperti rasa darah, urin atau feses.

## 5) Halusinasi Perabaan

Merasa mengalami nyeri atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas. Rasa tersetrum listrik yang datang dari tanah, benda mati atau orang lain.

6) Halusinasi Cenesthetik

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

7) Halusinasi Kinestetika

Merasakan pergerakan sementara berdiri tanpa bergerak.

c. Etiologi Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi

Menurut Stuart (2007) terjadinya gangguan sensori persepsi: halusinasi disebabkan oleh:

1) Faktor predisposisi

a) Biologis

Abnormalitas perkembangan sistem saraf yang berhubungan dengan respon neurobiologis yang maladaptif baru mulai di pahami. Ditujukan oleh penelitian-penelitian yang berikut:

(1) Penelitian pencitraan otak sudah menunjukkan keterlibatan otak yang lebih luas dalam perkembangan skizofrenia, luka pada daerah frontal, temporal dan limbik berhubungan dengan psikotik.

(2) Beberapa zat kimia di otak seperti dopamin neurotransmitter yang berlebihan dan masalah masalah pada sistem reseptor dopamin di kaitkan dengan terjadinya skizofrenia.

(3) Pembesaran ventrikel dan penurunan masa kontrikal menunjukkan terjadinya atropi yang signifikan pada otak manusia. Pada anatomi otak klien dengan skizofrenia kronis di temukan pelebaran lateral ventrikel. Atropi korteks bagaian depan dan atropi otak kecil (cerebellum). Temuan kelainan anatomi otak tersebut di dukung oleh otopsi (post -mortem).

b) 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 kekerasandalam rentang hidup klien.

c) Sosial budaya

Kondisi sosial budaya mempengaruhi gangguan orientasi realita seperti : kemiskinan, konflik sosial budaya (perang, kerusuhan, bencana alam) dan kehidupan yang terisolasi di sertai stres.

2) Faktor presipitasi

a) 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.

b) Stres lingkungan

Ambang toleransi terhadap stres yang berinteraksi terhadap stresor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan.

c) Sumber koping

Sumber koping mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stresor.

d. Proses Terjadinya Masalah Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi

Halusinasi berkembang melalui empat fase menurut Stuart (2007), yaitu sebagai berikut :

1) Fase Pertama

Disebut juga dengan fase comforting yaitu fase menyenangkan. Pada tahap ini masuk dalam golongan nonpsikotik.

Karakteristik dari fase ini adalah klien mengalami stress, cemas, perasaan perpisahan, atau bersalah, kesepian yang memuncak dan dapat di selesaikan. Klien mulai melamun dan memikirkan hal-hal yang menyenangkan , cara ini menolong sementara.

Perilaku klien meliputi tersenyum atau tertawa tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, penggerak mata cepat, respon verbal

yang lambat jika sedang asik dengan halusinasinya dan suka menyendiri.

2) Fase ke dua

Disebut dengan fase condemning yaitu halusinasi menjadi menjijikan. Termasuk dalam psikotik ringan.

Karakteristik dari fase ini pengalaman sensori yang menjijikan dan menakutkan kecemasan meningkat, melamun dan berfikir sendiri jadi dominan. Mulai ada bisikan yang tidak jelas, klien tidak ingin orang lain tahu dan dapat mengontrolnya.

3) Fase ke tiga

Adalah fase controlling yaitu pengalaman sensori menjadi kuasa. Termasuk dalam gangguan psikotik.

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

Perilaku klien difase ini kemampuan dikendalikan halusinasinya, rentang perhatian lainnya beberapa menit dan detik. Tanda-tanda fisik berupa klien berkeringat, tremor, dan tidak mampu memantau perintah.

#### 4) Fase ke empat

Adalah fase conquering atau panik yaitu klien kabur dengan halusinasinya. Termasuk dalam psikotik berat.

Karakteristik difase ini halusinasi berubah menjadi mengancam, memerintah dan memarahi klien. Klien menjadi takut, tidak berdaya, hilang control, dan tidak dapat berhubungan secara nyata dengan orang lain dilingkungan.

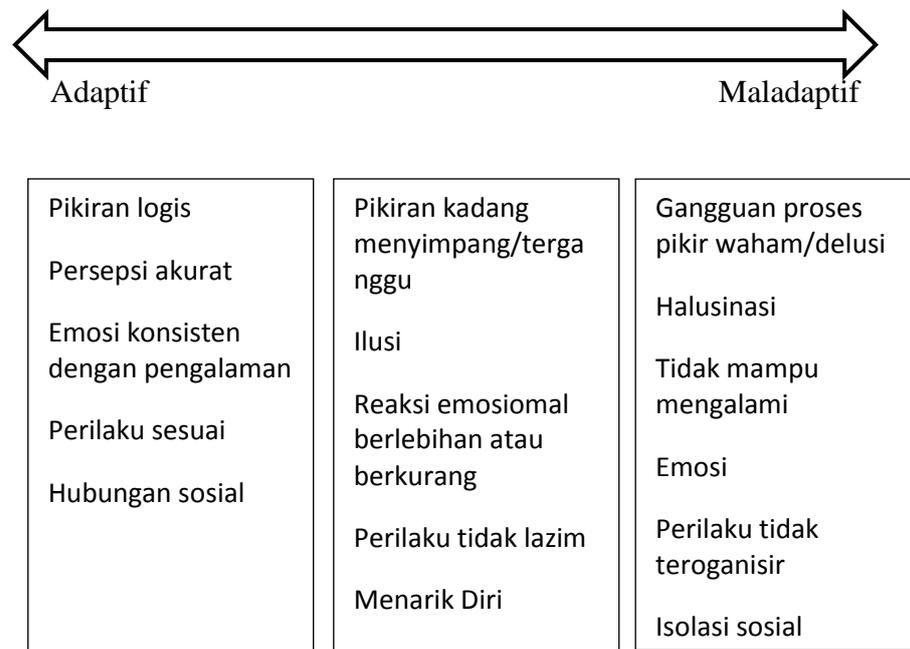
Perilaku klien di fase ini adalah perilaku teror akibat panik, potensi bunuh diri, perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri, atau katatonik, tidak mampu merespon terhadap perintah kompleks dan tidak mampu berespon lebih dari satu orang.

#### e. Rentang Respon Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi

Halusinasi merupakan salah satu respon maladaptif individu yang berada dalam rentang respon neurobiologist (Stuart, 2007). 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, penghidung, pengecap, dan 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

dilakukannya terhadap stimulus panca indera tidak akurat sesuai stimulus yang diterima. Rentang respon halusinasi dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Gambar 2.1 : Rentang Respon Halusinasi (Stuart, 2007)



Keterangan rentang respon menurut Farida (2010) yaitu :

- 1) Pikiran logis yaitu ide yang berjalan secara logis dan koheren.
- 2) Persepsi akurat yaitu proses diterimanya rangsangan melalui panca indera yang didahului oleh perhatian (*attention*) sehingga individu sadar tentang sesuatu yang ada di dalam maupun di luar dirinya.
- 3) Emosi konsisten adalah manifestasi perasaan yang konsisten atau efek keluar disertai banyak komponen fisiologik dan biasanya berlangsung tidak lama.

- 4) Perilaku sesuai yaitu perilaku individu berupa tindakan nyata dalam menyelesaikan masalah masih dapat diterima oleh norma-norma sosial dan budaya umum yang berlaku.
- 5) Hubungan sosial yaitu hubungan yang dinamis menyangkut antara individu dan individu, individu dan kelompok dalam bentuk kerja sama.
- 6) Proses pikiran kadang terganggu (ilusi) yaitu interpretasi yang salah atau menyimpang tentang penyerapan (persepsi) yang sebenarnya sungguh-sungguh terjadi karena adanya rangsang panca indra.
- 7) Menarik diri yaitu percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain, menghindari dengan orang lain.
- 8) Emosi berlebihan atau kurang yaitu menifestasi perasaan atau afek keluar berlebihan atau kurang.
- 9) Perilaku tidak sesuai atau tidak biasa yaitu perilaku individu berupa tindakan nyata dalam menyelesaikan masalahnya tidak diterima oleh norma-norma sosial atau budaya umum yang berlaku.
- 10) Waham adalah sesuatu keyakinan yang salah dipertahankan secara kuat atau terus menerus namun tidak sesuai dengan kebenaran.
- 11) Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal

(dunia luar). Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata.

12) Isolasi sosial yaitu menghindari dan dihindari oleh lingkungan sosial dan berinteraksi

f. Tanda dan Gejala Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi

Klien dengan gangguan sensori persepsi halusinasi dapat memperlihatkan berbagai manifestasi klinis yang bisa kita amati dalam perilaku mereka sehari-hari. Menurut NANDA (2010), tanda dan gejala halusinasi meliputi: konsentrasi kurang, selalu berubah respon dari rangsangan, kegelisahan, perubahan sensori akut, mudah tersinggung, disorientasi waktu, tempat, dan orang, perubahan kemampuan pemecahan masalah, perubahan pola perilaku. Bicara dan tertawa sendiri, mengatakan melihat dan mendengar sesuatu padahal objek sebenarnya tidak ada, menarik diri, mondar-mandir, dan mengganggu lingkungan juga sering ditemui pada pasien dengan halusinasi. Individu terkadang sulit untuk berpikir dan mengambil keputusan. Banyak dari mereka yang justru mengganggu lingkungan karena perilakunya itu. Pasien halusinasi biasanya dibawa ke rumah sakit dalam kondisi akut yang memperlihatkan gejala seperti bicara dan tertawa sendiri, berteriak-teriak, keluyuran, dan tidak mampu mengurus dirinya sendiri. Hal tersebut sebenarnya dapat dicegah apabila keluarga mengetahui tanda dan gejala awal dari halusinasi (Yusniphah, 2012).

g. Mekanisme Koping Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi

Mekanisme Koping menurut Stuart (2006) yaitu perilaku yang mewakili upaya untuk melindungi klien dari pengalaman yang menakutkan berhubungan dengan respon neurologis maladaptif meliputi :

- 1) Regresif berhubungan dengan masalah proses informasi dan upaya untuk mengatasi ansietas, yang menyisakan sedikit energi untuk aktivitas hidup sehari-hari.
- 2) Proyeksi sebagai upaya untuk menjelaskan karancuan persepsi.
- 3) Menarik diri.

h. Penatalaksanaan Medis Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi

Terapi dalam jiwa bukan hanya meliputi pengobatan dan farmakologi, tetapi juga pemberian psikoterapi, serta terapi modalitas yang sesuai dengan gejala atau penyakit klien yang akan mendukung penyembuhan klien jiwa. Pada terapi tersebut juga harus dengan dukungan keluarga dan sosial akan memberikan peningkatan penyembuhan karena klien akan merasa berguna dalam masyarakat dan tidak merasa diasingkan dengan penyakit yang dialaminya (Kusmawati & Hartono, 2010).

## 1) Psikofarmakologis

Farmakoterapi adalah pemberian terapi dengan menggunakan obat. Obat yang digunakan untuk gangguan jiwa disebut dengan psikofarmaka atau psikotropika atau pherentropika. Terapi gangguan jiwa dengan menggunakan obat-obatan disebut dengan psikofarmakoterpi atau medikasi psikotropika yaitu obat yang mempunyai efek terapeutik langsung pada proses mental penderita karena kerjanya pada otak / sistem saraf pusat. Obat bias berupa haloperidol, Alprazolam, Cpoz, Trihexphendyl.

## 2) Terapi Somatis

Terapi somatis adalah terapi yang diberikan kepada klien dengan ganggua jiwa dengan tujuan mengubah perilaku yang maladatif menjadi perilaku adaptif dengan melakuakn tindakan yang di tujukan pada kondisi fisik kien. Walaupun yang di beri perilaku adalah fisik klien, tetapi target adalah perilaku klien. Jenis somatic adalah meliputi pengingkatan, terapi kejang listrik, isolasi, dan fototerapi.

### a) Pengingkatan

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

b) Terapi kejang listrik / Elektroconvulsive Therapy (ECT)

Adalah bentuk terapi pada klien dengan menimbulkan kejang (grandma) dengan mengalirkan arus listrik kekuatan rendah (2-8joule) melalui elektroda yang ditempelkan beberapa detik pada pelipis kiri / kanan (lobus frontal) klien (Stuart, 2007).

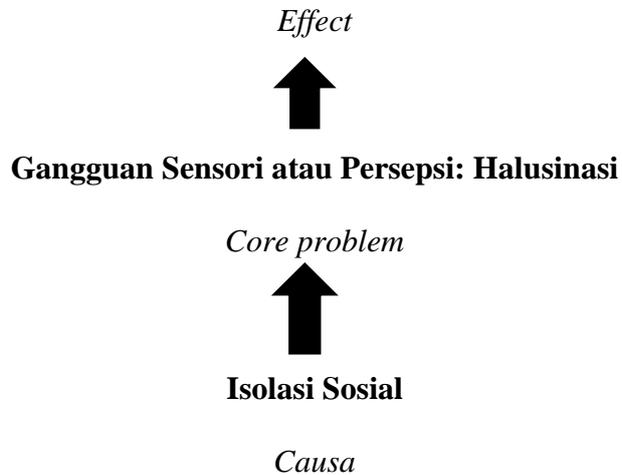
c) Terapi Modalitas

Terapi Modalitas adalah terapi utama dalam keperawatan jiwa. Tetapi diberikan dalam upaya mengubah perilaku klien dan perilaku yang maladaptif menjadi perilaku adaptif. Jenis terapi modalitas meliputi psikoanalisis, psikoterapi, terapi perilaku kelompok, terapi keluarga, terapi rehabilitasi, terapi psikodrama, terapi lingkungan (Stuart, 2007).

i. Masalah Keperawatan Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi

Keliat dkk (2005) menerangkan bahwa 4 masalah keperawatan pada gangguan halusinasi, diantaranya adalah risiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan, gangguan sensori atau persepsi: halusinasi, isolasi sosial: menarik diri, harga diri rendah.

