

**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 RUMAH SAKIT JiWA ABEPURA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat
memperoleh gelar Ners



Oleh :

Rifai Sanif, S.Tr.Kep

NIM PO.71.20.9.20.038

Peminatan : Keperawatan Jiwa

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
TAHUN AKADEMIK 2021**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rifai Sanif

NIM : PO.71.20.9.20.038

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIAN : Analisis Praktik Klinik Keperawatan Jiwa Pada Klien Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Dengan Intervensi Inovasi Terapi Penerimaan Dan Komitmen (*Acceptance And Comitment Therapy*) Terhadap Tanda Dan Gejala Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Abepura

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini merupakan hasil karya saya sendiri, disusun berdasarkan pedoman tata cara penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners Program Studi Ilmu Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura. Semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat pernyataan yang tidak benar, saya bersedia dituntut dan menerima segala tindakan atau sanksi sesuai ketentuan hukum dan perundang-undangan yang berlaku.

Jayapura, Juni 2022

Pembuat Pernyataan

Rifai Sanif, S.Tr.Kep
NIM. PO.71.20.9.20.038

**HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa
Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul:

**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 RUMAH SAKIT JIWA ABEPURA**

Disusun dan Diajukan oleh:

**Rifai Sanif, S.Tr.Kep
NIM PO.71.20.9.20.038**

telah disetujui sebagai Karya Ilmiah Akhir Ners dan dinyatakan
telah memenuhi syarat untuk diterima

Pembimbing

Blestina Mayorita, S.Kep.,Ns.,M.Si,MSN
196705201986012001

Mengetahui

Ketua Program Studi Profesi Ners

Blestina Mayorita, S.Kep.,Ns.,M.Si,MSN
196705201986012001

**HALAMAN PENGESAHAN
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 RUMAH SAKIT JiWA ABEPURA**

Disusun dan Diajukan oleh:

Rifai Sanif, S.Tr.Kep

NIM PO.71.20.9.20.038

Program Studi Profesi Ners Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura dan di nyatakan *LULUS*

Jayapura, 2021

Susunan dewan penguji

- | | | |
|---------------|---|--------|
| 1. Penguji | : Kismiyati, S.Kep., Ns., M.Kes | 1..... |
| 2. Pembimbing | : Blestina Maryorita, S.Kep., Ns., M.Si., MSN | 2..... |

Ketua Jurusan Keperawatan

Ketua Program Studi Profesi Ners

Dr. Nouvy H. Warouw, S.Kep., Ns., MPH
NIP.197411021997032004

Blestina Maryorita, S.Kep., Ns., M.Si., MSN
NIP 196705201986012001

MOTTO

“Allah tidak membebani seseorang itu melainkan sesuai dengan kesanggupannya.”
(Q.S. Al-Baqarah: 286)

“Pekerjaan hebat tidak dilakukan dengan kekuatan, tapi dengan ketekunan dan kegigihan”
(Samuel Jhonson)

It's not about HAVING time, It's about MAKING time
(Anonim)

PERSEMBAHAN

Dengan rahmat Allah SWT dan dengan kerendahan hati kupersembahkan Karya Ilmiah Akhir Ners ini kepada :

1. Yang pertama kepada Tuhan kita semua Allah SWT yang telah memberikan berkah-Nya, kekuatan-Nya, rahmat-Nya, dan Rezeki-Nya sehingga KIAN ini dapat saya selesaikan dengan baik.
2. Yang kedua adalah kepada kedua Orang Tua saya, Sanif Husen dan Safia Manaf yang telah memberikan semangat kepada saya, mendoakan saya, menafkahi saya dan memotivasi saya, terutama Ibu saya Safia Manaf yang telah memberikan kasih sayang sebagai seorang Ibu.
3. Yang ketiga kepada Rahma Husen, Dahlia Manaf, Haris Husen, dan Darmawati Sanif yang telah menunjukkan kepada saya apa itu arti dari Saudara dan Saudari.
4. Tidak lupa juga kepada teman-teman seperjuangan angkatan 2021 Program Studi Profesi Ners Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
5. Almamaterku Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan dan penulisan KIAN yang berjudul “Analisis Praktik Klinik Keperawatan Jiwa Pada Klien Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Dengan Intervensi Inovasi Terapi Penerimaan Dan Komitmen (*Acceptance And Comitment Therapy*) Terhadap Tanda Dan Gejala Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Abepura.” dengan tepat waktu.

Penulisan KIAN ini dilakukan untuk memenuhi salah satu syarat kelulusan dalam rangka memperoleh gelar Ners di Program Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan.

Penulisan ini dapat selesai dengan baik tentunya tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini perkenankan penulis menghaturkan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Arwam Hermanus , SE., M.Kes., D.Min, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura Jayapura.
2. Dr. Nouvy Helda Waroi, S,Kep., Ns., MPH selaku Ketua Jurusan Keperawatan.
3. Blestina Mayorita, S.Kep.,Ns.,M.Si,MSN. selaku Ketua Program studi Program Studi Profesi Ners
4. Bapak Zeth Roberth Felle,S.kep.,Ns.,M.Sc. selaku Sekretaris Program studi Program Studi Profesi Ners
5. Blestina Mayorita, S.Kep.,Ns.,M.Si,MSN. selaku pembimbing utama yang banyak membantu, membimbing dan mengarahkan penulis sehingga (KIAN) ini dapat terselesaikan dengan baik.
6. Bapak dan Ibu Dosen serta seluruh Staf Akademik yang telah membantu dan membekali penulis selama menuntut ilmu pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura Jayapura.
7. Seluruh teman-teman seperjuangan yang ada di Program Profesi Ners Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura Jayapura.

8. Serta seluruh pihak yang turut membantu penulis selama ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Dengan segala keterbatasan, penulis berusaha menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini semaksimal mungkin. Untuk itu jika sekiranya terdapat kekurangan dalam Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini penulis dengan senang hati menerima kritik dan saran yang sifatnya membangun demi untuk kesempurnaan tulisan ini.

Akhirnya besar harapan penulis kiranya (KIAN) ini dapat berguna dan bermanfaat bagi masyarakat pada umumnya serta kampus, puskesmas dan rumah sakit pada khususnya.

Jayapura, Juni 2022

Pembuat Pernyataan

Rifai Sanif, S.Tr.Kep
NIM. PO.71.20.9.20.038

ABSTRAK

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 Kronik Pria RSJD Abepura. Hasil analisis ditemukan penurunan tanda dan gejala halusinasi dan meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi untuk mencegah kekambuhan.

Kata Kunci : Halusinasi, Intervensi Inovasi Terapi Penerimaan dan Komitmen, Tanda dan Gejala Halusinasi

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 theraphy, 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 theraphy. 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 theraphy 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 theraphy to the signs and symptomp of hallucination at Man Kronik ward Atma Jada Psychiatric Hospital Mahakam Samarinda. Result of analysis founded that there was decreasing of signs and symptomp of hallucinations and there was increasing of ability to control the hallucination to prevent reoccurance.