## j. Pohon Masalah

**Resiko Mencederai Diri Sendiri, Orang Lain, dan Lingkungan**

## k. Tindakan Keperawatan Halusinasi

Berdasarkan Dermawan & Rusdi (2013) tindakan keperawatan pada pasien halusinasi terdiri dari:

- 1) Tindakan keperawatan untuk pasien meliputi:
  - a) Tujuan tindakan meliputi pasien mampu mengenali halusinasi yang dialaminya, pasien dapat mengontrol halusinasinya, pasien mengikuti program pengobatan secara optimal.
  - b) Tindakan keperawatan meliputi:

## (1) Membantu pasien mengenali halusinasi

Untuk membantu pasien mengenali halusinasi, dapat dilakukan dengan cara diskusi dengan pasien tentang isi halusinasi (apa yang didengar atau dilihat), waktu terjadi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang

menyebabkan halusinasi muncul dan respon pasien saat halusinasi muncul.

(2) Melatih pasien mengontrol halusinasi

Untuk membantu pasien agar mampu mengontrol halusinasi, dapat melatih pasien dalam 4 cara yang dapat mengendalikan halusinasi, diantaranya adalah :

(a) Menghardik halusiasi

Merupakan upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memperdulikan halusinasinya. Jika ini dapat dilakukan, pasien akan mampu mengendalikan dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul. Kemungkinan halusinasi yang muncul kembali tetap ada, namun dengan kemampuan ini pasien tidak akan larut untuk mengikuti apa yang ada dalam halusinasinya. Tahap tindakan keperawatan meliputi menjelaskan cara menghardik, memperagakan cara menghardik, meminta pasien memperagakan ulang, memantau penerapan cara ini, menguatkan perilaku pasien.

(b) Bercakap-cakap dengan orang lain

Untuk mengontrol halusinasi dapat juga dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Ketika pasien bercakap-cakap dengan orang lain maka terjadi distraksi. Fokus perhatian pasien akan beralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain tersebut, sehingga salah satu cara yang efektif untuk mengontrol halusinasi adalah dengan menganjurkan pasien untuk bercakap-cakap dengan orang lain.

(c) Melakukan aktivitas terjadwal

Dengan beraktivitas secara terjadwal, pasien tidak akan memiliki banyak waktu luang untuk sendiri yang dapat mencetuskan halusinasi. Pasien dapat menyusun jadwal dari bangun pagi sampai tidur malam. Tahapannya adalah menjelaskan pentingnya beraktivitas, yang teratur untuk mengatasi halusinasi. Mendiskusikan aktivitas yang biasa dilakukan pasien, melatih melakukan aktivitas, menyusun jadwal aktivitas sehari-hari, membantu pelaksanaan jadwal kegiatan, memberi penguat pada perilaku yang positif.

(d) Menggunakan obat secara teratur

Untuk menghindari kekambuhan atau muncul kembali halusinasi, pasien perlu mengkonsumsi obat secara teratur dengan tindakan menjelaskan manfaat obat, menjelaskan akibat putus obat, menjelaskan cara mendapatkan obat atau berobat dan jelaskan cara menggunakan dengan 5 benar (benar obat, benar pasien, benar cara, benar waktu, benar dosis).

c) Tindakan keperawatan dengan pendekatan strategi pelaksanaan (SP):

- (1) SP 1 P : membantu pasien mengenal halusinasi, menjelaskan cara mengontrol halusinasi, mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan menghardik.
- (2) SP 2 P : melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.
- (3) SP 3 P : melatih pasien mengontrol halusinasi melaksanakan aktivitas terjadwal.
- (4) SP 4 P : melatih pasien menggunakan obat secara teratur.

2) Tindakan keperawatan untuk keluarga meliputi:

Tindakan keperawatan untuk keluarga memiliki tujuan agar keluarga dapat terlibat dalam perawatan pasien baik di rumah sakit

maupun di rumah serta keluarga dapat menjadi sistem pendukung yang efektif untuk pasien.

(a) Tindakan keperawatan

Keluarga merupakan faktor yang menentukan keberhasilan asuhan keperawatan halusinasi. Dukungan keluarga selama pasien dirawat di rumah sakit sangat dibutuhkan sehingga pasien termotivasi untuk sembuh. Perawat memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga agar menjadi pendukung yang efektif pada pasien.

(b) Tindakan keperawatan untuk keluarga dengan pendekatan strategi pelaksanaan (SP):

- (1) SP 1 keluarga : pendidikan kesehatan tentang gangguan halusinasi.
- (2) SP 2 keluarga : melatih keluarga praktik merawat pasien langsung didepan pasien.
- (3) SP 3 keluarga : membuat perencanaan pulang bersama keluarga.

## **B. Konsep Intervensi Inovasi Terapi Penerimaan dan Komitmen (*Acceptance and Commitment Therapy*)**

### a. Pengertian Terapi Penerimaan dan Komitmen (*Acceptance and Commitment Therapy*)

Terapi penerimaan dan komitmen (*acceptance and commitment therapy*) merupakan generasi baru dari terapi CBT yang memanfaatkan strategi penerimaan dan kesadaran dalam menghadapi suatu perubahan (Freeman, Arthur, Reinecke, Mark, Kazantzis, 2010). Menurut Hayes (2010), Acceptance And Commitment Therapy (ACT) merupakan suatu terapi yang bertujuan untuk meningkatkan aspek psikologi yang lebih fleksibel atau kemampuan untuk menjalani perubahan yang terjadi saat ini dengan lebih baik.

Terapi penerimaan dan komitmen (*acceptance and commitment therapy*) mengidentifikasi bahwa seseorang mengerti dan setuju. Sehingga disini ditekankan bahwa seseorang harus terlebih dahulu mengerti mengenai keadaannya. Setelah itu barulah ia bisa menerima dengan kondisinya. Supaya klien berkomitmen dengan apa yang sudah dipilih sesuai dengan nilai yang dimiliki maka konselor harus bisa membantu klien agar mengerti dan jelas dengan apa yang harus dilakukan melalui proses konseling dan klien harus bisa bertahan dengan apa yang dipilih karena sudah melakukan komitmen. Konselor berdiskusi dengan klien bagaimana cara untuk mencapai hal tersebut. Salah satunya adalah melakukan perubahan pada perilaku klien untuk merubah pola perilaku yang maladaptif.

b. Tujuan Terapi Penerimaan dan Komitmen (*Acceptance and Commitment Therapy*)

Menurut Sulistiowati (2015) Terapi penerimaan dan komitmen (*acceptance and commitment therapy*) memiliki tiga tujuan utama yaitu:

- 1) Mengajarkan penerimaan terhadap pikiran dan perasaan yang tidak diinginkan dan yang tidak bisa dikontrol oleh klien.
- 2) Membantu klien dalam mencapai dan menjalani kehidupan yang lebih bermakna tanpa harus menghilangkan pikiran-pikiran kurang menyenangkan yang terjadi.
- 3) Melatih klien untuk berkomitmen dan berperilaku dalam hidupnya berdasarkan nilai yang dipilih oleh klien sendiri.

c. Indikasi Terapi Penerimaan dan Komitmen (*Acceptance and Commitment Therapy*)

Terapi penerimaan dan komitmen (*acceptance and commitment therapy*) dapat digunakan dalam menangani masalah (Hayes, 2010) yaitu kecemasan, menangani masalah penyakit kronik, depresi, gangguan pola kebiasaan, masalah psikotik dan beberapa peneliti lainnya.

d. Kriteria Terapis Pada Terapi Penerimaan dan Komitmen (*Acceptance and Commitment Therapy*)

- 1) Upayakan selalu tertarik dengan apa yang diinginkan oleh klien.
- 2) Hendaklah menghormati apapun pengalaman klien sebagai sumber informasi.
- 3) Dukung klien dalam merasakan dan memikirkan apa yang mereka rasakan dan pikirkan bahwa tidak semuanya itu benar dan kemudian menemukan apa yang terbaik.
- 4) Membantu klien untuk bergerak kearah yang lebih berharga baik dari cerita maupun reaksi spontan.
- 5) Membantu klien mendeteksi pikiran dan perasaan aneh kemudian menerimanya, mengatasinya dan memindahkan ke dalam arah yang lebih bernilai sehingga dapat mengembangkan pola perilaku yang lebih efektif.
- 6) Mengulangi terus menerus sampai klien membudaya

e. Prinsip Pelaksanaan Terapi Penerimaan dan Komitmen (*acceptance and commitment therapy*)

Berdasarkan penelitian Sulistiawati (2012), terhadap gejala halusinasi dan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia, teknik pelaksanaan terapi ini terdapat enam prinsip terapi penerimaan dan komitmen (*acceptance and commitment therapy*) yaitu:

1) *Acceptance*

Menerima pikiran dan perasaan meskipun terdapat hal yang tidak diinginkan/tidak menyenangkan seperti rasa bersalah, rasa malu, rasa cemas, dan lainnya. Klien berusaha menerima apa yang mereka punya dan miliki dengan maksud untuk mengakhiri penderitaan jangka panjang yang dialami tanpa merubah atau membuang pikiran yang tidak diinginkan, tetapi dengan melakukan berbagai cara latihan untuk mencapai kesadaran, klien belajar untuk dapat hidup dengan menjadikan stresor sebagai bagian hidupnya.

2) *Cognitive Defusion*

Merupakan teknik untuk mengurangi penolakan terhadap pikiran atau pengalaman yang tidak menyenangkan.

3) *Being Present*

Klien dibantu untuk mendapatkan pengalaman yang lebih terarah sehingga perilaku yang dianjurkan menjadi lebih fleksibel dan kegiatan yang dilakukan menjadi lebih konsisten sesuai dengan nilai yang dianutnya. Klien dibantu untuk memilih arah hidup mereka dengan cara mengidentifikasi dan fokus pada apa yang mereka inginkan dan nilai apa yang akan mereka pilih untuk hidup mereka sehingga dapat mencapai tujuan hidup yang lebih berharga.

4) *Self as a context*

Klien melihat dirinya sebagai pribadi tanpa harus menghakimi dengan nilai benar atau salah. Klien dibantu untuk lebih fokus pada dirinya sendiri dengan cara latihan pikiran dan pengalaman.

5) *Value*

Klien dibantu untuk menetapkan nilai-nilai dan mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang sesuai dengan tujuan hidupnya.

6) *Committed Action*

Klien berkomitmen secara verbal dan tindakan terhadap kegiatan yang akan dipilih termasuk langkah yang diambil untuk mencapai tujuan hidup yang lebih berharga.

f. Pedoman Pelaksanaan Terapi Penerimaan dan Komitmen (*Acceptance and Commitment Therapy*)

Pada pelaksanaan yang telah dikembangkan oleh Sulistiowati (2012) telah memodifikasi menjadi empat prinsip dasar terapi penerimaan dan komitmen (*acceptance and commitment therapy*) dengan menggabungkan dua prinsip dasar yaitu *acceptance* dan *cognitive defusion* untuk mengidentifikasi kejadian, pikiran, dan perasaan yang muncul serta dalam perilaku yang muncul akibat pikiran dan perasaan, *present moment* dan *value* untuk mengidentifikasi nilai berdasarkan pengalaman klien, *committed action*

untuk berlatih menerima kejadian dengan menggunakan nilai yang dipilih, dan berkomitmen untuk mencegah kekambuhan.

## **BAB III**

### **LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA**

#### **A. Pengkajian Kasus**

Pengkajian awal dilakukan pada tanggal 27 Desember 2017 jam 08.00

Wita dengan menggunakan format pengkajian keperawatan jiwa.

##### **1. Identitas Klien**

Klien bernama Ibu S, perempuan, umur 45 tahun, klien sudah menikah namun sudah bercerai, beragama Islam, pendidikan SD, klien masuk rumah sakit tanggal 26 Desember 2017 jam 16.10 Wita dan dilakukan pengkajian pada tanggal 27 Desember 2017 pukul 08.00 Wita diruang IGD RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda dengan diagnosa keperawatan Halusinasi.

##### **2. Alasan masuk**

Pada catatan rekam medik, menjelaskan bahwa alasan klien masuk adalah klien gelisah, sering teriak-teriak, berbicara sendiri, klien merasa ada yang mengejar, dan sebelum masuk rumah rumah sakit klien mencoba bunuh diri dengan minum obat pembunuh serangga (baygon) sehingga dari pihak keluarga membawa klien ke RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda untuk mendapatkan perawatan. Klien merupakan pasien baru. Dari pengkakuan klien, dia meminum obat pembunuh serangga (baygon) karena klien mendengar suara-suara bisikan menyuruh untuk bunuh diri dan sebelumnya klien juga pernah mengiris tangan kiri dengan menggunakan pisau.

### 3. Faktor predisposisi

Ibu S merupakan pasien baru belum pernah sebelumnya menjalani perawatan di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda, klien juga belum pernah melakukan pengobatan psikiatri. Klien tidak pernah mengalami aniaya fisik dan seksual, penolakan dan kekerasan. Di dalam keluarga tidak ada yang mengalami sakit seperti klien.