Keyword : Hallucinations, Acceptance and Commitment Therapeutic Innovation Interventions, Signs and Symptoms of Hallucinations

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
MOTTO	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi	6
1. Pengertian Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi.....	6
2. Jenis-Jenis Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi	6
3. Etiologi Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi.....	7
4. Proses Terjadinya Masalah Gg Sensori Persepsi: Halusinasi	8
5. Rentang Respon Gg Sensori Persepsi: Halusinasi	10
6. Tanda dan Gejala Gg Sensori Persepsi: Halusinasi	11
7. Mekanisme Koping Gg Sensori Persepsi: Halusinasi.....	12
8. Penatalaksanaan Medis Gg Sensori Persepsi: Halusinasi .	12
9. Masalah Keperawatan Gg Sensori Persepsi: Halusinasi ...	14
10. Pohon Masalah.....	14

11. Tindakan Keperawatan Halusinasi	14
B. Konsep-Konsep Intervensi Inovasi.....	17
1. Pengertian Terapi Penerimaan dan Komitmen	17
2. Tujuan Terapi Penerimaan dan Komitmen	17
3. Indikasi Terapi Penerimaan dan Komitmen	18
4. Kriteria Terapi Pada Terapi Penerimaan dan Komitmen ..	18
5. Prinsip Pelaksanaan Terapi Penerimaan dan Komitmen ..	18
6. Pedoman Pelaksanaan Terapi Penerimaan dan Komitmen	20

BAB III TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian	
1. Identitas Klien.....	21
2. Alasan Masuk	21
3. Faktor Predisposisi.....	21
4. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan.....	21
5. Pemeriksaan Fisik	22
6. Psikososial	22
7. Status Mental	23
8. Kebutuhan Persiapan Pulang	25
9. Mekanisme Koping	25
10. Masalah Psikososial dan Lingkungan	25
11. Aspek Medik.....	25
B. Klasifikasi Data	26
C. Analisa Data	27
D. Pohon Masalah	28
E. Diagnosa Keperawatan	28
F. Rencana Asuhan Keperawatan	28
G. Intervensi dan Implementasi	34
H. Intervensi Inovasi	38
I. Implementasi dan Evaluasi.....	47
J. Evaluasi Keperawatan.....	57

BAB VI ANALISA SITUASI MASALAH

A. Analisis Kasus Terkait Teori	64
B. Analisis Intervensi Inovasi	67
C. Alternatif Pemecahan Masalah	75
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	76
B. Saran	76
DAFTAR PUSTAKA	78
LAMPIRAN	
Lampiran 1. Lembar bimbingan	80

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Klasifikasi Data.....	26
Tabel 3.2 Analisa Data.....	27
Tabel 3.3 Rencana Asuhan Keperawatan.....	28
Tabel 3.4 Intervensi dan Implementasi	35
Tabel 3.5 Intervensi Inovasi	39
Tabel 3.6 Implementasi dan Evaluasi	48
Tabel 3.7 Evaluasi Keperawatan	58
Tabel 4.1 Analisis Intervensi Inovasi.....	68

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentang Respon Halusinasi	10
Gambar 3.1 Genogram	22
Gambar 3.2 Pohon Masalah	28

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Konsultasi	80
----------------------------	-----------

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 Abepura merupakan rumah sakit rujukan psikiatrik bagi pasien gangguan jiwa untuk diseluruh Jayapura, serta mempunyai pelayanan pengobatan dan rehabilitasi pasien gangguan jiwa yang cukup memadai.

Menurut data rekapitulasi yang diperoleh dari Medical Record Rumah Sakit Jiwa Daerah Abepura 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 Abepura pada tahun 2016 mencatat rata-rata jumlah pasien di ruang Kronik Pria dengan diagnosa gangguan sensori persepsi: halusinasi sebanyak 7,18 %. Sedangkan pada tahun 2017 tercatat rata-rata jumlah pasien di ruang Kronik Pria dengan diagnosa gangguan sensori persepsi: halusinasi sebanyak 14,4%. Diagnosa gangguan sensori persepsi: halusinasi terjadi peningkatan 7,22% (Survey Indikator Mutu Pelayanan Ruang Kronik Pria 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, dibaptuhkan 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 Kronik Pria Di RSJD Abepura”

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 Kronik Pria Di RSJD Abepura ?”

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 Kronik Pria RSJD Abepura.

2. Tujuan Khusus

Adapun rumusan masalah pada Penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana :

- 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 Penulisan

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 Pendidikan Profesi Ners Jayapura

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

1. 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 Damiyanti (2012) Halusinasi adalah perubahan sensori dimana pasien merasakan sensasi yang tidak ada berupa suara, penglihatan, pengecap, dan perabaan.

2. Jenis-jenis Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi

Menurut Farida (2010) halusinasi terdiri dari tujuh jenis:

a. Halusinasi Pendengar

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.

b. Halusinasi Penglihatan

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

c. 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.

d. Halusinasi Pengecapan

Merasa mengecap rasa seperti rasa darah, urine atau feses

e. Halusinasi Perabaan

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

f. Halusinasi Cenesthetik

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

g. Halusinasi Kinestetika

Merasakan pergerakan sementara berdiri tanpa bergerak.

3. Etiologi Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi

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

a. Faktor predisposisi

1) Biologis

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

- a) Penelitian pencitraan otak sudah menunjukkan keterlibatan otak yang lebih luas dalam perkembangan skizofrenia, luka pada daerah frontal, temporal dan limbik berhubungan dengan psikotik.
- b) Beberapa zat kimia di otak seperti dopamin neurotransmitter yang berlebihan dan masalah masalah pada sistem reseptor dopamin di kaitkan dengan terjadinya skizofrenia.
- c) Pembesaran ventrikel dan penurunan masa konstriktal menunjukkan terjadinya atrofi yang signifikan pada otak manusia. Pada anatomi otak klien dengan skizofrenia kronis di temukan pelebaran lateral

ventrikel. Atropi korteks bagian depan dan atropi otak kecil (cerebellum). Temuan kelainan anatomi otak tersebut di dukung oleh otopsi (post – mortem).

2) Psikologi

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

3) Sosial Budaya

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

4) 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.

4. Proses Terjadinya Masalah Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi.

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

a. 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.

b. Fase kedua

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.

c. Fase ketiga

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.

d. Keempat

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.

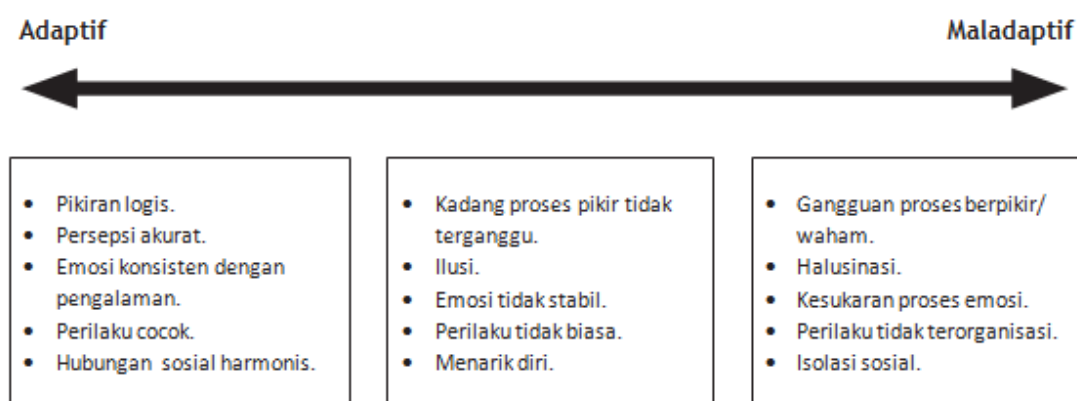
Perilaku klien di fase ini adalah perilaku teror akibat panik, potensi

bunuh diri, perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri, atau katatonik, tidak mampu merespon terhadap perintah kompleks dan tidak mampu berespon lebih dari satu orang.

5. 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 :

- Pikiran logis yaitu ide yang berjalan secara logis dan koheren.
- Persepsi akurat yaitu proses diterimanya rangsangan melalui panca indra yang didahului oleh perhatian (attention) sehingga individu sadar tentang sesuatu yang ada di dalam maupun di luar dirinya.