### 4. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

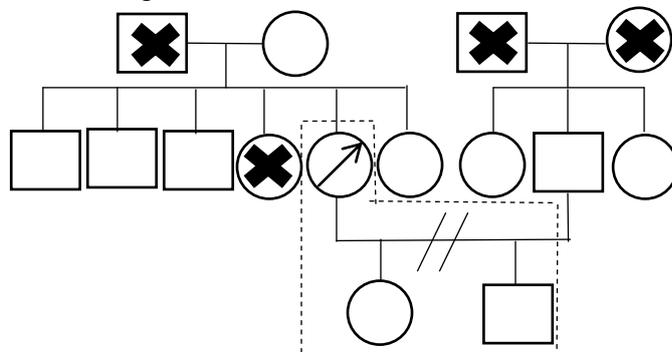
Klien mengatakan pengalaman yang tidak menyenangkan pada dirinya pada saat klien cerai dengan suaminya, klien bercerai dengan suaminya sudah lima tahun dan klien merasa terpukul atas perceraianya tersebut, klien merasa dirinya tidak berguna lagi.

### 5. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang penulis dapatkan meliputi tanda-tanda vital klien dengan tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,0C, respirasi 18 kali/menit, tinggi badan 150 cm, berat badan 55 kg, hasil pengkajian fisik tidak ditemukan keluhan pada klien.

### 6. Psikososial

#### a. Genogram



Keterangan :



: Laki-laki



: Perempuan



: Meninggal dunia



: Klien



: Cerai

————— : Hubungan keluarga

----- : Tinggal satu rumah

Pengkajian psikososial didapatkan dari data diatas yaitu pasien anak kelima dari enam bersaudara, klien tinggal bersama anak pertamanya, pasien pernah menikah namun bercerai, dan klien memiliki dua anak, pada riwayat keluarga klien tidak ada yang mengalami gangguan jiwa.

#### b. Konsep Diri

Pada pengkajian konsep diri, didapatkan gambaran diri, pasien mengatakan mensyukuri atas tubuh yang diberikan oleh tuhan, karena masih diberikan tubuh yang tidak cacat.

Identitas diri, pasien mengatakan bahwa dirinya seorang perempuan, beragama islam, lulusan SD, pernah menikah, anak kelima dari enam bersaudara. Klien mengatakan ketidakpuasan akan statusnya yang sudah menikah namun sudah bercerai.

Peran diri, pasien mengatakan ketidakpuasannya karena cerai dengan suaminya dan klien merasa terpukul atas perceraianya.

Ideal diri, pasien mengatakan ingin sehat dan keluar dari rumah sakit.

Harga diri, klien mengatakan merasa tidak berguna karena bercerai dengan suaminya.

c. Hubungan Sosial

Pola hubungan sosial, klien mengatakan orang yang paling berharga baginya adalah ibu klien. Selama di rumah sakit klien mau mengikuti kegiatan yang ada di RS. Saat diajak ngobrol klien mau diajak berbicara-bincang dan koheren akan tetapi klien masih terlihat labil dan bingung.

d. Spiritual

Ibu S mengatakan meyakini bahwa dirinya beragama Islam, selama di rumah sakit klien mengakui klien jarang melakukan ibadah.

## **7. Status mental**

Selama di rumah sakit ruang Punai klien berpenampilan cukup rapi, rambut cepak, mandi 2 kali sehari dan keramas setiap kali mandi, klien berganti baju setiap habis mandi, pembicaraan saat dikaji cukup kooperatif, pembicaraan klien sesuai dengan apa yang dibicarakan, kontak mata masih kurang, aktivitas motorik klien, klien terlihat gelisah, bingung dan labil.

Alam perasaan, Klien merasa sedih dan ingin pulang kembali ke rumah karena klien merasa bahwa dirinya tidak gangguan jiwa.

Afek, klien sesuai dengan stimulus, pada saat sedih ekspresi wajah sedih, pada saat senang ekspresi wajah ceria dan emosi klien masih labil, interaksi selama wawancara klien mau berinteraksi tetapi perawat harus memulainya terlebih dahulu, kontak mata masih kurang, tatapan mata klien cepat beralih, tidak curiga dan tidak mudah tersinggung.

Persepsi diri, klien mengatakan pernah mendengar suara/ bisikan ditelinga. Seperti suara orang menginjak atap rumah (seng). Suara itu muncul pada saat siang dan malam hari.

Isi pikir, klien selalu memikirkan ingin segera pulang dan merasa sedih karena gagal menikah, klien tidak memiliki masalah waham. Tingkat kesadaran klien tampak bingung dan afek labil, klien mampu sekarang klien berada dimana dan diruang apa.

Memori daya ingat, klien masih baik antara jangka pendek pada klien didapatkan klien mampu mengingat nama teman dan aktifitas yang dilakukan tadi pagi dan memori jangka panjang Ibu S dapat mengingat kejadian sebelumnya.

Tingkat konsentrasi, klien mampu berhitung sederhana seperti berhitung 1 sampai 20 tanpa di bantu perawat. Klien mampu mengambil kemampuan sederhana seperti saat diberi pilihan oleh perawat mau berinteraksi dulu atau mau tidur, klien mengungkapkan apa yang diinginkan dan alasannya.

Daya tilik diri, klien sadar bahwa dirinya sedang dirawat di ruang Punai RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda untuk pengobatan agar cepat sembuh.

## **8. Kebutuhan persiapan pulang**

Pada pengkajian kebutuhan persiapan pulang, didapatkan data klien makan 3x sehari dengan teratur dan mandiri, klien makan habis 1 porsi yang disediakan oleh rumah sakit. Klien minum habis 1,5 liter air mineral dalam sehari. Klien mengatakan BAB/BAK tidak ada gangguan pada saat

BAB/BAK selalu dikamar mandi secara mandiri kemudian membersihkan dengan cara mengguyungnya dengan air dan dapat merapikan pakaiannya sendiri setelah selesai BAB/BAK. BAB 1x dalam sehari dan BAK 4-5x sehari. Klien mandi dengan mandiri, mandi 2x sehari dengan memakai sabun dan menggosok gigi. Klien setelah mandi dapat berhias dan berpakaian sendiri, ganti baju sehari dua kali saat mandi pagi dan mandi sore. Istirahat tidur, klien tidur sehari kurang lebih 8 sampai 9 jam, tidur malam pukul 21.00 WITA, bangun pagi jam 05.00/06.00 WITA, pada saat siang hari kadang tidur kurang lebih 2-3 jam. Penggunaan obat mengatakan sehabis makan klien selalu minum obat yang disediakan oleh perawat.

#### **9. Mekanisme koping**

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

#### **10. Masalah psikososial dan lingkungan**

Klien mengatakan berinteraksi dengan lingkungan masyarakat selama ada dirumah dan mengikuti pengajian di lingkungan sekitar rumah. Namun semenjak klien mendengar suara-suara/bisikan klien menjadi jarang berinteraksi dengan lingkungan sekitar rumahnya.

#### **11. Aspek medik**

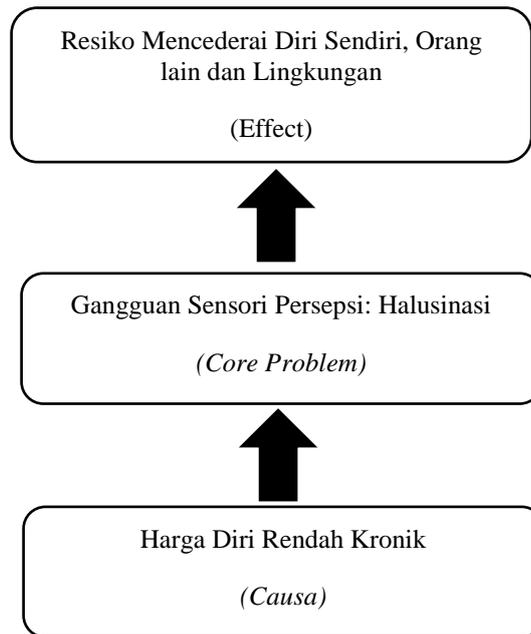
Dengan diagnosa medik F.20.1 (skizofrenia hebefrenik). Klien mendapatkan terapi obat yaitu terapi medis meliputi *Chlozapine* 2 x 100 mg, *Haloperidol* 2 x 5 mg, *Hexymar* 2 x 2 mg.

## B. Masalah Keperawatan Klien

Tabel 3.2 Analisa Data

No	DATA	MASALAH
01.	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan mendengar suara-suara bisikan seperti orang menginjak atap rumah (seng) dan suara itu muncul saat siang dan malam hari.</li> <li>- Klien mengatakan berteriak dan marah-marah saat mendengar suara-suara bisikan.</li> <li>- Klien mengatakan merasa takut dan cemas saat mendengar suara-suara bisikan.</li> </ul> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien berbicara sendiri</li> <li>- Klien gelisah, bingung dan afek labil</li> <li>- Klien terkadang mondar-mandir</li> <li>- Kontak mata kurang</li> <li>- Komunikasi koherent</li> </ul>	<p>Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi</p>
02.	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan merasa tidak berguna setelah bercerai dengan suaminya.</li> </ul> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontak mata kurang</li> <li>- Klien lebih banyak diam</li> <li>- Klien mengalihkan pembicaraan jika ditanya masa lalunya</li> <li>- Klien terlihat sedih</li> </ul>	<p>Harga Diri Rendah Kronik</p>

### C. Pohon Masalah



### D. Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan sensori persepsi: halusinasi
2. Harga diri rendah kronik
3. Resiko mencederai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan

### E. Rencana Keperawatan

Tabel 3.3 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan & KH	Rencana Intervensi (SP)
1	Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x pertemuan, masalah gangguan sensori persepsi: halusinasi dapat teratasi dengan kriteria hasil : 1. Dapat membina hubungan saling percaya 2. Dapat mengidentifikasi isi halusinasi, waktu terjadinya halusinasi, situasi/penyebab yang menimbulkan halusinasi, dan perasaan/respon	<p>SPIP</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 Bina hubungan saling percaya dengan klien</li> <li>1.2 Bantu klien mengidentifikasi sumber halusinasi</li> <li>1.3 Sebutkan cara mengontrol halusinasi (menghardik, bercakap-cakap, melakukan aktivitas, dan minum obat)</li> <li>1.4 Bantu klien mempraktekkan latihan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik</li> <li>1.5 Anjurkan klien memasukkan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik ke dalam jadwal kegiatan harian</li> </ol> <p>SP2P</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.6 Evaluasi jadwal kegiatan harian klien (SP 1P)</li> </ol>

		<p>pasien saat terjadi halusinasi</p> <p>3. Dapat mendemonstrasikan cara mengontrol halusinasi dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menghardik</li> <li>Berbincang-bincang</li> <li>Melakukan aktivitas</li> <li>Minum obat teratur</li> </ol>	<p>1.7 Bantu klien mempraktekkan latihan cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap</p> <p>1.8 Anjurkan klien memasukkan cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap ke dalam jadwal kegiatan harian</p> <p>SP3P</p> <p>1.9 Evaluasi jadwal kegiatan harian klien (SP 1P dan SP2P)</p> <p>1.10 Bantu klien mempraktekkan latihan cara mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas</p> <p>1.11 Anjurkan klien memasukkan cara mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas ke dalam jadwal kegiatan harian.</p> <p>SP4P</p> <p>1.12 Evaluasi jadwal kegiatan harian klien (SP 1P, SP2P dan SP3P).</p> <p>1.13 Bantu klien mempraktekkan latihan cara mengontrol minum obat secara teratur.</p> <p>1.14 Anjurkan klien memasukkan cara mengontrol halusinasi dengan meminum obat ke dalam jadwal kegiatan harian.</p> <p>SP1K</p> <p>1.15 Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien</p> <p>1.16 Memberikan pendidikan kesehatan tentang pengertian halusinasi, jenis halusinasi, tanda dan gejala halusinasi, serta proses terjadinya halusinasi</p> <p>1.17 Menjelaskan cara merawat klien dengan halusinasi</p> <p>SP2K</p> <p>1.18 Melatih keluarga mempraktikkan cara merawat klien dengan halusinasi</p> <p>1.19 Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada klien</p>
2.	Harga diri rendah	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x pertemuan, masalah harga diri rendah dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki</li> <li>Klien dapat menilai kemampuan yang digunakan</li> </ol>	<p>SP1P:</p> <p>2.1 Identifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien</p> <p>2.2 Nilai kemampuan yang dapat dilakukan klien saat ini</p> <p>2.3 Bantu klien memilih kemampuan yang masih dapat dilakukan</p> <p>2.4 Nilai kemampuan klien yg telah dipilih dan memperagakan bersama klien dan beri dukungan positif</p> <p>2.5 Anjurkan memasukan kedalam jadwal kegiatan harian</p>

	<p>3. Klien dapat menetapkan dan merencanakan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki</p> <p>4. Klien dapat melakukan kegiatan sesuai kondisi sakit dan kemampuannya</p> <p>5. Klien dapat memanfaatkan sistem pendukung yang ada</p>	<p>SP2P</p> <p>2.6 Evaluasi jadwal kegiatan pasien (SP1P)</p> <p>2.7 Latih kemampuan klien yang kedua yang dapat digunakan oleh klien</p> <p>2.8 Anjurkan klien memasukkan kegiatan tersebut ke dalam jadwal kegiatan harian klien</p> <p>SP1K</p> <p>2.9 Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien</p> <p>2.10 Menjelaskan kepada keluarga tentang pengertian, tanda dan gejala, serta cara merawat klien dengan harga diri rendah</p> <p>2.11 Menjelaskan cara merawat klien dengan harga diri rendah</p> <p>SP2K</p> <p>2.12 Melatih keluarga mempraktikkan cara merawat klien dengan harga diri rendah</p> <p>2.13 Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada klien</p>
--	--	--