- c. Emosi konsisten adalah manifestasi perasaan yang konsisten atau efek keluar disertai banyak komponen fisiologik dan biasanya berlangsung tidak lama.
- d. Perilaku sesuai yaitu perilaku individu berupa tindakan nyata dalam menyelesaikan masalah masih dapat diterima oleh norma-norma sosial dan budaya umum yang berlaku.
- e. Hubungan sosial yaitu hubungan yang dinamis menyangkut antara individu dan individu, individu dan kelompok dalam bentuk kerja sama.
- f. Proses pikiran kadang terganggu (ilusi) yaitu interpretasi yang salah atau menyimpang tentang penyerapan (persepsi) yang sebenarnya sungguh-sungguh terjadi karena adanya rangsang panca indra.
- g. Menarik diri yaitu percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain, menghindari dengan orang lain.
- h. Emosi berlebihan atau kurang yaitu manifestasi perasaan atau afek keluar berlebihan atau kurang.
- i. 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.
- j. Waham adalah sesuatu keyakinan yang salah dipertahankan secara kuat atau terus menerus namun tidak sesuai dengan kebenaran.
- k. 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.
- l. Isolasi sosial yaitu menghindari dan dihindari oleh lingkungan sosial dan berinteraksi

6. 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 (Yusniah, 2012).

7. 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 :

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

8. 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).

- a. 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.

b. 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 pengikatan, terapi kejang listrik, isolasi, dan fototerapi.

a) Pengikatan

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 / Elekrto convulsive Therapy (ECT)

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

c) Terapi Modalitas

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

9. 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.

10. Pohon Masalah



11. Tindakan Keperawatan Halusinasi

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

a. Tindakan keperawatan untuk pasien meliputi:

Tujuan tindakan meliputi pasien mampu mengenali halusinasi yang dialaminya, pasien dapat mengontrol halusinasinya, pasien mengikuti program pengobatan secara optimal. 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) 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).

- 3) Tindakan keperawatan dengan pendekatan strategi pelaksanaan (SP):
 - (a) SP 1 P : membantu pasien mengenal halusinasi, menjelaskan cara mengontrol halusinasi, mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan menghardik.
 - (b) SP 2 P : melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.
 - (c) SP 3 P : melatih pasien mengontrol halusinasi melaksanakan aktivitas terjadwal.
 - (d) SP 4 P : melatih pasien menggunakan obat secara teratur.

b. 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.

1) Tindakan Keperawatan

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

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

- (a) SP 1 keluarga : pendidikan kesehatan tentang gangguan halusinasi.

(b) SP 2 keluarga : melatih keluarga praktik merawat pasien langsung didepan pasien.

(c) SP 3 keluarga : membuat perencanaan pulang bersama keluarga.

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

1. 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.

2. 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:

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

3. 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.

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

- a. Upayakan selalu tertarik dengan apa yang diinginkan oleh klien.
- b. Hendaklah menghormati apapun pengalaman klien sebagai sumber informasi.
- c. Dukung klien dalam merasakan dan memikirkan apa yang mereka rasakan dan pikirkan bahwa tidak semuanya itu benar dan kemudian menemukan apa yang terbaik.
- d. Membantu klien untuk bergerak ke arah yang lebih berharga baik dari cerita maupun reaksi spontan.
- e. 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.
- f. Mengulangi terus menerus sampai klien membudaya

5. 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:

a. *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.

b. *Cognitive Defusion*

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

c. *Being Prasent*

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.

d. *Self as a contex*

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.

f. *Value*

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

g. *Commited Action*

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

6. 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

TINJAUAN KASUS

A. PENGKAJIAN

Pengkajian awal dilakukan pada tanggal 12 Mei 2018 jam 08.00 WIT dengan menggunakan format pengkajian keperawatan jiwa.

1. Identitas Klien

Klien bernama Bapak S, laki-laki, umur 45 tahun, klien sudah menikah namun sudah bercerai, beragama Islam, pendidikan SD, klien masuk rumah sakit tanggal 11 Mei 2017 jam 16.10 WIT dan dilakukan pengkajian pada tanggal 12 Mei 2018 pukul 08.00 WIT diruang IGD RSJD Abepura 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 Abepura 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.

3. Faktor predisposisi

Bapak S merupakan pasien baru belum pernah sebelumnya menjalani perawatan di RSJD Abepura, 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 istrinya, klien bercerai dengan istrinya sudah lima

tahun dan klien merasa terpukul atas perceraianya tersebut, klien merasa dirinya tidak berguna lagi.

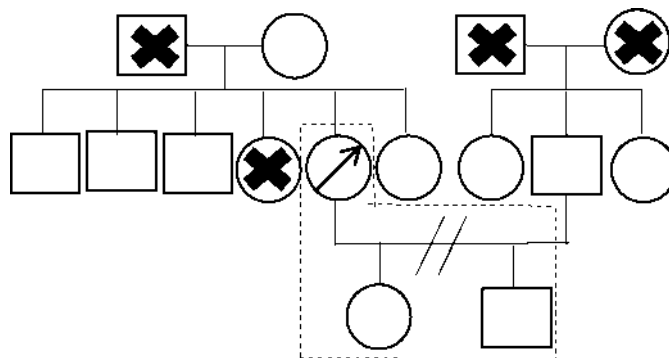
5. Pemeriksaan fisik

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

Gambar 3.1 Genogram



Keterangan

- : Laki-laki
- : Perempuan
- ⊗ : Meninggal dunia
- ↗ : Klien
- // : Cerai

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 laki-laki, 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 istrinya 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 istrinya.

c. Hubungan Sosial

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

d. Spiritual

Bapak 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 Kronik Pria 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 Bapak 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 Kronik Pria RSJD Abepura 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 WIT, bangun pagi jam 05.00/06.00 WIT, pada saat saing 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 menghindar dari masalah tersebut. Tidak mudah untuk mengutarakan apa yang dirasakannya.

10. Masalah psikososial dan lingkungan

Klien mengatakan berinteraksi dengan lingkungan masyarakat selama ada di rumah 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 hebephrenik). Klien mendapatkan terapi obat yaitu terapi medis meliputi *Chlozapine* 2 x 100 mg, *Haloperidol* 2 x 5 mg, *Hexymar* 2 x 2 mg.

B. Klasifikasi Data

Tabel 3.1 Klasifikasi Data

DATA SUBJEKTIF	DATA OBJEKTIF
✓ Klien mengatakan mendengar suara-suara bisikan 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 ✓ Klien mengatakan merasa tidak berguna setelah bercerai dengan istrinya.	✓ Klien berbicara sendiri ✓ Klien gelisah, bingung dan afektif labil ✓ Klien terkadang mondar-mandir ✓ Kontak mata kurang ✓ Komunikasi koheren ✓ Kontak mata kurang ✓ Klien lebih banyak diam ✓ Klien mengalihkan pembicaraan jika ditanya masa lalunya ✓ Klien terlihat sedih