## F. Intervensi Inovasi

Tabel 3.4 Intervensi Inovasi

Diagnosa	Perencanaan	
	Tujuan	Intervensi Inovasi Terapi Penerimaan dan Komitmen ( <i>Acceptance and Commitment Therapy</i> )
Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengajarkan penerimaan terhadap pikiran dan perasaan yang tidak diinginkan yang tidak bisa dikontrol oleh pasien</li> <li>Membantu pasien dalam mencapai dan menjalani</li> </ol>	<p>A. Tahap Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Melakukan seleksi terhadap pasien sesuai dengan masalah keperawatannya.</li> <li>Mengkaji status kesehatan pasien dan memantau perilaku pasien</li> <li>Mengingatkan pasien sehari sebelum pelaksanaan terapi.</li> <li>Mempersiapkan alat dan tempat</li> </ol>

	<p>kehidupan yang lebih bermakna tanpa harus menghilangkan pikiran-pikiran kurang menyenangkan yang terjadi</p> <p>3. Melatih pasien untuk komitmen dan berperilaku dalam hidupnya berdasarkan nilai yang dipilih oleh pasien sendiri</p>	<p>pertemuan yang kondusif dalam setting pasien duduk bersama terapis dalam suatu ruangan yang tenang dan nyaman.</p> <p>B. Tahap Orientasi</p> <p>1. Salam Terapeutik :</p> <p>a. Mengucapkan salam dan memperkenalkan nama</p> <p>b. Menanyakan nama dan panggilan pasien</p> <p>2. Evaluasi/Validasi :</p> <p>a. Menanyakan bagaimana perasaan pasien saat ini?</p> <p>b. Menanyakan apakah ada kejadian yang mengganggu saat ini?</p> <p>c. Bagaimana pikiran dan perasaan yang muncul terkait kejadian tersebut dan apa yang dilakukan klien sehubungan dengan pikiran dan perasaan tersebut yang terjadi?</p> <p>3. Kontrak :</p> <p>a. Menjelaskan pengertian ACT dan tujuan terapi</p> <p>b. Menjelaskan tentang proses pelaksanaan dari ACT terdiri atas beberapa kali pertemuan (tergantung pada kemampuan pasien dalam menyelesaikan 2 tujuan diskusi dan diperkirakan dilakukan selama 30 sampai 45 menit ditempat yang disepakati bersama pasien</p> <p>c. Menjelaskan peraturan dalam terapi ACT yaitu pasien diharapkan</p>
--	---	--

		<p>berpartisipasi dan kerjasamanya dalam mengikuti pertemuan dari awal sampai selesai</p> <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendiskusikan bersama pasien mengenai kejadian yang tidak menyenangkan, pikiran, dan perasaan yang muncul serta dampak perilaku yang muncul</li> <li>2. Memberikan reinforcement positif atas kemampuan pasien.</li> <li>3. Mendiskusikan upaya yang dilakukan terkait kejadian tidak menyenangkan yang dialami berdasarkan pada pengalaman pasien (bisa hubungan keluarga, sosial, pekerjaan, kesehatan atau spiritual) baik destruktif maupun konstruktif</li> <li>4. Memberikan reinforcement positif atas kerjasama pasien yang baik dan kemampuan pasien</li> <li>5. Menilai perilaku yang dilakukan akibat dari pikiran dan perasaan yang timbul terkait kejadian tidak menyenangkan untuk diperbaiki</li> <li>6. Memberikan reinforcement positif pada pasien</li> <li>7. Mendiskusikan tentang komitmen yang dimiliki pasien yaitu apa yang dilakukan untuk menghindari berulangnya perilaku buruk yang terjadi</li> <li>8. Melatih pasien cara berperilaku baik sesuai komitmen yang dimiliki pasien dalam menerima kejadian dan</li> </ol>
--	--	--

		<p>menghindari perilaku yang buruk</p> <p>9. Memberikan reinforcement positif atas kemampuan pasien berlatih</p> <p>D. Tahap Terminasi</p> <p>1. Evaluasi</p> <p>a. Menanyakan perasaan pasien setelah mengikuti terapi penerimaan dan komitmen (<i>acceptance and commitmen therapy</i>)</p> <p>b. Meminta pasien untuk menyebutkan kembali yang telah dilatih</p> <p>2. Rencana tindak lanjut</p> <p>a. Mengajukan pasien untuk mengidentifikasi :</p> <p>1) Isi pikiran dari kejadian, pikiran, dan perasaan yang muncul serta dampak perilaku yang muncul akibat pikiran dan perasaan</p> <p>b. Mengajukan pasien untuk berlatih :</p> <p>1) Melatih menerima kejadian dengan nilai yang dipilih</p> <p>2) Berkomitmen melakukan tindakan sesuai dengan nilai yang dipilih yang sudah dipilih pasien dan cara mencegah kekambuhan</p> <p>3. Kontrak</p> <p>a. Menepakati topik pertemuan, waktu dan tempat untuk pertemuan selanjutnya</p>
--	--	--

		<p>b. Mengakhiri pertemuan dengan baik untuk terapi penerimaan dan komitmen (<i>acceptance and commitmen therapy</i>) saat ini, mengucapkan hamdalah dan membaca doa bersama pasien</p> <p>E. Dokumentasi</p> <p>1. Melakukan evaluasi kemampuan pasien dalam mengikuti terapi penerimaan dan komitmen (<i>acceptance and commitmen therapy</i>)</p> <p>2. Mencatat hasil evaluasi kemampuan pasien</p>
--	--	---

## G. Impementasi dan Evaluasi

Tabel 3.5 Implementasi dan Evaluasi

Hari/Tgl/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
27/01/18 09.00  11.30	Gangguan sensorial persepsi: halusinasi	SP1P 1.1 Membina hubungan saling percaya dengan klien 1.2 Membantu klien mengidentifikasi sumber halusinasi	S: ✓ Klien mengatakan namanya ibu S. ✓ Klien mengatakan tidak sakit dan ingin pulang ke rumah O: Klien belum kooperatif dalam mengikuti wawancara, klien berbicara sendiri, tidak ada kontak mata, komunikasi inkoherent A: Gangguan sensorial persepsi: halusinasi dengan SP1P (latihan menghardik) belum optimal P: Pertahankan SP1P (latihan menghardik) pada klien halusinasi	
28/12/17 09:00  11:30	Gangguan sensorial persepsi: halusinasi	SP1P 1.1 Membina hubungan saling percaya dengan klien 1.2 Membantu klien mengidentifikasi sumber halusinasi	S: ✓ Klien mengatakan saya mau pulang ke rumah ✓ Klien mengatakan iya mendengar suara-suara tapi tidak tau suara apa O: Klien belum kooperatif dalam mengikuti wawancara, klien berbicara sendiri, afek labil dan bingung, tidak ada kontak mata, komunikasi inkoherent, Skor A: Masalah gangguan sensorial persepsi: halusinasi dengan SP1P	

<p>29/12/17 09:00</p> <p>09:10</p> <p>09:15</p> <p>09:25</p> <p>09:35</p> <p>11.00</p>	<p>Gangguan sensorial persepsi: halusinasi</p>	<p>SPIP</p> <p>1.1 Bina hubungan saling percaya dengan klien</p> <p>1.2 Bantu klien mengidentifikasi sumber halusinasi</p> <p>1.3 Sebutkan cara mengontrol halusinasi (menghardik, bercakap-cakap, melakukan aktivitas, dan minum obat)</p> <p>1.4 Bantu klien mempraktekkan latihan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik</p> <p>1.5 Anjurkan klien memasukkan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik ke dalam jadwal kegiatan harian</p> <p>Melakukan Terapi inovasi:</p> <p>✓ Mendiskusikan bersama pasien mengenai kejadian yang tidak menyenangkan, pikiran, dan perasaan yang muncul serta dampak perilaku yang muncul pada saat halusinasi</p> <p>✓ Mengidentifikasi upaya yang dilakukan terkait kejadian tidak menyenangkan yang dialami berdasarkan</p>	<p>(latihan menghardik) belum optimal</p> <p>P: Pertahankan SPIP (latihan menghardik) pada klien halusinasi</p> <p>S:</p> <p>✓ Klien mau berbincang-bincang dengan perawat.</p> <p>✓ Klien mengatakan mendengar suara-suara bisikan seperti orang menginjak atap rumah (seng) dan suara itu muncul saat siang dan malam hari.</p> <p>✓ Klien mengatakan bila mendengar halusinasi klien akan menutup telinga sambil berbicara "Pergi..pergi..saya tidak mau dengar..kamu suara palsu"</p> <p>✓ klien mengatakan latihan menghardik jam 10.00 pagi dan jam 16.00 sore</p> <p>O:</p> <p>✓ klien berjabat tangan dengan perawat</p> <p>✓ Klien berbicara sendiri, Klien gelisah, bingung dan afek labil, Klien terkadang mondar-mandir, Kontak mata kurang, komunikasi koheren</p> <p>✓ klien mampu mempraktekkan cara menghardik</p> <p>✓ klien dan perawat membuat jadwal kegiatan harian</p> <p>A: Masalah gangguan sensorial persepsi: halusinasi dengan SPIP (latihan menghardik) optimal</p> <p>P: Melanjutkan terapi inovasi <i>acceptance and commitment therapy</i> pada klien halusinasi</p> <p>S:</p> <p>✓ Klien mengatakan mendengar suara-suara bisikan nyata seperti orang menginjak atap rumah (seng) dan suara itu muncul saat siang dan malam hari. Klien mengatakan berteriak dan marah-marah saat mendengar suara-suara bisikan. Klien mengatakan merasa takut dan cemas saat mendengar suara-suara bisikan.</p> <p>✓ Klien mengatakan mulai menerima pengalaman yang tidak menyenangkan seperti bercerai dengan suami dan mendengar suara-suara</p> <p>✓ Klien mengatakan dengan</p>	
--	--	--	---	--

		<p>pada pengalaman pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Menilai perilaku yang dilakukan akibat dari pikiran dan perasaan yang timbul terkait kejadian tidak menyenangkan untuk diperbaiki dan dilatih bersama pasien</li> <li>✓ Mendiskusikan tentang komitmen yang dimiliki pasien yaitu apa yang dilakukan untuk menghindari berulangnya perilaku buruk yang terjadi</li> <li>✓ Melatih pasien cara berperilaku baik sesuai komitmen yang dimiliki pasien dalam menerima kejadian dan untuk menghindari perilaku yang buruk</li> </ul>	<p>berteriak dan marah-marah tidak membuatnya sembuh</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Klien mengatakan ingin segera sembuh</li> <li>✓ Klien mengatakan saya akan berkomitmen saya akan melakukan membaca al-qur'an, mengobrol bersama teman, berpuasa nabi daud dan minum obat secara teratur untuk mencegah kekambuhan halusinasi yang saya alami</li> <li>✓ Klien mengatakan mulai merasa tenang dan akan latihan sesuai kesepakatan bersama perawat</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ekspresi wajah mulai tenang, kontak mata mulai ada, komunikasi koherent</li> </ul> <p>A: Masalah gangguan sensori persepsi: halusinasi dengan terapi inovasi <i>accptance and commitment therapy</i> pada klien halusinasi optimal sebagian</p> <p>P: Melanjutkan SP2P (latihan bercakap-cakap dengan orang lain) dan Terapi inovasi <i>accptance and commitment therapy</i> pada klien halusinasi</p>	
30/12/17	Gangguan sensori persepsi: halusinasi	SP2P	S :	
09:00		1.6 Evaluasi jadwal kegiatan harian klien (SP 1P)	✓ klien mengatakan masih ingat apa yang di ajarkan perawat kemarin cara menghardik dan klien sudah latihan menghardik	
09:15		1.7 Bantu klien mempraktekkan latihan cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap	✓ klien mengatakan jika mendengar suara-suara saya akan mengajak teman untuk ngobrol	
10:00		1.8 Anjurkan klien memasukkan cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap ke dalam jadwal kegiatan harian	✓ klien mengatakan latihan bercakap-cakap jam 15.00 sore dan 19.00 malam	
12.00		Melakukan terapi inovasi:	O :	
		✓ Mendiskusikan	✓ Ekspresi wajah masih tegang, kontak mata fokus, nada bicara sudah mulai datar	
			A: Masalah gangguan sensori persepsi: halusinasi dengan SP2P (latihan bercakap-cakap dengan orang lain) optimal	
			P: Melanjutkan terapi inovasi <i>accptance and commitment therapy</i> pada klien halusinasi	
			S :	
			✓ klien mengatakan saya teriak dan marah-marah saat mendengar suara-suara bisikan	

<p>1/01/18 09:00</p> <p>09:30</p> <p>10:00</p>	<p>Gangguan sensorial persepsi: halusinasi</p>	<p>bersama pasien mengenai kejadian yang tidak menyenangkan, pikiran, dan perasaan yang muncul serta dampak perilaku yang muncul pada saat halusinasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mengidentifikasi upaya yang dilakukan terkait kejadian tidak menyenangkan yang dialami berdasarkan pengalaman pasien</li> <li>✓ Menilai perilaku yang dilakukan akibat dari pikiran dan perasaan yang timbul terkait kejadian tidak menyenangkan untuk diperbaiki dan dilatih bersama pasien</li> <li>✓ Mendiskusikan tentang komitmen yang dimiliki pasien yaitu apa yang dilakukan untuk menghindari berulangnya perilaku buruk yang terjadi</li> <li>✓ Melatih pasien cara berperilaku baik sesuai komitmen yang dimiliki pasien dalam menerima kejadian dan untuk menghindari perilaku yang buruk</li> </ul> <p>SP3P</p> <p>1.9 Evaluasi jadwal kegiatan harian klien (SP 1P dan SP2P)</p> <p>1.10 Bantu klien mempraktekkan latihan cara mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas</p> <p>1.11 Anjurkan klien</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Klien mengatakan masih mendengar halusinasi tapi tidak lama</li> <li>✓ Klien mengatakan ingin segera sembuh agar bisa pulang ke rumah</li> <li>✓ Klien mengatakan saat mendengar suara-suara saya akan mengobrol dengan teman</li> <li>✓ Klien mengatakan akan mengobrol dengan teman juga untuk mengungkapkan perasaan yang dialaminya</li> <li>✓ Klien mengatakan merasa tenang dan mau latihan sesuai kesepakatan bersama perawat</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Klien tenang, klien kooperatif, kontak mata fokus, komunikasi koheren</li> </ul> <p>A: Masalah gangguan sensorial persepsi: halusinasi dengan terapi inovasi <i>acceptance and commitment therapy</i> optimal sebagian</p> <p>P: Melanjutkan SP3P (latihan aktivitas) dan Terapi inovasi <i>acceptance and commitment therapy</i> pada klien halusinasi</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Klien mengatakan masih mengingat apa yang di ajarkan perawat seperti menghardik dan bercakap-cakap</li> <li>✓ klien mengatakan akan melakukan aktivitas seperti merapikan tempat tidur</li> <li>✓ klien mengatakan latihan melakukan aktivitas merapikan tempat tidur setiap jam 06.00 pagi dan 17.00 sore</li> </ul>	
--	--	--	---	--

11:00		<p>memasukkan cara mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas ke dalam jadwal kegiatan harian</p> <p>Melakukan terapi inovasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mendiskusikan bersama pasien mengenai kejadian yang tidak menyenangkan, pikiran, dan perasaan yang muncul serta dampak perilaku yang muncul pada saat halusinasi</li> <li>✓ Mengidentifikasi upaya yang dilakukan terkait kejadian tidak menyenangkan yang dialami berdasarkan pada pengalaman pasien</li> <li>✓ Menilai perilaku yang dilakukan akibat dari pikiran dan perasaan yang timbul terkait kejadian tidak menyenangkan untuk diperbaiki dan dilatih bersama pasien</li> <li>✓ Mendiskusikan tentang komitmen yang dimiliki pasien yaitu apa yang dilakukan untuk menghindari berulangnya perilaku buruk yang terjadi</li> <li>✓ Melatih pasien cara berperilaku baik sesuai komitmen yang dimiliki pasien dalam menerima kejadian dan untuk menghindari perilaku yang buruk</li> </ul>	<p>O:          ✓ klien terlihat tenang, kontak mata fokus, nada bicara sudah terkontrol</p> <p>A: Masalah gangguan sensori persepsi: halusinasi dengan SP3P (latihan aktivitas) optimal</p> <p>P: Melanjutkan terapi inovasi <i>accaptance and commitment therapy</i> pada klien halusinasi</p> <p>S:          ✓ Klien mengatakan saat mendengar suara-suara saya akan memilih tidur dan berdzikir          ✓ Klien mengatakan sudah jarang hanya 1 kali mendengar halusinasi          ✓ Klien mengatakan merasa tenang karena sudah menerima pengalaman yang tidak menyenangkan yang dialaminya          ✓ Klien mengatakan akan berperilaku baik agar segera sembuh dan tidak kambuh          ✓ Klien mengatakan akan minum obat secara teratur dan meminta obat ke perawat sesuai jamnya          ✓ Klien mengatakan merasa tenang dan akan latihan cara berperilaku baik sesuai perilaku yang saya pilih</p> <p>O:Klien tenang, klien kooperatif, kontak mata fokus, komunikasi koherent</p> <p>A:Masalah gangguan sensori persepsi: halusinasi dengan terapi inovasi <i>accaptance and commitment therapy</i> optimal sebagian</p> <p>P: Melanjutkan SP1P (latihan kemampuan pertama) pada klien harga diri rendah kronik</p>	
-------	--	--	--	--

13:00	Harga diri rendah kronik	<p>SP1P</p> <p>2.1 Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien</p> <p>2.2 Menilai kemampuan yang dapat dilakukan klien saat ini</p> <p>2.3 Membantu klien memilih kemampuan yang masih dapat dilakukan</p> <p>2.4 Menilai kemampuan klien yg telah dipilih dan memperagakan bersama klien dan beri dukungan positif</p> <p>2.5 Menganjurkan memasukan kedalam jadwal kegiatan harian</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Klien mengatakan merasa tidak berguna setelah bercerai dengan suaminya.</li> <li>✓ Klien mengatakan kalau dirumah biasanya mengaji, dzikir, membersihkan rumah, dan memasak</li> <li>✓ Klien mengatakan akan mmbersihkan tempat tidur setiap bangun tidur</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Kontak mata fokus, komunikasi koherent, ekspresi klien tenang</li> </ul> <p>A: Masalah harga diri rendah kronik dengan SPIP (latihan kemampuan pertama) optimal sebagian</p> <p>P: Melanjutkan SP4P (latihan minum obat) pada klien halusinasi, terapi inovasi <i>accaptance and commitment therapy</i> pada klien halusinasi, dan SP2P (latihan kemampuan kedua) pada klien harga diri rendah kronik</p>	
2/01/18 09:20	Gangguan sensori persepsi: halusinasi	<p>SP4P</p> <p>1.12 Evaluasi jadwal kegiatan harian klien (SP 1P, SP2P dan SP3P).</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ klien masih mengingat apa yang di ajarkan perawat seperti menghardik, bercakap-cakap, dan melakukan aktivitas. Klien sudah latihan sesuai jadwal kegiatan klien</li> </ul>	
10: 00		<p>1.13 Bantu klien mempraktekkan latihan cara mengontrol minum obat secara teratur.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ klien mengatakan jika waktunya meminum obat klien akan meminta ke perawat</li> </ul>	
10:40		<p>1.14 Anjurkan klien memasukkan cara mengontrol halusinasi dengan meminum obat ke dalam jadwal kegiatan harian.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Klien mengatakan meminum obat setiap pagi jam 06.00 pagi dan sore jam 18.00 sore</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ klien tenang, klien kooperatif, kontak mata fokus, komunikasi koherent</li> </ul> <p>A: Masalah gangguan sensori persepsi: halusinasi dengan SP4P (latihan minum obat) optimal</p> <p>P: Melanjutkan terapi inovasi <i>accaptance and commitment therapy</i> pada klien halusinasi</p>	
11:00		<p>Melakukan terapi inovasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mendiskusikan bersama pasien mengenai kejadian yang tidak</li> </ul>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Klien mengatakan saya akan berkomitmen saya akan melakukan membaca al-qur'an, mengobrol bersama teman, berpuasa nabi daud dan minum</li> </ul>	

14:00	Harga diri rendah kronik	<p>menyenangkan, pikiran, dan perasaan yang muncul serta dampak perilaku yang muncul pada saat halusinasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mengidentifikasi upaya yang dilakukan terkait kejadian tidak menyenangkan yang dialami berdasarkan pada pengalaman pasien</li> <li>✓ Menilai perilaku yang dilakukan akibat dari pikiran dan perasaan yang timbul terkait kejadian tidak menyenangkan untuk diperbaiki dan dilatih bersama pasien</li> <li>✓ Mendiskusikan tentang komitmen yang dimiliki pasien yaitu apa yang dilakukan untuk menghindari berulangnya perilaku buruk yang terjadi</li> <li>✓ Melatih pasien cara berperilaku baik sesuai komitmen yang dimiliki pasien dalam menerima kejadian dan untuk menghindari perilaku yang buruk</li> </ul> <p>SP2P</p> <p>2.6 Mengevaluasi jadwal kegiatan pasien (SP1P)</p> <p>2.7 Melatih kemampuan klien yang kedua yang dapat digunakan oleh klien</p> <p>2.8 Menganjurkan klien memasukkan kegiatan tersebut ke dalam jadwal kegiatan harian</p>	<p>obat secara teratur untuk mencegah kekambuhan halusinasi yang saya alami</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Klien mengatakan sudah tidak mendengar halusinasi dan untuk mencegah kekambuhan halusinasi saya akan mempertahankan perilaku baik saya sesuai kesepakatan saya bersama perawat</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ klien tenang, klien kooperatif, kontak mata fokus, komunikasi koheren</li> </ul> <p>A: Masalah gangguan sensori persepsi: halusinasi dengan terapi inovasi <i>acceptance and commitment therapy</i> optimal</p> <p>P: Melanjutkan SP2P (latihan kemampuan kedua) pada klien harga diri rendah kronik</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Klien mengatakan sudah latihan membersihkan tempat tidur</li> <li>✓ Klien mengatakan akan membantu mengarahkan teman untuk membersihkan dan merapikan tempat tidur</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Kontak mata fokus, komunikasi koheren, ekspresi klien tenang</li> </ul> <p>A: Masalah harga diri rendah kronik dengan SP2P (latihan kemampuan kedua) optimal</p> <p>P: Pertahankan SP1P (latihan menghardik), SP2P (latihan</p>	
-------	--------------------------	---	--	--

		klien	bercakap-cakap dengan orang lain), SP3P (latihan aktivitas), SP4P (latihan minum obat) pada klien halusinasi, Terapi inovasi <i>acceptance and commitment therapy</i> pada klien halusinasi, SP1P (latihan kemampuan pertama), SP2P (latihan kemampuan kedua) pada klien harga diri rendah kronik	
--	--	-------	---	--

## H. Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.6 Evaluasi Keperawatan

Hari/Tgl /Jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi
27/12/17 14:00	Gangguan sensori persepsi: halusinasi	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Klien mengatakan namanya ibu S.</li> <li>✓ Klien mengatakan tidak sakit dan ingin pulang ke rumah</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Klien belum kooperatif dalam mengikuti wawancara, klien berbicara sendiri, tidak ada kontak mata, komunikasi inkoherent</li> <li>✓ Frekuensi halusinasi sering, volume halusinasi sangat keras, mendengar halusinasi dengan bingung, dan tidak dapat membedakan nyata dan tidak nyata</li> <li>✓ Klien belum mampu membina hubungan saling percaya</li> </ul> <p>A: Masalah gangguan sensori persepsi: halusinasi dengan SP1P (latihan menghardik) belum optimal</p> <p>P: Pertahankan SP1P (latihan menghardik) pada klien halusinasi</p>
28/12/17 14:00	Gangguan sensori persepsi: halusinasi	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Klien mengatakan saya mau pulang ke rumah</li> <li>✓ Klien mengatakan iya mendengar suara-suara tapi tidak tau suara apa</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Klien belum kooperatif dalam mengikuti wawancara, klien berbicara sendiri, afek labil dan bingung, tidak ada kontak mata, komunikasi inkoherent</li> <li>✓ Frekuensi halusinasi sering, volume halusinasi sangat keras, mendengar halusinasi dengan bingung, dan tidak dapat membedakan nyata dan tidak nyata</li> <li>✓ Klien belum mampu membina hubungan saling percaya</li> </ul> <p>A: Masalah gangguan sensori persepsi: halusinasi dengan SP1P (latihan menghardik) belum optimal</p> <p>P: Pertahankan SP1P (latihan menghardik) pada klien halusinasi</p>
29/12/17 14:00	Gangguan sensori persepsi: halusinasi	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Klien mengatakan mendengar suara-suara bisikan nyata seperti orang menginjak atap rumah (seng) dan suara itu muncul saat siang dan malam hari. Klien mengatakan berteriak dan marah-marah saat mendengar suara-suara bisikan. Klien mengatakan merasa takut dan cemas saat</li> </ul>