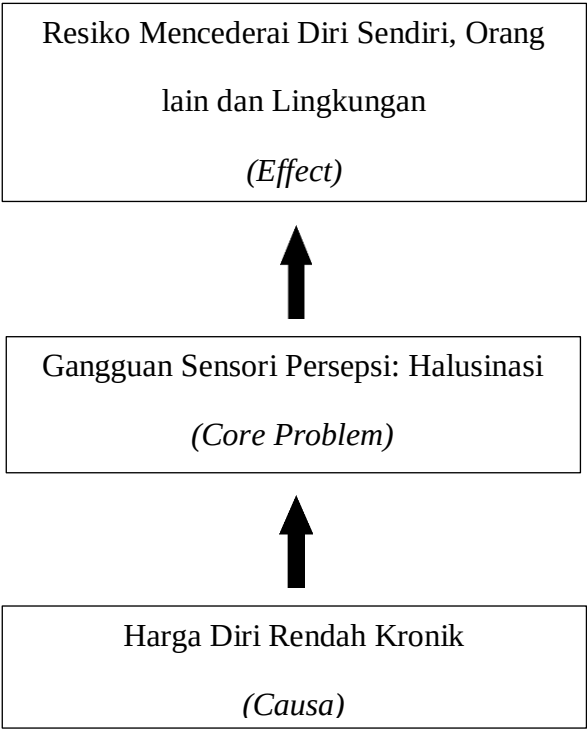
C. Analisa Data

Tabel 3.2 Analisa Data

No	DATA	MASALAH
01.	Data Subjektif : - Klien mengatakan mendengar suara-suara bisikan 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. Data Objektif : - Klien berbicara sendiri - Klien gelisah, bingung dan afek labil - Klien terkadang mondar-mandir - Kontak mata kurang - Komunikasi koheren	Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi
02.	Data Subjektif : - Klien mengatakan merasa tidak berguna setelah bercerai dengan istrinya. Data Objektif : - Kontak mata kurang - Klien lebih banyak diam - Klien mengalihkan pembicaraan jika ditanya masa lalunya - Klien terlihat sedih	Harga Diri Rendah Kronik

D. Pohon Masalah

Gambar 3.2 Pohon Masalah



E. Diagnosa Keperawatan

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

F. Rencana Asuhan Keperawatan

Tabel 3.3 Rencana Asuhan Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan & KH	Rencana Intervensi (SP)
1.	Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x pertemuan, masalah gangguan	SP1P 1.1 Bina hubungan saling percaya dengan klien 1.2 Bantu klien

		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 pasien saat terjadi halusinasi 3. Dapat mendemonstrasikan cara mengontrol halusinasi dengan cara : a. Menghardik b. Berbincang-bincang c. Melakukan aktivitas d. Minum obat teratur	mengidentifikasi sumber halusinasi 1.3 Sebutkan cara mengontrol halusinasi (menghardik, bercakap-cakap, melakukan aktivitas, dan minum obat) 1.4 Bantu klien mempraktekkan latihan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik 1.5 Anjurkan klien memasukkan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik ke dalam jadwal kegiatan harian SP2P 1.1 Evaluasi jadwal kegiatan harian klien (SP 1P) 1.2 Bantu klien mempraktekkan latihan cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap 1.3 Anjurkan klien
--	--	--	--

			memasukkan cara mengontrol halusina si dengan bercakap-cakap ke dalam jadwal kegiatan harian SP3P 1.1 Evaluasi jadwal kegiatan harian klien (SP 1P dan SP2P) 1.2 Bantu klien mempraktekkan latihan cara mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas 1.3 Anjurkan klien memasukkan cara mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas ke dalam jadwal kegiatan harian. SP4P 1.1 Evaluasi jadwal kegiatan harian klien (SP 1P, SP2P dan SP3P). 1.2 Bantu klien mempraktekkan latihan
--	--	--	--

			cara mengontrol minum obat secara teratur. 1.3 Anjurkan klien memasukkan cara mengontrol halusinasi dengan meminum obat ke dalam jadwal kegiatan harian. SP1K 1.1 Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien 1.2 Memberikan pendidikan kesehatan tentang pengertian halusinasi, jenis halusinasi, tanda dan gejala halusinasi, serta proses terjadinya halusinasi 1.3 Menjelaskan cara merawat klien dengan halusinasi SP2K 1.1 Melatih keluarga mempraktikkan cara merawat klien dengan
--	--	--	---

			halusinasi 1.2 Melatih keluarga melakukan cara mearwat langsung kepada klien
2.	Harga Diri Rendah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x pertemuan, masalah harga diri rendah dapat teratasi dengan kriteria hasil : 1. Klien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki 2. Klien dapat menilai kemampuan yang digunakan 3. Klien dapat menetapkan dan merencanakan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki 4. Klien dapat melakukan kegiatan sesuai	SP1P: 2.1 Identifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien 2.2 Nilai kemampuan yang dapat dilakukan klien saat ini 2.3 Bantu klien memilih kemampuan yang masih dapat dilakukan 2.4 Nilai kemampuan klien yg telah dipilih dan memperagakan bersama klien dan beri dukungan positif 2.5 Anjurkan memasukan kedalam jadwal kegiatan harian SP2P 2.6 Evaluasi jadwal kegiatan pasien (SP1P) 2.7 Latih kemampuan klien

		kondisi sakit dan kemampuan nya 5. Klien dapat memanfaatkan sistem pendukung yang ada	yang kedua yang dapat digunakan oleh klien 2.8 Anjurkan klien memasukan kegiatan tersebut ke dalam jadwal kegiatan harian klien SP1K 2.9 Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien 2.10 Menjelaskan kepada keluarga tentang pengertian, tanda dan gejala, serta cara merawat klien dengan harga diri rendah 2.11 Menjelaskan cara merawat klien dengan harga diri rendah SP2K 2.12 Melatih keluarga mempraktikkan cara merawat klien dengan harga diri rendah 2.13 Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada
--	--	--	---

			klien
--	--	--	-------

G. Intervensi Dan Implementasi

Tabel 3.4 Intervensi Dan Implementasi

No	Diagnosa	Tujuan & KH	Rencana Intervensi (SP)
1.	Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi	Setelah dilakukan tindakankeperawatan 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 pasien saat terjadi halusinasi 3. Dapat mendemonstrasikan cara mengontrol halusinasi dengan cara : a. Menghardik b. Berbincang-bin cang c. Melakukan aktivitas d. Minum obat teratur	P1P 1.1 Bina hubungan saling percaya dengan klien 1.2 Bantu klien mengidentifikasi sumber halusinasi 1.3 Sebutkan cara mengontrol halusinasi (menghardik, bercakap-cakap, melakukan aktivitas, dan minum obat) 1.4 Bantu klien mempraktekkan latihan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik 1.5 Anjurkan klien memasukkan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik ke dalam jadwal kegiatan harian SP2P 1.6 Evaluasi jadwal kegiatan harian klien (SP 1P) 1.7 Bantu klien mempraktekkan latihan cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap 1.8 Anjurkan klien memasukkan cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap ke dalam jadwal kegiatan harian SP3P 1.9 Evaluasi jadwal kegiatan harian klien (SP 1P dan SP2P) 1.10 Bantu klien mempraktekkan latihan cara

			mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas 1.11 Anjurkan klien memasukkan cara mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas ke dalam jadwal kegiatan harian. SP4P 1.12 Evaluasi jadwal kegiatan harian klien (SP 1P, SP2P dan SP3P). 1.13 Bantu klien mempraktekkan latihan cara mengontrol minum obat secara teratur. 1.14 Anjurkan klien memasukkan cara mengontrol halusinasi dengan meminum obat ke dalam jadwal kegiatan harian. SP1K 1.15 Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien 1.16 Memberikan pendidikan kesehatan tentang pengertian halusinasi, jenis halusinasi, tanda dan gejala halusinasi, serta proses terjadinya halusinasi 1.17 Menjelaskan cara merawat klien dengan halusinasi SP2K 1.18 Melatih keluarga mempraktikkan cara merawat klien dengan halusinasi 1.19 Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada klien
--	--	--	---

2.	Harga Duri Rendah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x pertemuan, masalah harga diri rendah dapat teratasi dengan kriteria hasil : 1. Klien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki 2. Klien dapat menilai kemampuan yang digunakan 3. Klien dapat menetapkan dan merencanakan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki 4. Klien dapat melakukan kegiatan sesuai kondisi sakit dan kemampuan nya 5. Klien dapat memanfaatkan sistem pendukung yang ada	SP1P: 2.1 Identifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien 2.2 Nilai kemampuan yang dapat dilakukan klien saat ini 2.3 Bantu klien memilih kemampuan yang masih dapat dilakukan 2.4 Nilai kemampuan klien yg telah dipilih dan memperagakan bersama klien dan beri dukungan positif 2.5 Anjurkan memasukan kedalam jadwal kegiatan harian SP2P 2.6 Evaluasi jadwal kegiatan pasien (SP1P) 2.7 Latih kemampuan klien yang kedua yang dapat digunakan oleh klien 2.8 Anjurkan klein memasukan kegiatan tersebut ke dalam jadwal kegiatan harian klien SP1K 2.9 Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga
----	-------------------	---	---

			dalam merawat klien 2.10 Menjelaskan kepada keluarga tentang pengertian, tanda dan gejala, serta cara merawat klien dengan harga diri rendah 2.11 Menjelaskan cara merawat klien dengan harga diri rendah SP2K 2.12 Melatih keluarga mempraktikkan cara merawat klien dengan harga diri rendah 2.13 Melatih keluarga melakukan cara mearwat langsung kepada klien
--	--	--	---

H. Intervensi Enovasi

Tabel 3.5 Intervensi Inovasi

Diagnosa	Perencanaa		
	Tujuan	Intervensi Penerimaan (<i>Acceptance Therapy</i>)	Inovasi dan Komitmen (<i>and Commitment</i>)
Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi	1. Mengajarkan penerimaan terhadap pikiran dan perasaan yang tidak diinginkan yang tidak bisa dikontrol oleh pasien 2. Membantu pasien dalam mencapai dan menjalani kehidupan yang lebih bermakna tanpa harus menghilangkan pikiran-pikiran kurang menyenangkan yang terjadi	A. Tahap Pra Interaksi 1. Melakukan seleksi terhadap pasien sesuai dengan masalah keperawatannya. 2. Mengkaji status kesehatan pasien dan memantau perilaku pasien 3. Mengingatkan pasien sehari sebelum pelaksanaan terapis Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan yang kondusif dalam setting pasien duduk bersama terapis dalam suatu ruangan yang tenang dan nyaman.	

	3. Melatih pasien untuk komitmen dan berperilaku dalam hidupnya berdasarkan nilai yang dipilih oleh pasien sendiri	B. Tahap Orientasi 1. Salam Terapeutik : a. Mengucapkan salam dan memperkenalkan nama b. Menanyakan nama dan panggilan pasien 2. Evaluasi/Validasi : a. Menanyakan bagaimana perasaan pasien saat ini? b. Menanyakan apakah ada kejadian yang mengganggu saat ini? c. Bagaimana pikiran dan perasaan yang muncul terkait kejadian tersebut dan apa yang dilakukan
--	---	--

		klien sehubungan dengan pikiran dan perasaan tersebut yang terjadi? 3. Kontrak : a. Menjelaskan pengertian ACT dan tujuan terapi 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 c. Menjelaskan peraturan dalam
--	--	---

		terapi 4. ACT yaitu pasien diharapkan berpartisipasi dan kerjasamanya dalam mengikuti pertemuan dari awal sampai selesai C. Tahap Kerja 1. Mendiskusikan bersama pasien mengenai kejadian yang tidak menyenangkan, pikiran, dan perasaan yang muncul serta dampak perilaku yang muncul 2. Memberikan reinforcement positif atas kemampuan pasien. 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 4. Memberikan reinforcement positif atas kerjasama pasien yang baik dan kemampuan pasien 5. Menilai perilaku yang dilakukan akibat dari pikiran dan perasaan yang timbul terkait D. t kejadian tidak menyenangkan untuk diperbaiki 6. Memberikan reinforcement positif pada pasien 7. Mendiskusikan tentang komitmen
--	--	---

		yang dimiliki pasien yaitu apa yang dilakukan untuk menghindari berulangnya perilaku buruk yang terjadi 8. Melatih pasien cara berperilaku baik sesuai komitmen yang dimiliki pasien dalam menerima kejadian dan menghindari perilaku yang buruk 9. Memberikan reinforcement positif atas kemampuan pasien berlatih D Tahap Terminasi 1. Evaluasi a. Menanyakan perasaan pasien setelah mengikuti terapi penerimaan dan komitmen (<i>acceptance and</i>
--	--	---

		<i>commitmen therapy</i>) b. Meminta pasien untuk menyebutkan kembali yang telah dilatih 2. Rencana tindak lanjut a. Menganjurkan pasien untuk mengidentifikasi : 1) Isi pikiran dari kejadian, pikiran, dan perasaan yang muncul serta dampak perilaku yang muncul akibat pikiran dan perasaan b. Menganjurkan pasien untuk berlatih : 1) Melatih menerima kejadian dengan nilai yang dipilih 2) Berkomitmen melakukan
--	--	---

		tindakan sesuai dengan nilai yang dipilih yang sudah dipilih pasien dan cara mencegah kekambuhan 3. Kontrak a. Menyepakati topik pertemuan, waktu dan tempat untuk pertemuan selanjutnya b. Mengakhiri pertemuan dengan baik untuk terapi penerimaan dan komitmen (<i>acceptance and comitmen therapy</i>) saat ini, mengucapkan hamdalah dan
--	--	---

		membaca doa bersama pasien D Dokumentasi 1. Melakukan evaluasi kemampuan pasien dalam mengikuti terapi penerimaan dan komitmen (<i>acceptance and commitment therapy</i>) 2. Mencatat hasil evaluasi kemampuan pasien.
--	--	--

I. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3.6 Implementasi dan Evaluasi

Hari/Tgl /Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
12/ 05 /18 09.00 11:30	Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi	SP1P 1. Membina Hubungan saling percaya dengan klien 2. Membantu klien mengidentifikasi sumber halusinasi	S : Klien mengatakan Namanya Bapak 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 inkonherent A : Gangguan sensori persepsi halusinasi dengan SP1P (Latihan menghardik) belum optimal P: Pertahankan SP1P (Lathan menghardik) pada klien halusinasi	
13/ 05 /18 09:00	Gangguan sensori persepsi halusinasi	SP1P 1. Membina Hubungan saling percaya dengan klien	S: Klien mengatakan saya mau pulang ke rumah, Klien mengatakan ia mendengar suara-suara tapi	

11:30		2. Membantu klien mengidentifikasi sumber halusinasi Membina Hubungan saling percaya dengan klien	tidak tau suara apa O: Klien belum kooperatif dalam mengikuti wawancara, klien berbicara sendiri, afek labil dan bingung, tidak ada kontak mata, komunikasi inkonherent, A: Masalah gangguan sensori persepsi halusinasi dengan SP1P (Latihan menghardik) belum optimal P: Pertahankan SP1P (Latihan menghardik) pada klien halusinasi	
14/ 05 /18	Gangguan	SP1P	S:	
09:00	Sensori Persepsi	1. Bina hubungan saling percaya dengan klien	• Klien mau berbincang-bincang dengan perawat	
09:10	Halusinasi	2. Bantu klien mengidentifikasi sumber halusinasi	• Klien mengatakan mendengar suara-suara bisikan seperti orang menginjak atap rumah (seng) dan suara itu muncul saat siang dan malam hari	
09:15		3. Sebutkan cara mengontrol halusinasi (menghardik, bercakap-cakap, melakukan aktivitas dan bantu klien mempraktekkan Latihan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik	• Klien mengatakan bila mendengar halusinasi klien akan menutup telinga sambil berbicara “pergi.... Pergi... saya tidak mau dengar kamu suara palsu”	
09:25				
09:35		4. Anjurkan klien memasukkan cara mengontrol		

		halusinasi dengan menghardik ke dalam jadwal kegiatan harian	• Klien mengatakan Latihan menghardik jam 10:00 pagi dan jam 16.00 sore O: • Klien berjabat tangan dengan perawat • Klien berbicara sendiri, klien gelisah, bingung dan afek labil. Klien terkadang mondar-mandir, kontak mata kurang, komunikasi konheren • Klien mampu mempraktekkan cara menghardik • Klien dan perawat membuat jadwal kegiatan harian A: Masalah gangguan sensori persepsi halusinasi dengan SP1P (Latihan menghardik) optimal P: Melanjutkan terapi inovasi <i>acceptance and commitment therapy</i> pada klien halusinasi	
11:00		Melakukan terapi inovasi: • Mendiskusikan Bersama pasien mengenai kejadian yang tidak menyenangkan pikiran dan perasaan yang muncul serta dampak	S: • Klien mengatakan mendengar suara-suara bisikan nyata seperti orang menginjak atap rumah (seng) dan suara itu muncul saat siang dan malam hari.	