		<p>mendengar suara-suara bisikan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Klien mengatakan mulai menerima pengalaman yang tidak menyenangkan seperti bercerai dengan suami dan mendengar suara-suara</li> <li>✓ Klien mengatakan dengan berteriak dan marah-marah tidak membuatnya sembuh</li> <li>✓ Klien mengatakan ingin segera sembuh</li> <li>✓ Klien mengatakan saya akan berkomitmen saya akan melakukan membaca al-qur'an, mengobrol bersama teman, berpuasa nabi daud dan minum obat secara teratur untuk mencegah kekambuhan halusinasi yang saya alami</li> <li>✓ Klien mengatakan mulai merasa tenang dan akan latihan sesuai kesepakatan bersama perawat</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Fungsi psikomotorik: ekspresi wajah mulai tenang, kontak mata mulai ada, komunikasi koheren, frekuensi halusinasi jarang, volume halusinasi lembut, mendengar halusinasi dengan jelas, klien mengenal halusinasi, klien dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata</li> <li>✓ Fungsi kognitif: klien mampu mengidentifikasi halusinasi, klien mampu mempraktekkan cara menghardik, klien mampu menyampaikan mengenai kejadian yang tidak menyenangkan, pikiran, dan perasaan yang muncul serta dampak perilaku, klien mampu menyampaikan upaya yang dilakukan terkait kejadian tidak menyenangkan yang dialami klien berdasarkan pengalaman klien, klien mampu menyebutkan komitmen yang dimiliki klien untuk mencegah kekambuhan</li> <li>✓ Fungsi afektif: klien bersedia mengikuti latihan menghardik dan terapi inovasi <i>acceptance and commitment therapy</i>, klien kooperatif saat mengikuti latihan menghardik dan terapi inovasi <i>acceptance and commitment therapy</i></li> </ul> <p>A: Masalah gangguan sensori persepsi: halusinasi dengan SP1P (latihan menghardik) dan terapi inovasi <i>acceptance and commitment therapy</i> optimal sebagian</p> <p>P: Melanjutkan SP2P (latihan bercakap-cakap dengan orang lain) dan terapi inovasi <i>acceptance and commitment therapy</i> pada klien halusinasi</p>
30/1/18 14:00	Gangguan sensori persepsi: halusinasi	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ klien mengatakan saya teriak dan marah-marah saat mendengar suara-suara bisikan</li> <li>✓ Klien mengatakan masih mendengar halusinasi tapi tidak lama</li> <li>✓ Klien mengatakan ingin segera sembuh agar bisa pulang ke rumah</li> <li>✓ Klien mengatakan saat mendengar suara-suara saya akan mengobrol dengan teman</li> <li>✓ Klien mengatakan akan mengobrol dengan teman juga untuk mengungkapkan perasaan yang dialaminya</li> <li>✓ Klien mengatakan merasa tenang dan mau latihan sesuai kesepakatan bersama perawat</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Fungsi psikomotorik: klien tenang, klien kooperatif, kontak mata fokus, komunikasi koheren, frekuensi halusinasi jarang, volume halusinasi lembut, mendengar halusinasi dengan jelas, klien mengenal halusinasi, klien dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Fungsi kognitif: klien mampu mempraktekkan latihan bercakap-cakap dengan orang lain, klien mampu menyampaikan mengenai kejadian yang tidak menyenangkan, pikiran, dan perasaan yang muncul serta dampak perilaku, klien mampu menyampaikan upaya yang dilakukan terkait kejadian tidak menyenangkan yang dialami klien berdasarkan pengalaman klien, klien mampu latihan berperilaku baik sesuai komitmen yang dipilih klien</li> <li>✓ Fungsi afektif: klien bersedia mengikuti latihan bercakap-cakap dengan orang lain dan terapi inovasi <i>acceptance and commitment therapy</i>, klien kooperatif saat mengikuti latihan bercakap-cakap dengan orang lain dan terapi inovasi <i>acceptance and commitment therapy</i></li> </ul> <p>A: Masalah gangguan sensori persepsi: halusinasi dengan SP2P (latihan bercakap-cakap dengan orang lain) dan terapi inovasi <i>acceptance and commitment therapy</i> optimal sebagian</p> <p>P: Melanjutkan SP3P (latihan aktivitas) dan terapi inovasi <i>acceptance and commitment therapy</i> pada klien halusinasi</p>
1/01/18 14:00	Gangguan sensori persepsi: halusinasi	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Klien mengatakan akan melakukan latihan aktivitas</li> <li>✓ Klien mengatakan saat mendengar suara-suara saya akan memilih tidur dan berdzikir</li> <li>✓ Klien mengatakan sudah jarang hanya 1 kali mendengar halusinasi</li> <li>✓ Klien mengatakan merasa tenang karena sudah menerima pengalaman yang tidak menyenangkan yang dialaminya</li> <li>✓ Klien mengatakan akan berperilaku baik agar segera sembuh dan tidak kambuh</li> <li>✓ Klien mengatakan akan minum obat secara teratur dan meminta obat ke perawat sesuai jamnya</li> <li>✓ Klien mengatakan merasa tenang dan akan latihan cara berperilaku baik sesuai perilaku yang saya pilih</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Fungsi psikomotorik: ekspresi wajah mulai tenang, kontak mata mulai ada, komunikasi koheren, frekuensi halusinasi tidak ada, klien mengenal halusinasi, klien dapat membedakan nyata dan tidak nyata, berfikir logis, emosi sesuai kenyataan</li> <li>✓ Fungsi kognitif: klien mampu mempraktekkan latihan aktivitas, klien mampu menyampaikan mengenai kejadian yang tidak menyenangkan, pikiran, dan perasaan yang muncul serta dampak perilaku, klien mampu menyampaikan upaya yang dilakukan terkait kejadian tidak menyenangkan yang dialami klien berdasarkan pengalaman klien, klien mampu latihan berperilaku baik sesuai komitmen yang dipilih klien</li> <li>✓ Fungsi afektif: klien bersedia mengikuti latihan aktivitas dan terapi inovasi <i>acceptance and commitment therapy</i>, dan klien kooperatif saat mengikuti latihan aktivitas dan terapi inovasi <i>acceptance and commitment therapy</i></li> </ul> <p>A: Masalah gangguan sensori persepsi: halusinasi dengan SP3P (latihan aktivitas) dan terapi inovasi <i>acceptance and commitment therapy</i> optimal sebagian</p> <p>P: Melanjutkan SP1P (latihan kemampuan pertama) pada klien harga diri rendah kronik</p>
	Harga diri rendah kronik	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Klien mengatakan merasa tidak berguna setelah bercerai</li> </ul>

		<p>dengan suaminya.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Klien mengatakan kalau dirumah biasanya mengaji, dzikir, membersihkan rumah, dan memasak</li> <li>✓ Klien mengatakan akan membersihkan tempat tidur setiap bangun tidur</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Fungsi psikomotorik: kontak mata fokus, komunikasi koheren, ekspresi klien tenang</li> <li>✓ Fungsi kognitif: klien mampu melakukan latihan kegiatan sesuai kemampuan klien</li> <li>✓ Fungsi afektif: klien bersedia mengikuti latihan membersihkan tempat tidur, dan klien kooperatif saat mengikuti latihan membersihkan tempat tidur</li> </ul> <p>A: Masalah harga diri rendah kronik dengan SPIP (latihan kemampuan pertama) optimal sebagian</p> <p>P: Melanjutkan SP4P (latihan minum obat) pada klien halusinasi, Terapi inovasi <i>acceptance and commitment therapy</i> pada klien halusinasi, dan SP2P (latihan kemampuan kedua) pada klien harga diri rendah kronik</p>
2/01/18 14:00	Gangguan sensori persepsi: halusinasi	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Klien mengatakan saya akan berkomitmen saya akan melakukan membaca al-qur'an, mengobrol bersama teman, berpuasa nabi daud dan minum obat secara teratur untuk mencegah kekambuhan halusinasi yang saya alami</li> <li>✓ Klien mengatakan sudah tidak mendengar halusinasi</li> <li>✓ Klien mengatakan merasa tenang karena sudah menerima pengalaman yang tidak menyenangkan yang dialaminya</li> <li>✓ Klien mengatakan pengalaman yang tidak menyenangkan menjadi pelajaran dikehidupannya agar harus menjadi lebih baik daripada sebelumnya</li> <li>✓ Klien mengatakan mencegah kekambuhan saya alami, saya akan mempertahankan perilaku baik sesuai kesepakatan saya bersama perawat seperti mengobrol bersama teman, minum obat secara teratur, membaca al-qur'an serta berdzikir</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Fungsi psikomotorik: ekspresi wajah mulai tenang, kontak mata mulai ada, komunikasi koheren, frekuensi halusinasi tidak ada, klien mengenal halusinasi, klien dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata, berfikir logis, emosi sesuai kenyataan</li> <li>✓ Fungsi kognitif: klien mampu mempraktekkan latihan minum obat, klien mampu menyampaikan mengenai kejadian yang tidak menyenangkan, pikiran, dan perasaan yang muncul serta dampak perilaku, klien mampu menyampaikan upaya yang dilakukan terkait kejadian tidak menyenangkan yang dialami klien berdasarkan pengalaman klien, klien mampu latihan berperilaku baik sesuai komitmen yang dipilih klien, klien mampu menyebutkan komitmen yang dimiliki klien untuk mencegah kekambuhan</li> <li>✓ Fungsi afektif: klien bersedia mengikuti latihan minum obat dan terapi inovasi <i>acceptance and commitment therapy</i>, dan klien kooperatif saat mengikuti latihan minum obat dan terapi inovasi <i>acceptance and commitment therapy</i></li> </ul> <p>A: Masalah gangguan sensori persepsi: halusinasi dengan SP4P (latihan minum obat) dan terapi inovasi <i>acceptance and commitment therapy</i> optimal</p>

		P: Melanjutkan SP2P (latihan kemampuan kedua) pada klien harga diri rendah kronik
	Harga diri rendah kronik	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Klien mengatakan sudah latihan membersihkan tempat tidur</li> <li>✓ Klien mengatakan akan membantu mengarahkan teman untuk membersihkan dan merapikan tempat tidur</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Fungsi psikomotorik: kontak mata fokus, komunikasi koheren, ekspresi klien tenang</li> <li>✓ Fungsi kognitif: klien mampu melakukan latihan kegiatan sesuai kemampuan klien</li> <li>✓ Fungsi afektif: klien bersedia mengikuti latihan membantu teman membersihkan tempat tidur, dan klien kooperatif saat mengikuti latihan membantu teman membersihkan tempat tidur</li> </ul> <p>A: Masalah harga diri rendah kronik dengan SP2P (latihan kemampuan kedua) optimal</p> <p>P: Pertahankan SP1P (latihan menghardik), SP2P (latihan bercakap-cakap dengan orang lain), SP3P (latihan aktivitas), SP4P (latihan minum obat) pada klien halusinasi, terapi inovasi <i>accaptance and commitment therapy</i> pada klien halusinasi, SP1P (latihan kemampuan pertama), SP2P (latihan kemampuan kedua) pada klien harga diri rendah kronik</p>

## **BAB IV**

### **ANALISA SITUASI**

#### **A. Profil RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda**

Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Atma Husada Mahakam Samarinda terletak di Kakap no.23 Kota Samarinda. RSJD Atma Husada Mahakam sebagai rujukan satu-satunya di Kalimantan Timur mengenai kesehatan jiwa. Rumah Sakit ini memiliki status akreditasi penuh tingkat lanjut sebagai pengakuan bahwa rumah sakit ini telah memenuhi standar pelayanan yang meliputi : Administrasi dan manajemen, pelayanan medis, pelayanan gawat darurat, pelayanan keperawatan, rekam medis, farmasi, K3 dan pengendalian infeksi di rumah sakit.

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

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

Ruang IGD merupakan garda terdepan dalam mengatasi kegawatdaruratan psikiatri. Penanganan yang tepat di awal dapat mempercepat proses penyembuhan klien yang mengalami gangguan jiwa. Observasi klien pertama masuk juga dilakukan di ruangan ini guna menentukan diagnose yang tepat. Biasanya observasi dilakukan dalam 8 jam sebelum dipindahkan ke ruang perawatan inap atau bisa juga langsung di pulangkan tanpa rawat inap sesuai dengan hasil observasi dan keadaan klien.

## **B. Analisis Masalah Keperawatan**

Penulis akan menguraikan keterkaitan antara landasan teori dengan hasil Praktik Klinik Keperawatan pada klien gangguan sensori persepsi: halusinasi di RSJD. Atma Husada Mahakam Samarinda yang dimulai sejak tanggal 26 Desember 2017 sampai 02 Januari 2018. Pada kasus diatas yang menjadi alasan klien masuk adalah klien gelisah, sering teriak-teriak, berbicara sendiri, klien merasa ada yang mengejar, dan sebelum masuk rumah sakit klien mencoba bunuh diri dengan minum obat pembunuh serangga (baygon) sehingga dari pihak keluarga membawa klien ke RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda untuk mendapatkan perawatan. Klien merupakan pasien baru. Dari pengakuan klien, dia meminum obat pembunuh serangga (baygon) karena klien mendengar suara-suara bisikan menyuruh untuk bunuh diri dan sebelumnya klien juga pernah mengiris tangan kiri dengan menggunakan pisau.

Data keluhan utama masuk Rumah Sakit sudah sesuai dengan teori tentang Halusinasi. Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal dan rangsangan eksternal, klien memberi 5 pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata,

misalnya klien mengatakan mendengar suara padahal tidak ada orang yang berbicara (Kusumawati, 2010).

Ibu S merupakan klien baru belum pernah sebelumnya menjalani perawatan di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda, klien juga belum pernah melakukan pengobatan psikiatri. Klien tidak pernah mengalami aniaya fisik dan seksual, penolakan dan kekerasan. Di dalam keluarga tidak ada yang mengalami sakit seperti klien. Klien mengatakan pengalaman yang tidak menyenangkan pada dirinya pada saat klien cerai dengan suaminya, klien bercerai dengan suaminya sudah lima tahun dan klien merasa terpukul atas perceraianya tersebut, klien merasa dirinya tidak berguna lagi.

Menurut Erlinafsiah (2010), faktor predisposisi yang menjadi penyebab halusinasi ada tiga, salah satunya faktor psikologis. Pada faktor psikologis dijelaskan bahwa pengalaman, frustrasi, kegagalan, dan keberhasilan yang dialami seseorang akan mewarnai sikap, kebiasaan, dan sifatnya kemudian hari. Faktor predisposisi gangguan halusinasi dapat muncul sebagai proses panjang yang berhubungan dengan kepribadian seseorang, karena itu halusinasi dipengaruhi oleh pengalaman psikologis seseorang (Sunardi, 2005).