		perilaku yang muncul pada saat halusinasi • Mengidentifikasi upaya yang dilakukan terkait kejadian tidak menyenangkan yang dialami berdasarkan pada pengalaman pasien • Menilai perilaku yang dilakukan akibat dari pikiran dan perasaan yang timbul terkait kejadian tidak menyenangkan untuk diperbaiki dan dilatih Bersama pasien • Mendiskusikan tentang komitmen yang dimiliki pasien yaitu apa yang dilakukan menghindari berulangnya perilaku buruk yang terjadi • Melatih pasien cara berperilaku baik sesuai komitmen yang dimiliki pasien dalam menerima kejadian dan untuk menghindari perilaku yang buruk	• Klien mengatakan berteriak dan marah-marah saat mendengar suara-suara bisikan. • Klien mengatakan merasa takut dan cemas saat mendengar suara-suara bisikan • Klien mengatakan mulai menerima pengalaman yang tidak menyenangkan seperti bercerai dengan istri dan mendengar suara-suara • Klien mengatakan dengan berteriak dan marah-marah tidak membuatnya sembuh. • 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 • Klien mengatakan mulai merasa tenang dan akan Latihan sesuai kesepakatan Bersama perawat O: • Ekspresi wajah mulai tenang, kontak mata mulai ada • komunikasi koheren A:	
--	--	---	---	--

			Masalah gangguan sensori persepsi halusinasi dengan terapi inovasi <i>acceptance and commitment therapy</i> pada klien halusinasi	
15/ 05 /18 09:00 09:15 10:00	Gangguan sensori persepsi halusinasi	SP2P 1. Evaluasi jadwal harian kegiatan klien (SP1P) 2. Bantu klien Latihan cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap 3. Anjurkan klien memasukkan cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap ke dalam jadwal kegiatan harian	S: - Klien mengatakan masih ingat apa yang diajarkan perawat kemarin cara menghardik dan klien sudah Latihan menghardik - Klien mengatakan jika mendengar suara-suara saya akan mengajak teman untuk mengobrol - Klien mengatakan Latihan bercakap-cakap jam 15:00 sore dan 19:00 malam O: Ekspresi wajah masih tegang, kontak mata focus, 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>acceptance and</i>	

			<i>commitment therapy</i> pada klien halusinasi	
12:00		Melakukan terapi inovasi: • Mendiskusikan Bersama pasien mengenai kejadian yang tidak menyenangkan pikiran, dan perasaan serta dampak perilaku yang muncul pada saat halusinasi • Mengidentifikasi upaya yang dilakukan terkait kejadian tidak menyenangkan yang dialami berdasarkan pada pengalaman pasien • Menilai perilaku yang dilakukan akibat dari pikiran dan perasaan yang timbul terkait kejadian tidak menyenangkan untuk diperbaiki dan dilatih bersama pasien • Mendiskusikan tentang komitmen yang dimiliki pasien yaitu apa yang dilakukan untuk menghindari berulangnya perilaku buruk yang terjadi • Melatih pasien cara berperilaku baik sesuai komitmen yang dimiliki pasien dalam menerima kejadian dan untuk menghindari	S: • Klien mengatakan saya teriak dan marah-marah saat mendengar suara-suara bisikan • Klien mengatakan masih mendengar halusinasi tapi tidak lama • Klien mengatakan ingin segera sembuh agar bisa pulang ke rumah • Klien mengatakan saat mendengar suara-suara saya akan mengobrol dengan teman • Klien mengatakan akan mengobrol dengan teman juga untuk mengungkapkan perasaan yang dialaminya • Klien mengatakan merasa tenang dan mau Latihan sesuai kesepakatan Bersama perawat O: Klien tenang, klien kooperatif, kontak mata fokus, komunikasi konheren A: masalah gangguan sensori persepsi halusinasi dengan terapi inovasi <i>acceptance and commitment</i>	

		perilaku yang buruk	therapy optimal Sebagian P: Melanjutkan SP3P (Latihan aktivitas) dan Terapi inovasi <i>acceptance and commitment therapy</i> pada klien halusinasi	
16/ 05 /18 09:00 09:30 10:00	Gangguan sensori persepsi halusinasi	SP3P • Evaluasi jadwal kegiatan harian klien (SP1P dan SP2P) • Bantu klien mempraktekkan Latihan cara mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas • Anjurkan klien memasukkan cara mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas ke dalam jadwal kegiatan harian	S: • Klien mengatakan masih mengingat apa yang diajarkan perawat seperti menghardik dan bercakap-cakap • Klien mengatakan akan melakukan aktivitas seperti merapikan tempat tidur • Klien mengatakan aktivitas merapikan tempat tidur setiap jam 06.00 pagi dan 17.00 sore O: Klien terlihat tenang, kontak mata focus, nada bicara sudah terkontrol A: Masalah gangguan sensori persepsi halusinasi dengan SP3P (Latihan aktivitas) optimal P: Melanjutkan terapi inovasi <i>acceptance and</i>	

			<i>commitment therapy</i> pada klien Halusinasi	
11:00		Melakukan Terapi Inovasi • Mendiskusikan Bersama pasien mengenai kejadian yang tidak menyenangkan pikiran, dan perasaan yang muncul serta dampak perilaku yang muncul pada saat halusinasi • Mengidentifikasi upaya yang dilakukan terkait kejadian tidak menyenangkan yang dialami berdasarkan pada pengalaman pasien • Menilai perilaku yang dilakukan akibat dari pikiran dan perasaan yang timbul terkait kejadian tidak menyenangkan untuk diperbaiki dan dilatih Bersama pasien • Mediskusikan tentang komitmen yang dimiliki pasien yaitu apa yang dilakukan untuk menghindari berulangnya perilaku buruk yang terjadi • Melatih pasien cara berperilaku baik sesuai komitmen yang dimiliki pasien dalam menerima kejadian dan untuk menghindari	S: • Klien mengatakan saat mendengar suara-suara saya akan memilih tidur dan berdzikir • Klien mengatakan sudah jarang, hanya 1x 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 yang aya pilih O: Klien tenang, klien kooperatif, kontak mata fokus, komunikasi koheren A: Masalah gangguan sensori persepsi halusinasi dengan	

		perilaku yang buruk	terapi inovasi <i>acceptance and commitment therapy</i> optimal Sebagian P: Melanjutkan SP1P (Latihan kemampuan pertama) pada klien harga diri rendah kronik	
13:00	Harga diri rendah kronik	SP1P • Menidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien • Menilai kemampuan yang dapat dilakukan klien saat ini • Membantu klien memilih kemampuan yang masih dapat dilakukan • Menilai kemampuan klien yang telah dipilih dan diperagakan Bersama klien dan beri dukungan positif • Mengajukan memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian	S: • Klien mengatakan merasa tidak berguna setelah bercerai dengan istrinya • Klien mengatakan kalau dirumah biasanya mengaji, dzikir, membersihkan rumah, dan memasak • Klien mengatakan akan membersihkan tempat tidur setiap bangun tidur O: Kontak mata fokus, komunikasi koheren, ekspresi klien tenang A: Masalah harga diri rendah kronik dengan SP1P (Latihan kemampuan pertama) optimal Sebagian 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	
14:00	Harga diri Rendah Kronik	SP2P • Mengevaluasi jadwal kegiatan pasien (SP1P) • Melatih kemampuan klien yang kedua yang dapat digunakan oleh klien • Mengajukan klien memasukkan kegiatan tersebut ke dalam jadwal kegiatan harian	S: • Klien mengatakan sudah Latihan membersihkan tempat tidur • Klien mengatakan akan membantu mengarahkan teman untuk membersihkan dan merapikan tempat tidur O: Kontak mata focus, komunikasi konheren, ekspresi klien tenang A: Masalah harga diri rendah kronik dengan SP2P (Latihan kemampuan kedua) Optimal P: Pertahan SP1P menghardik	

J. Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.7 Evaluasi Keperawatan

Hari/Tgl /Jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi
12/ 05 /18 14:00	Gangguan sensori persepsi: halusinasi	S: • Klien mengatakan namanya Bapak 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 • Frekuensi halusinasi sering, volume halusinasi sangat keras, mendengar halusinasi dengan bingung, dan tidak dapat membedakan nyata dan tidak nyata • Klien belum mampu membina hubungan saling percaya A: Masalah gangguan sensori persepsi: halusinasi dengan SP1P (latihan menghardik) belum optimal P: Pertahankan SP1P (latihan menghardik) pada klien halusinasi
13/ 05 /18 14:00	Gangguan sensori persepsi: 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 • Frekuensi halusinasi sering, volume halusinasi sangat keras, mendengar halusinasi dengan bingung, dan tidak dapat membedakan nyata dan tidak nyata • Klien belum mampu membina hubungan saling percaya A: Masalah gangguan sensori persepsi: halusinasi dengan SP1P (latihan menghardik) belum optimal P: Pertahankan SP1P (latihan menghardik) pada klien halusinasi
14/ 05 /18	Gangguan sensori	S: • Klien mengatakan mendengar suara-suara bisikan nyata seperti

14:00	persepsi halusinasi	orang menginjak atap rumah (seng) dan suara itu muncul saat siang dan malam hari. Klien mengatakan berteriak dan mendengar suara-suara bisikan. • Klien mengatakan mulai menerima pengalaman yang tidak menyenangkan seperti bercerai dengan istri dan mendengar suara-suara • Klien mengatakan dengan berteriak dan marah-marah tidak membuatnya sembuh • Klien mengatakan ingin segera sembuh • 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 • Klien mengatakan mulai merasa tenang dan akan latihan sesuai kesepakatan bersama perawat O: • 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 • 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 • Fungsi afektif: klien bersedia mengikuti latihan menghardik dan terapi inovasi acceptance and commitment therapy, klien kooperatif saat mengikuti latihan menghardik dan terapi inovasi acceptance and commitment therapy A: Masalah gangguan sensori persepsi: halusinasi dengan SP1P (latihan menghardik) dan terapi inovasi acceptance and commitment
-------	------------------------	--

		therapy optimal sebagian P: Melanjutkan SP2P (latihan bercakap-cakap dengan orang lain) dan terapi inovasi acceptance and commitment therapy pada klien halusinasimarah-marah saat mendengar suara-suara bisikan. Klien mengatakan merasa takut dan cemas saat
15/ 05 /18 14:00	Gangguan sensori persepsi: halusinasi	S : • Klien mengatakan saya teriak dan marah-marah saat mendengar suara-suara bisikan • Klien mengatakan masih mendengar halusinasi tapi tidak lama • Klien mengatakan ingin segera sembuh agar bisa pulang ke rumah • Klien mengatakan saat mendengar suara-suara saya akan mengobrol dengan teman • Klien mengatakan akan mengobrol dengan teman juga untuk mengungkapkan perasaan yang dialaminya • Klien mengatakan merasa tenang dan mau latihan sesuai kesepakatan bersama perawat O : • 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 • 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 • Fungsi afektif: klien bersedia mengikuti latihan bercakap-cakap dengan orang lain dan terapi inovasi acceptance and commitment therapy, klien kooperatif saat mengikuti latihan bercakap-cakap dengan orang lain dan terapi inovasi acceptance and commitment therapy

		A: Masalah gangguan sensori persepsi: halusinasi dengan SP2P (latihan bercakap-cakap dengan orang lain) dan terapi inovasi acceptance and commitment therapy optimal sebagian P: Melanjutkan SP3P (latihan aktivitas) dan terapi inovasi acceptance and commitment therapy pada klien halusinasi
16/ 05 /18 14:00	Gangguan sensori persepsi: halusinasi	S: • Klien mengatakan akan melakukan latihan aktivitas • 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 O: • 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 • 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 • Fungsi afektif: klien bersedia mengikuti latihan aktivitas dan terapi inovasi acceptance and commitment therapy, dan klien kooperatif saat mengikuti latihan aktivitas dan terapi inovasi acceptance and commitment therapy

		A: Masalah gangguan sensori persepsi: halusinasi dengan SP3P (latihan aktivitas) dan terapi inovasi acceptance and commitment therapy optimal sebagian P: Melanjutkan SP1P (latihan kemampuan pertama) pada klien harga diri rendah kronik
	Harga diri rendah kronik	S: • Klien mengatakan merasa tidak berguna setelah bercerai dengan istrinya. • Klien mengatakan kalau dirumah biasanya mengaji, dzikir, membersihkan rumah, dan memasak • Klien mengatakan akan membersihkan tempat tidur setiap bangun tidur O: • Fungsi psikomotorik: kontak mata fokus, komunikasi koheren, ekspresi klien tenang • Fungsi kognitif: klien mampu melakukan latihan kegiatan sesuai kemampuan klien • Fungsi afektif: klien bersedia mengikuti latihan membersihkan tempat tidur, dan klien kooperatif saat mengikuti latihan membersihkan tempat tidur A: Masalah harga diri rendah kronik dengan SPIP (latihan kemampuan pertama) optimal sebagian P: Melanjutkan SP4P (latihan minum obat) pada klien halusinasi, Terapi inovasi acceptance and commitment therapy pada klien halusinasi, dan SP2P (latihan kemampuan kedua) pada klien harga diri rendah kronik
17/ 05 /18 14:00	Gangguan sensori persepsi: halusinasi	S: • 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 • Klien mengatakan sudah tidak mendengar halusinasi • Klien mengatakan merasa tenang karena sudah menerima pengalaman yang tidak menyenangkan yang dialaminya • Klien mengatakan pengalaman yang tidak menyenangkan

		menjadi pelajaran dikehidupannya agar harus menjadi lebih baik daripada sebelumnya - 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 O: - 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 - 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 - Fungsi afektif: klien bersedia mengikuti latihan minum obat dan terapi inovasi acceptance and commitment therapy, dan klien kooperatif saat mengikuti latihan minum obat dan terapi inovasi acceptance and commitment therapy A: Masalah gangguan sensori persepsi: halusinasi dengan SP4P (latihan minum obat) dan terapi inovasi acceptance and commitment therapy optimal P: Melanjutkan SP2P (latihan kemampuan kedua) pada klien harga diri rendah kronik
	Harga diri rendah kronik	S: - Klien mengatakan sudah latihan membersihkan tempat tidur - Klien mengatakan akan membantu mengarahkan teman untuk membersihkan dan merapikan tempat tidur O: - Fungsi psikomotorik: kontak mata fokus, komunikasi koheren,

		ekspresi klien tenang • Fungsi kognitif: klien mampu melakukan latihan kegiatan sesuai kemampuan klien • Fungsi afektif: klien bersedia mengikuti latihan membantu teman membersihkan tempat tidur, dan klien kooperatif saat mengikuti latihan membantu teman membersihkan tempat tidur A: Masalah harga diri rendah kronik dengan SP2P (latihan kemampuan kedua) optimal P: Pertahankan SP1P (latihan menghardik), SP2P (latihan bercakap-cakap dengan orang lain), SP3P (latihan aktivitas), SP4P (latihan minum obat) pada klien halusinasi, terapi inovasi acceptance and commitment therapy pada klien halusinasi, SP1P (latihan kemampuan pertama), SP2P (latihan kemampuan kedua) pada klien harga diri rendah kronik
--	--	--