Dalam pengumpulan data penulis menggunakan metode *auto anamneses* 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 subjektif) dan pemeriksaan fisik (data objektif). Adapun data yang diperoleh setelah melakukan pengkajian pada klien Ibu S yang berupa data subjektif antara lain klien Klien mengatakan mendengar suara-suara bisikan seperti orang

menginjak atap rumah (seng) dan suara itu muncul saat siang dan malam hari, klien berteriak, marah-marah, takut serta cemas saat mendengar suara-suara bisikan dan data objektifnya adalah klien berbicara sendiri, gelisah, bingung dan afek labil, klien terkadang mondar-mandir, dan kontak mata kurang.

Tanda dan gejala yang muncul pada halusinasi adalah konsentrasi kurang, selalu berubah respon dari rangsangan, kegelisahan, perubahan sensori akut, mudah tersinggung, disorientasi waktu, tempat, dan orang, perubahan kemampuan pemecahan masalah, perubahan pola perilaku. Bicara dan tertawa sendiri, mengatakan melihat dan mendengar sesuatu padahal objek sebenarnya tidak ada, menarik diri, mondar-mandir, dan mengganggu lingkungan juga sering ditemui pada pasien dengan halusinasi (NANDA, 2010).

Pada saat pengkajian klien tampak gelisah, untuk disorientasi waktu, tempat dan orang klien tidak mengalami hal tersebut karena klien mempunyai ingatan yang cukup baik, misalnya makanan yang dimakan klien dapat menyebutkannya, selain klien juga dapat mengingat memori jangka panjang, misalnya klien dapat mengingat kejadian sebelumnya. Klien mampu mengambil keputusan sederhana seperti saat diberi pilihan oleh perawat mau berinteraksi dulu atau mau tidur, klien mengungkapkan apa yang diinginkan oleh klien. Pemeriksaan fisik terdiri dari pemeriksaan tanda-tanda vital, kepala, mata, telinga, mulut, leher, dada, abdomen, kulit dan kuku (Kusyati, 2010).

Hasil pemeriksaan fisik yang penulis lakukan pada klien didapatkan data sebagai berikut : Pemeriksaan fisik yang penulis dapatkan meliputi

tanda-tanda vital klien, dengan tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,0 C, respirasi 18 kali/menit, tinggi badan 150 cm, berat badan 55 kg, hasil pengkajian fisik tidak ditemukan keluhan pada klien.

Menurut Keliat (2009), pohon masalah pada halusinasi dapat mengakibatkan klien mengalami kehilangan kontrol pada dirinya, sehingga bisa membahayakan diri sendiri, orang lain maupun lingkungan. Hal ini terjadi jika halusinasi sudah sampai pada fase empat, dimana klien mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh isi halusinasinya. Berdasarkan masalah – masalah tersebut, maka disusun pohon masalah yaitu harga diri rendah sebagai causa, gangguan sensori persepsi: halusinasi sebagai core problem dan resiko mencederai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan sebagai effect.

Intervensi yang dilakukan pada masalah keperawatan gangguan sensori persepsi: halusinasi pada penelitian ini menggunakan intervensi strategi pelaksanaan (SP) dan ditambah dengan intervensi inovasi terapi penerimaan dan komitmen (*acceptance and commitment therapy*).

Strategi pelaksanaan (SP) pada intervensi masalah keperawatan gangguan sensori persepsi: halusinasi dapat diimplementasikan secara keseluruhan kepada Ibu S selama 4 hari, hal ini didukung oleh klien telah kooperatif dalam menerima masukan/ intervensi yang diberikan oleh penulis. Begitu juga intervensi inovasi terapi penerimaan dan komitmen (*acceptance and commitment therapy*) dapat diaplikasikan kepada klien selama 4 hari. Intervensi inovasi dapat dilakukan sesuai SOP yang telah dibuat.

Sedangkan untuk intervensi keperawatan pada masalah keperawatan harga diri rendah kronik hanya dapat diimplementasikan kepada klien selama 2 hari karena penulis harus terus menerus mengulang tindakan keperawatan intervensi SP gangguan sensori persepsi: halusinasi dan intervensi inovasi terapi penerimaan dan komitmen (*acceptance and commitment therapy*) agar klien lebih memahami dan lebih bisa mengaplikasikan intervensi tersebut apabila klien mengalami halusinasi.

Evaluasi pada masalah keperawatan gangguan sensori persepsi: halusinasi dari tindakan yang penulis lakukan dapat disimpulkan pada hari pertama, kedua, ketiga, dan keempat dari gangguan sensori persepsi: halusinasi teratasi karena klien mengatakan halusinasinya sudah bisa terkontrol, perubahan perilaku pada klien gangguan sensori persepsi: halusinasi setelah melakukan terapi penerimaan dan komitmen (*acceptance and commitment therapy*) klien mengatakan kondisinya semakin membaik, klien kooperatif, komunikasi koheren dan pasien tenang.

### **C. Analisis Intervensi Inovasi**

Pelaksanaan tindakan keperawatan inovasi memberikan terapi penerimaan dan komitmen (*acceptance and commitment therapy*) pada Ibu. S yang dilakukan mulai tanggal 29 Desember 2017 sampai 02 Januari 2018 di RSJD. Atma Husada Mahakam Samarinda dengan keluhan mendengar suara-suara bisikan seperti orang menginjak atap rumah (seng) dan suara itu muncul saat siang dan malam hari. Tujuan dilakukan terapi penerimaan dan komitmen (*acceptance and commitment therapy*) pada Ibu S untuk membantu pasien dalam mencapai dan menjalani kehidupan yang lebih

bermakna tanpa harus menghilangkan pikiran-pikiran kurang menyenangkan yang terjadi dan melatih pasien untuk komitmen dan berperilaku dalam hidupnya berdasarkan nilai yang dipilih oleh pasien sendiri . Berikut ini adalah hasil dari tindakan keperawatan inovasi pemberian terapi penerimaan dan komitmen (*acceptance and commitment therapy*) :

Tabel 4.1 Hasil Evaluasi Inovasi

No	Hari Tgl	Sebelum	Sesudah
1	29/12/2017	<p>Subyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Klien mengatakan mendengar suara-suara bisikan seperti orang menginjak atap rumah (seng) dan suara itu muncul saat siang dan malam hari.</li> <li>✓ Klien mengatakan berteriak dan marah-marah saat mendengar suara-suara bisikan.</li> <li>✓ Klien mengatakan merasa takut dan cemas saat mendengar suara-suara bisikan.</li> </ul>	<p>Skubjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Klien mengatakan mulai menerima pengalaman yang tidak menyenangkan seperti bercerai dengan suami dan mendengar suara-suara</li> <li>✓ Klien mengatakan dengan berteriak dan marah-marah tidak membuatnya sembuh</li> <li>✓ Klien mengatakan ingin segera sembuh</li> <li>✓ Klien mengatakan saya akan berkomitmen saya akan melakukan membaca al-qur'an, mengobrol bersama teman, berpuasa nabi daud dan minum obat secara teratur untuk mencegah kekambuhan halusinasi yang saya alami</li> <li>✓ Klien mengatakan mulai merasa tenang dan akan latihan sesuai kesepakatan bersama perawat</li> </ul>

		<p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Fungsi psikomotorik: klien berbicara sendiri, Klien gelisah, bingung dan afek labil, klien terkadang mondar-mandir, Kontak mata kurang, komunikasi koheren bicara tinggi, frekuensi halusinasi sering, volume halusinasi sangat keras, mendengar halusinasi dengan bingung, dan klien mulai dapat membedakan nyata dan tidak nyata</li> <li>✓ Fungsi kognitif: klien belum mampu menerima masalah yang tidak menyenangkan yang dialaminya, klien belum mampu berperilaku baik</li> <li>✓ Fungsi afektif: klien bersedia mengikuti arahan perawat, klien masih kurang kooperatif</li> </ul>	<p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Fungsi psikomotorik: ekspresi wajah klien tenang, kontak mata ada, komunikasi koheren, frekuensi halusinasi jarang, volume halusinasi lembut, mendengar halusinasi dengan jelas, klien mengenal halusinasi, dan klien dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata</li> <li>✓ Fungsi kognitif: klien mampu menyampaikan mengenai kejadian yang tidak menyenangkan, pikiran, dan perasaan yang muncul serta dampak perilaku, klien mampu menyampaikan upaya yang dilakukan terkait kejadian tidak menyenangkan yang dialami klien berdasarkan pengalaman klien, klien mampu menyebutkan komitmen yang dimiliki klien untuk mencegah kekambuhan</li> <li>✓ Fungsi afektif: klien bersedia mengikuti latihan <i>acceptance and commitment therapy</i> dan klien kooperatif saat mengikuti latihan <i>acceptance and commitment</i></li> </ul>
--	--	---	--



		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Fungsi kognitif: klien mampu menerima masalah yang tidak menyenangkan yang dialaminya, klien belum mampu berperilaku baik</li> <li>✓ Fungsi afektif: klien bersedia mengikuti arahan perawat, klien masih kurang kooperatif</li> </ul>	<p>mengenai kejadian yang tidak menyenangkan, pikiran, dan perasaan yang muncul serta dampak perilaku, klien mampu menyampaikan upaya yang dilakukan terkait kejadian tidak menyenangkan yang dialami klien berdasarkan pengalaman klien, klien mampu latihan berperilaku baik sesuai komitmen yang dipilih klien</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Fungsi afektif: klien bersedia mengikuti latihan <i>acceptance and commitment therapy</i> dan klien kooperatif saat mengikuti latihan <i>acceptance and commitment therapy</i></li> </ul>
3.	1/01/18	<p>Subyektif : klien mengatakan saat mendengar suara-suara saya memilih tidur dan berdzikir</p>	<p>Subyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Klien mengatakan sudah jarang hanya 1 kali mendengar halusinasi</li> <li>✓ Klien mengatakan merasa tenang karena sudah menerima pengalaman yang tidak menyenangkan yang dialaminya</li> <li>✓ Klien mengatakan akan berperilaku baik agar segera sembuh dan tidak kambuh</li> <li>✓ Klien mengatakan akan minum obat secara teratur dan meminta obat ke</li> </ul>

		<p>Obyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Fungsi psikomotorik: kontak mata masih fokus dan nada bicara sudah mulai terkontrol, frekuensi halusinasi jarang, volume halusinasi lembut, mendengar halusinasi dengan jelas, klien mengenal halusinasi, dan klien dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata</li> <li>✓ Fungsi kognitif: klien mampu menerima masalah yang tidak menyenangkan yang dialaminya, klien mampu berperilaku baik</li> <li>✓ Fungsi afektif: klien bersedia mengikuti arahan perawat, klien masih kurang kooperatif</li> </ul>	<p>perawat sesuai jamnya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Klien mengatakan merasa tenang dan akan latihan cara berperilaku baik sesuai perilaku yang saya pilih</li> </ul> <p>Obyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Fungsi psikomotorik: klien tenang, klien kooperatif, kontak mata fokus, komunikasi koheren, frekuensi halusinasi jarang, volume halusinasi lembut, mendengar halusinasi dengan jelas, klien mengenal halusinasi, dan klien dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata</li> <li>✓ Fungsi kognitif: klien mampu menyampaikan mengenai kejadian yang tidak menyenangkan, pikiran, dan perasaan yang muncul serta dampak perilaku, klien mampu menyampaikan upaya yang dilakukan terkait kejadian tidak menyenangkan yang dialami klien berdasarkan pengalaman klien, klien mampu latihan berperilaku baik sesuai komitmen yang dipilih klien</li> <li>✓ Fungsi afektif: klien bersedia mengikuti latihan</li> </ul>
--	--	--	---

			<i>acceptance and commitment therapy</i> dan klien kooperatif saat mengikuti latihan <i>acceptance and commitment therapy</i>
4.	02/01/18	<p>Subyektif :</p> <p>Klien mengatakan saya akan berkomitmen saya akan melakukan membaca al-qur'an, mengobrol bersama teman, berpuasa nabi daud dan minum obat secara teratur untuk mencegah kekambuhan halusinasi yang saya alami</p> <p>Obyektif :</p> <p>✓ Fungsi psikomotorik: klien tenang, klien kooperatif, kontak mata fokus, komunikasi koherent,</p>	<p>Subyektif :</p> <p>✓ Klien mengatakan sudah tidak mendengar halusinasi</p> <p>✓ Klien mengatakan merasa tenang karena sudah menerima pengalaman yang tidak menyenangkan yang dialaminya</p> <p>✓ Klien mengatakan pengalaman yang tidak menyenangkan menjadi pelajaran dikehidupannya agar harus menjadi lebih baik daripada sebelumnya</p> <p>✓ Klien mengatakan mencegah kekambuhan saya alami, saya akan mempertahankan perilaku baik sesuai kesepakatan saya bersama perawat seperti mengobrol bersama teman, minum obat secara teratur, membaca al-qur'an serta berdzikir</p> <p>Obyektif :</p> <p>✓ Fungsi psikomotorik: klien tenang, klien kooperatif, kontak mata fokus, komunikasi koherent,</p>

		<p>frekuensi halusinasi tidak ada, klien mengenal halusinasi, klien dapat membedakan nyata dan tidak nyata, berfikir logis, emosi sesuai kenyataan</p> <p>✓ Fungsi kognitif: klien mampu menerima masalah yang tidak menyenangkan yang dialaminya, klien mampu berperilaku baik</p> <p>✓ Fungsi afektif: klien bersedia mengikuti arahan perawat, klien masih kurang kooperatif</p>	<p>frekuensi halusinasi tidak ada, klien mengenal halusinasi, klien dapat membedakan nyata dan tidak nyata, berfikir logis, emosi sesuai kenyataan</p> <p>✓ Fungsi kognitif: klien mampu menyampaikan mengenai kejadian yang tidak menyenangkan, pikiran, dan perasaan yang muncul serta dampak perilaku, klien mampu menyampaikan upaya yang dilakukan terkait kejadian tidak menyenangkan yang dialami klien berdasarkan pengalaman klien, klien mampu menyebutkan komitmen yang dimiliki klien untuk mencegah kekambuhan, klien mampu latihan berperilaku baik sesuai komitmen yang dipilih klien</p> <p>✓ Fungsi afektif: klien bersedia mengikuti latihan <i>acceptance and commitment therapy</i> dan klien kooperatif saat mengikuti latihan <i>acceptance and commitment therapy</i></p>
--	--	---	--

Berdasarkan hasil intervensi inovasi diatas setelah dilakukan terapi penerimaan dan komitmen (*acceptance and commitment therapy*)

menunjukkan perubahan perilaku gangguan sensori persepsi: halusinasi dari tanda dan gejala berbicara sendiri, gelisah, bingung dan afek labil, terkadang mondar-mandir, Kontak mata kurang, bicara tinggi menjadi tanda dan gejala tidak berbicara sendiri, tidak gelisah, ekspresi tenang, kontak mata fokus dan komunikasi koheren. Hal tersebut menjadi indikator dengan pelaksanaan terapi penerimaan dan komitmen (*acceptance and commitment therapy*) klien dapat menurunkan tanda dan gejala halusinasi yang dirasakan dengan masalah gangguan sensori persepsi: halusinasi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulistiowati (2011) dengan judul Pengaruh *Acceptance and Commitment Therapy* Terhadap Gejala dan Kemampuan Klien dengan Resiko Perilaku Kekerasan dan Halusinasi. Hasil penelitian menunjukkan setelah dilakukan Terapi Penerimaan dan Komitmen (*Acceptance and Commitment Therapy*) menunjukkan keefektifan dalam menurunkan tanda dan gejala pada pasien halusinasi. *Acceptance and commitment therapy (ACT)* sangat efektif dalam menciptakan penerimaan, perhatian, dan lebih terbuka dalam mengembangkan kemampuan yang dimiliki klien resiko perilaku kekerasan (Hayes & Smith, 2005).

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

Gangguan sensori persepsi: halusinasi dapat diakibatkan oleh gangguan perkembangan saraf, otak yang beraneka ragam (Stuart, 2005). Sistem limbik pada lobus temporal berakibat langsung terutama pada gejala positif halusinasi. Diduga perilaku psikotik berhubungan dengan lesi temporal frontalis, dan daerah limbik pada otak, disregulasi dari sistem neurotransmitter berhubungan dengan area-area tersebut. Hasil pemeriksaan *Computed Tomography Scanning* dan *Magnetic Resonance Imaging* menunjukkan perluasan dari otak lateral ventrikel pada individu yang mengalami halusinas (Nasrallah & Smeltzer, 2003). Data tentang halusinasi memperlihatkan gambaran yang kompleks dari fungsi otak yang meliputi neuroanatomi, neuropatologi, gangguan metabolisme dan beraneka macam defisit neuropsikologik. Penemuan ini mendukung keyakinan bahwa halusinasi bukan merupakan satu gangguan tetapi kumpulan dari gangguan yang melibatkan fungsi otak yang berespon terhadap stresor (Mohr, 2006).

Stresor dapat menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang sehingga orang tersebut terpaksa berupaya untuk beradaptasi agar dapat menanggulangi stresor yang timbul (Hawari, 2001). Terapi penerimaan dan komitmen (*acceptance and commitment therapy*) merupakan suatu terapi yang bertujuan untuk meningkatkan aspek psikologi yang lebih fleksibel atau kemampuan untuk menjalani perubahan yang terjadi saat ini dengan lebih baik (Hayes, 2010). Terapi penerimaan dan komitmen (*acceptance and commitment therapy*) membantu seseorang dalam mengurangi penderitaan yang dialami dengan meningkatkan kesadaran dan kemampuan seseorang tersebut terhadap apa yang diinginkannya dalam hidup ini (Corey, 2009).

#### D. Aleternatif Pemecahan Masalah

Pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien gangguan sensori persepsi:halusinasi di ruang Punai Atma Husada Mahakam Samarinda ini melibatkan pasien, keluarga dan tim kesehatan lain sehingga dapat bekerja sama dalam memberikan asuhan keperawatan secara optimal. Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, penulis melakukan tindakan secara mandiri, penulis melakukan tindakan secara mandiri, tindakan kolaborasi dengan dokter dan tim lainnya.

Perawat memiliki peran utama untuk memberikan pelayanan dalam memenuhi kebutuhan klien. Konsulen yang baik dapat membangkitkan harapan dan percaya diri pada pasien sehingga ketakutan, rasa sakit, kecemasan terhadap segala hal apapun akan hilang serta system kekebalan tubuh akan meningkat, memperbaiki system kimia tubuh yang memperlancar darah sehingga nutrisi dan suplai oksigen kedalam tubuh terserap dengan baik yang akan menjadikan kekebalan tubuh dan kekuatan psikis meningkat sehingga memprecepat proses penyembuhan.

Penatalaksanaan gangguan sensori persepsi: halusinasi dapat dilakukan dengan kombinasi dan strategi pelaksanaan (SP) yang berguna untuk pelaksanaan intervensi keperawatan jiwa yang digunakan sebagai acuan saat berinteraksi atau komunikasi terapeutik pada pasien gangguan jiwa.

Tindakan terapi penerimaan dan komitmen (*acceptance and commitment therapy*) terbukti efektif dalam perubahan perilaku membantu seseorang dalam mengurangi penderitaan yang dialami dengan meningkatkan kesadaran dan kemampuan seseorang tersebut terhadap apa yang diinginkannya dalam

hidup ini karena menggunakan prinsip penerimaan dan komitmen dalam memperbaiki perilaku, sehingga tindakan *acceptance and commitment therapy* (*ACT*) menjadi suatu pelengkap yang efektif untuk mengatasi perubahan perilaku pada klien gangguan sensori persepsi: halusinasi disamping tindakan lainnya.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. KESIMPULAN

Berdasarkan tujuan Karya Ilmiah Akhir-Ners yang telah dibuat maka dapat ditarik kesimpulan yaitu:

1. Hasil analisa kasus kelolaan klien dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi di ruang Punai RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda dimana didapatkan pohon masalah yaitu harga diri rendah kronik (sebagai penyebab), gangguan sensori persepsi: halusinasi sebagai *core problem*, dan resiko mencederai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan yang diarahkan pada lingkungan sebagai akibat.
2. Hasil analisa intervensi pemberian terapi penerimaan dan komitmen (*Acceptance and Commitment Therapy*) yang diterapkan secara kontinyu pada klien kasus kelolaan dengan diagnosa gangguan sensori persepsi: halusinasi didapatkan bahwa pemberian terapi penerimaan dan komitmen (*Acceptance and Commitment Therapy*) dapat menurunkan tanda dan gejala halusinasi.

## B. SARAN

Dari hasil penelitian dan kesimpulan, peneliti memberikan saran :

1. Bagi Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda,  
  
Diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan mutu pelayanan. Penetapan SOP tindakan terapi penerimaan dan komitmen (*Acceptance and Commitment Therapy*) sebagai asuhan keperawatan dapat dilakukan sebagai salah satu metode penurunan tanda dan gejala halusinasi pada klien gangguan sensori persepsi: halusinasi.
2. Bagi Profresi Keperawatan RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda,  
  
Perawat sebagai educator dapat memberikan informasi dan pendidikan kesehatan pada pasien dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi berupa metode penurunan tanda dan gejala halusiansi dengan tindakan terapi penerimaan dan komitmen (*Acceptance and Commitment Therapy*).
3. Bagi peneliti selanjutnya,  
  
Disarankan bagi penulis selanjutnya agar dapat melakukan pembahasan lebih lanjut mengenai keefektifan terapi penerimaan dan komitmen (*Acceptance and Commitment Therapy*) terhadap tanda dan gejala pada klien gangguan sensori persepsi: halusinasi. Hal ini tentu saja akan menjadi landasan ilmu pengetahuan bagi perawat untuk bisa menerapkan tindakan keperawatan tersebut saat memberikan asuhan keperawatan kepada klien. Diharapkan dapat melakukan dan memberikan intervensi inovasi lainnya dalam tanda dan gejala pada klien gangguan sensori persepsi: halusinasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Damaiyanti, M. & Iskandar. (2012). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.
- Dermawan, D. & Rusdi. (2013). *Keperawatan jiwa: konsep dan kerangka kerja asuhan keperawatan jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Farida, K. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hawari, D. (2001). *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hayes, Bach & Boyd, (2010). *Acceptance and Commitment Therapy in Japan*. Foreword for *ACT wo hajimeru: self-help no tame no workbook* (2<sup>nd</sup> ed; pp. iii-v), a Japanese translation (translators T. Muto, H. Harai, M. Yoshioka, & M. Okajima) of Hayes, S. C. & Smith, S. (2005). *Get Out of Your Mind and Into Your Life*. Tokyo: Seiwa-Shoten.
- Hayes, L., Boyd, C. P., & Sewell, J. (2011). *Acceptance and Commitment Therapy for the Treatment of Adolescent Depression: A Pilot Study in a Psychiatric Outpatient Setting*. *Mindfulness*. doi: 10.1007/s12671-011-0046-5.
- Hayes, S. C. & Smith S. (2005). *Get Out of Your Mind and Into Your Life*. Oakland, Canada: New Publication, Inc.
- Irawan, E. (2016). *Jurnal Pengaruh Terapi Penerimaan Dan Komitmen (Acceptance and Commitment Therapy) Pada Penurunan Nilai BPRS Pada Pasien Dengan Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi*, Universitas BSI: Jakarta.
- Kaunang, I. (2015). *Jurnal Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Prevalensi Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Yang Berobat Jalan Di Ruang Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Prof. Dr. V. L. Ratumbuang Manado*, Universitas Sam Ratulagi: Manado.
- Keliat, B.A, dkk. (2005). *Keperawatan Jiwa: Terapi Aktivitas Kelompok*. Jakarta: EGC.
- Keliat, B. A. (2009). *Proses Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Kusumawati, F. & Hartono, Y. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kusyati, E. (2010). *Keterampilan dan Prosedur Laboratorium*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Mohr, W. K. (2006). *Psychiatric Mental Health Nursing*. Sixth edition. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins.
- Sulistiowati, N. M. D. (2011). *Jurnal Pengaruh Accaptance and Commitment Therapy Terhadap Gejala Dan Kemampuan Klien Dengan Resiko Perilaku*

*Kekerasaan Dan Halusinasi Di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor,*  
Universitas Udayana: Denpasar.

Stuart, G. W., dkk. (2006). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 3. Jakarta: EGC.

Stuart, G. W. & Sundeen. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 4. Jakarta: EGC.

Stuart, G. W. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 5. Jakarta: EGC.

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

Yusnipah, Y. (2012). *Jurnal Tingkat pengetahuan keluarga dalam merawat pasien Halusinasi di Poliklinik Psikiatri Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor.*

# LAMPIRAN

**BIODATA PENELITI**

**A. Data Pribadi**

Nama : Meiliyana Avidha  
Tempat, Tanggal lahir : Samarinda, 15 Mei 1994  
Alamat Asli : Jln. Jakarta Blok AX No. 05 RT 65 Prumahan  
Korpri Loa Bakung, Samarinda.

**B. Riwayat Pendidikan**

**Pendidikan Formal**

Tamat SD : Tahun 2006 di SDN 027 Samarinda  
Tamat SMP : Tahun 2009 di SMPN 10 Samarinda  
Tamat SMA : Tahun 2012 di SMAN 8 Samarinda  
Sarjana : Tahun 2016 di STIKES Muhammadiyah Samarinda

Samarinda, 16 Januari 2018

Meiliyana Avidha  
NIM. 17111024120120

**LEMBAR KONSULTASI**

Nama : Meiliyana Avidha  
 NIM : 17111024120120  
 Judul : ANALISA PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN JIWA PADA  
 KLIEN GANGGUAN SENSORI PERSEPSI: HALUSINASI  
 DENGAN INTERVENSI INOVASI TERAPI PENERIMAAN  
 DAN KOMITMEN (*ACCEPTANCE AND COMMITMEN  
 THERAPY*) TERHADAP TANDA DAN GEJALA  
 HALUSINASI DI RUANG PUNAI RSJD ATMA HUSADA  
 MAHAKAM SAMARINDA  
 Pembimbing : Ns. Dwi Rahmah Fitriani, S. Kep., M. Kep.,  
 NIDN : 1119097601

No.	Tanggal	Materi/Saran	Paraf
1.	18/12/2017	- Materi Jurnal : - Jurnal belum ACC cari yang lain	h.
2.	19/12/2017	- Jurnal - ACC jurnal acceptance and commitment therapy - ACC Judul KIAN	h.
3.	26/12/2017	- SPO : - SPO acceptance and commitment therapy ACC	h.
4.	27/12/2017	- BAB I dan II ;	h.
5.	12/1/2018	- Perbaiki BAB I dan II	h.
6.	15/1/2018	- ACC BAB I dan II - BAB III dan V : perbaiki BAB III sampai BAB V	h.
7.	15/1/2018	- BAB V : - Perbaiki evaluasi	h.
8.	15/1/2018	- BAB III : ACC BAB III	h.
9.	15/1/2018	- BAB I - V : ACC magu fidang	h.
10.	19/1/2018	- BAB I - V : Perbaiki setelah fidang	h.
11.	21/1/2018	- ACC untuk digital	h.