BAB IV

ANALISIS SITUASI MASALAH

A. Analisis Kasus Terkait Teori

Penulis akan menguraikan keterkaitan antara landasan teori dengan hasil Praktik Klinik Keperawatan pada klien gangguan sensori persepsi: halusinasi di RSJD. Abepura yang dimulai sejak tanggal 11 Mei 2018 sampai 16 Mei 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 Abepura 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).

Bapak S merupakan klien baru belum pernah sebelumnya menjalani perawatan di RSJD Abepura, 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 istrinya, klien bercerai dengan istrinya 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 Bapak 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 Bapak 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 dBapakat.

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.

B. Analisis Intervensi Inovasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan inovasi memberikan terapi penerimaan dan komitmen (*Acceptance and Commitment Therapy*) pada Bapak. 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 Bapak 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 Analisis Intervensi Inovasi

NO	Hari / Tgl	Sebelum	Sesudah
1	14/05/2018	Subjektif d Klien mengatakan mendengar suara-suara bisikan seperti orang menginjak atap rumah (seng) dan suara itu muncul saat siang dan malam hari. d Klien mengatakan berteriak dan marah-marah saat mendengar suara-suara bisikan. d Klien mengatakan merasa takut dan cemas saat mendengar suara-suara bisikan. Objektif : S 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	Subjektif : d Klien mengatakan mulai menerima pengalaman yang tidak menyenangkan seperti bercerai dengan istri dan mendengar suara-suara d Klien mengatakan dengan berteriak dan marah-marah tidak membuatnya sembuh d Klien mengatakan ingin segera sembuh d 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 d Klien mengatakan mulai merasa tenang dan akan latihan sesuai kesepakatan bersama perawat Objektif : S 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

		keras, mendengar halusinasi dengan bingung, dan klien mulai dapat membedakan nyata dan tidak nyata S Fungsi kognitif: klien belum mampu menerima masalah yang tidak menyenangkan yang dialaminya, klien belum mampu berperilaku baik S Fungsi afektif: klien bersedia mengikuti arahan perawat, klien masih kurang kooperatif	dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata S 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 therapy S Fungsi afektif: klien bersedia mengikuti latihan <i>Acceptance and Commitment Therapy</i> dan klien kooperatif saat mengikuti latihan acceptance and commitment
2	15/05/2018	Subjektif Klien mengatakan saya teriak dan mara-marah saat mendengar suara-suara bisikan S Fungsi kognitif: klien mampu menerima masalah yang tidak menyenangkan yang dialaminya, klien belum mampu berperilaku baik S Fungsi afektif: klien bersedia mengikuti arahan perawat, klien masih kurang kooperatif	Subjektif f Klien mengatakan masih mendengar halusinasi tapi tidak lama f Klien mengatakan ingin segera sembuh agar bisa pulang ke rumah f Klien mengatakan saat mendengar suara-suara saya akan mengobrol dengan teman f Klien mengatakan akan mengobrol dengan teman juga untuk mengungkapkan perasaan yang dialaminya f Klien mengatakan merasa tenang dan mau latihan sesuai kesepakatan bersama perawat

		Objektif : f Fungsi psikomotorik: ekspresi wajah masih tegang, kontak mata masih fokus dan nada bicara sudah mulai datar, frekuensi halusinasi sering, volume halusinasi sangat keras, mendengar halusinasi dengan bingung, klien mulai dapat membedakan nyata dan tidak nyata, dan emosional terkadang berlebihan atau berkurang	Objektif : f 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 f 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 S Fungsi afektif: klien bersedia mengikuti latihan <i>Acceptance and Commitment Therapy</i> dan klien kooperatif saat mengikuti latihan <i>Acceptance and Commitment Therapy</i>
3	16/052018	Subyektif : klien mengatakan saat mendengar suara-suara saya memilih tidur dan berdzikir	Subyektif : S Klien mengatakan sudah jarang hanya 1 kali mendengar halusinasi S Klien mengatakan merasa tenang karena sudah menerima

		pengalaman yang tidak menyenangkan yang dialaminya S Klien mengatakan akan berperilaku baik agar segera sembuh dan tidak kambuh S Klien mengatakan akan minum obat secara teratur dan meminta obat ke perawat sesuai jamnya f Klien mengatakan merasa tenang dan akan latihan cara berperilaku baik sesuai perilaku yang saya pilih Obyektif : f 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 f Fungsi kognitif: klien mampu menerima masalah yang tidak menyenangkan yang dialaminya, klien mampu berperilaku baik f Fungsi afektif: klien bersedia mengikuti arahan perawat, klien masih kurang kooperatif	Obyektif : f 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 f 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 <i>Acceptance and Commitment Therapy</i> dan klien kooperatif saat mengikuti latihan <i>Acceptance and Commitment Therapy</i>
4	17/05/2018	Subyektif :	Subyektif :

	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 Obyektif : S Fungsi psikomotorik: klien tenang, klien kooperatif, kontak mata fokus, komunikasi koheren, frekuensi halusinasi tidak ada, klien mengenal halusinasi, klien dapat membedakan nyata dan tidak nyata, berfikir logis, emosi sesuai kenyataan S Fungsi kognitif: klien mampu menerima masalah yang tidak menyenangkan yang dialaminya, klien mampu berperilaku baik	S Klien mengatakan sudah tidak mendengar halusinasi S Klien mengatakan merasa tenang karena sudah menerima pengalaman yang tidak menyenangkan yang dialaminya S Klien mengatakan pengalaman yang tidak menyenangkan menjadi pelajaran dikehidupannya agar harus menjadi lebih baik daripada sebelumnya S 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 Obyektif : S Fungsi psikomotorik: klien tenang, klien kooperatif, kontak mata fokus, komunikasi koheren, frekuensi halusinasi tidak ada, klien mengenal halusinasi, klien dapat membedakan nyata dan tidak nyata, berfikir logis, emosi sesuai kenyataan S Fungsi kognitif: klien mampu menyampaikan mengenai kejadian yang tidak menyenangkan, pikiran, dan perasaan yang muncul serta dampak perilaku, klien mampu menyampaikan upaya yang
--	---	--

		S Fungsi afektif: klien bersedia mengikuti arahan perawat, klien masih kurang kooperatif S Fungsi afektif: klien bersedia mengikuti latihan <i>Acceptance and Commitment Therapy</i>
--	--	--

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).

C. Alternatif Pemecahan Masalah

Pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien gangguan sensori persepsi: halusinasi di ruang Kronik Pria RSJD Abepura 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

PENUTUP

A. Kesimpulan

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

1. Hasil analisa kasus kelolaan klien dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi di ruang Kronik Pria RSJD Abepura 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 Abepura
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 Pendidikan Profesi Ners Keperawatan Poltekkes Jayapura
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*. Jakarata: 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* (2nd 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. Ratumbusang 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 Accptance 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.

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

LAMPIRAN