

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA Tn.A DENGAN DIAGNOSA  
KEPERAWATAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI  
PENDENGARAN DAN DIAGNOSA MEDIS SKIZOFRENIA  
PARANOID DI RUANG PURI MITRA  
RUMAH SAKIT JIWA MENUR  
SURABAYA**



Oleh :

**MUHAMMAD FATHAN**  
**NIM. 132.0061**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN  
STIKES HANG TUAH SURABAYA  
2017**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA Tn.A DENGAN DIAGNOSA  
KEPERAWATAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI  
PENDENGARAN DAN DIAGNOSA MEDIS SKIZOFRENIA  
PARANOID DI RUANG PURI MITRA  
RUMAH SAKIT JIWA MENUR  
SURABAYA**

**Karya Tulis Ilmiah Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan**



**Oleh :**

**MUHAMMAD FATHAN**  
**NIM. 132.0061**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN  
STIKES HANG TUAH SURABAYA  
2017**

## SURAT PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 13 Juni 2017



MUHAMMAD FATHAN  
NIM. 132.0061

## HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Muhammad Fathan  
NIM : 132.0061  
Program Studi : D-III Keperawatan  
Judul : Asuhan keperawatan jiwa pada Tn.A dengan  
diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori:  
halusinasi pendengaran dan diagnosa medis  
skizofrenia paranoid di ruang puri mitra rumah  
sakit jiwa Menur Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat  
menyetujui bahwa karya tulis ini diajukan dalam sidang guna memenuhi  
sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

### AHLI MADYA KEPERAWATAN (Amd.Kep)

Surabaya, 13 juni 2017

Pembimbing



Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.kes  
NIP. 03.007

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 13 Juni 2017

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dari :

Nama : Muhammad Fathan  
Nim : 132.0061  
Program Studi : D-III Keperawatan  
Judul : Asuhan keperawatan jiwa pada Tn.A dengan  
diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori:  
halusinasi pendengaran dan diagnosa medis  
skizofrenia paranoid di ruang puri mitra rumah sakit  
jiwa Menur Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan Sidang Karya Tulis Ilmiah di Stikes Hang  
Tuah Surabaya,

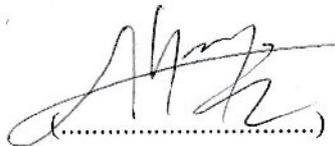
Hari, tanggal : Selasa, 13 Juni 2017  
Bertempat di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Dan dinyatakan **LULUS** dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk  
memperoleh gelar **AHLI MADYA KEPERAWATAN**, pada Prodi D-III  
Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

Penguji I : Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes  
NIP. 03.007

()

Penguji II : Abdul Habib, S.Kep, Ns  
NIP. 197605151997031005

()

**Mengetahui,**  
**STIKES HANG TUAH SURABAYA**  
**KAPRODI D-III KEPERAWATAN**

  
**DYA SUSTRAMI, S.Kep., Ns., M.Kes**  
**NIP. 03.007**

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya  
Tanggal : 13 Juni 2017

## **MOTTO & PERSEMBAHAN**

**“ DI DUNIA INI TIDAK ADA YANG TERLANJUR,  
KARENA SEMUA SUDAH ADA YANG MENGATUR.  
TETAPLAH BIJAKSANA, JUJUR DAN BERBUDI LUHUR MENAPAKI  
PERJALANAN HIDUP PENUH RASA SYUKUR.”**

**Kupersembahkan Karyaku Yang sederhana Ini kepada :**

1. Tuhan Yang Maha Esa yang memberiku kekuatan dan kesabaran dalam mengerjakan KTI ini.
2. Untuk kedua orang tuaku tercinta ibu dan ayah yang telah membesarkan Saya, yang selalu mendukung, memotivasi, dan tidak lupa mendoakan saya serta memfasilitasi apa yang telah aku butuhkan makasih ibu ayah .
3. Untuk Sahabatku “ Athika, Herna, Dzulfian, dan Mahendra ” yang sudah setia menemani Saya dalam suka maupun duka didalam perjalanan kuliah saya selama ini.
4. Untuk teman satu kelompokku yang telah berbagi ilmu dengan saya terima kasih sudah solid untuk kekompakannya.
5. Untuk teman-teman seperjuanganku D-III A & B, khususnya temen – temen D-III A.
6. Untuk saudara – saudara ku semuanya terimakasih banyak untuk doanya.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Karya tulis ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan Ahli Madya Keperawatan.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya tulis ini bukan hanya karena kemampuan penulis tetapi banyak ditentukan oleh bantuan dari berbagai pihak, yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesainya penulisan. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada :

- 1 Dr. Drg. Sri Agustina Ariandari M.Kes. Selaku Kepala Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk penyusunan karya tulis dan selama kami berada di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
- 2 Kolonel Laut (Purn) Wiwiek Liestyningrum, M.Kep, selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk praktik di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya dan menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
- 3 Ibu Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku Kepala Program Studi D-III Keperawatan yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
- 4 Bapak Abdul Habib, S.kep., Ns selaku penguji yang dengan tulus ikhlas bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam

memberikan dorongan, bimbingan dan arahan dalam penyusunan penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

- 5 Bapak dan ibu Dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi-materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan studi kasus ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulisan selama menjalani studi dan penulisannya.
- 6 Keluarga yang selalu mendukung dan memberi dorongan, semangat serta do'a yang tak terkira selama proses pendidikan di Stikes Hang Tuah Surabaya.
- 7 Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdo'a semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Selanjutnya, penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi Civitas Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 13 Juni 2016



Muhammad Fathan  
Nim. 1320061

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penulisan.....	5
1.4 Manfaat Penulisan.....	7
1.5 Metode Penulisan.....	8
1.6 Sistematika Penulisan.....	9
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
<b>2.1 Konsep Dasar Skizofrenia.....</b>	<b>11</b>
2.1.1 Pengertian.....	11
2.1.2 Etiologi.....	12
2.1.3 Gejala - Gejala.....	14
2.1.4 Tipe dan Klasifikasi.....	15
2.1.5 Pengobatan.....	17
2.1.6 Proses Terjadinya.....	20
<b>2.2 Konsep Dasar Gangguan persepsi sensori : Halusinasi.....</b>	<b>22</b>
2.2.1 Pengertian Halusinasi.....	22
2.2.2 Etiologi Halusinasi.....	22
2.2.3 Proses Terjadinya Halusinasi.....	26
2.2.4 Tanda dan Gejala.....	27
2.2.5 Jenis Halusinasi.....	29
2.2.6 Rentang Respon.....	30
2.2.7 Mekanisme Koping.....	31
<b>2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Halusinasi.....</b>	<b>32</b>
2.2.1 Pengkajian.....	32
2.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	34
2.2.3 Perencanaan Keperawatan.....	36
2.2.4 Implementasi.....	39
2.2.5 Evaluasi.....	39

<b>BAB 3 TINJAUAN KASUS</b>	
3.1 Pengkajian.....	40
3.2 Analisa Data.....	54
3.3 Pohon Masalah.....	55
3.4 Rencana Keperawatan.....	56
3.5 Tindakan/ Implementasi Keperawatan.....	65
<b>BAB 4 PEMBAHASAN</b>	
4.1 Pengkajian.....	70
4.2 Diagnosa Keperawatan.....	72
4.3 Rencana Keperawatan.....	73
4.4 Tindakan Keperawatan.....	75
4.5 Evaluasi.....	76
<b>BAB 5 PENUTUP</b>	
5.1 Simpulan.....	78
5.2 Saran.....	80
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>81</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 analisa data sintesa .....	54
Tabel 3.2 rencana keperawatan .....	56
Tabel 3.3 implementasi dan evaluasi .....	65

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentang Respon Halusinasi .....	30
Gambar 2.2 Pohon Masalah Pasien dengan Halusinasi .....	35
Gambar 3.1 Genogram Tn. A .....	43
Gambar 3.2 Pohon Masalah Tn. A dengan Halusinasi .....	55

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SPTK Pada Tn. A Hari ke-1 .....	82
Lampiran 2 SPTK Pada Tn. A Hari ke-2 .....	86
Lampiran 3 SPTK Pada Tn. A Hari ke-3 .....	89
Lampiran 4 SPTK Pada Tn. A Hari ke-3 .....	92

## DAFTAR SINGKATAN

BAB: Buang Air Besar

BAK: Buang Air Kecil

BB: Berat Badan

CM: Centimeter

DO: Data Obyektif

DS: Data Subyektif

Kg: Kilo Gram

Mg: Mili Gram

Mnt: Menit

MRS: Masuk Rumah Sakit

N: Nadi

P: Pernafasan

S: Suhu

SP: Stratigi Pelaksanaan

SMRS: Sebelum Masuk Rumah Sakit

TB: Tinggi Badan

TD: Tensu Darah

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Skizofrenia atau Schizophrenia artinya kepribadian yang terpecah; antara pikiran, perasaan, dan perilaku. Dalam artian apa yang dilakukan tidak sesuai dengan pikiran dan perasaannya. Secara spesifik skizofrenia adalah orang yang mengalami gangguan emosi, pikiran, dan perilaku. Faisal (2008) dalam buku (Prabowo, 2014). Menurut Kraepelin pada penyakit ini terjadi kemunduran intelegensi sebelum waktunya sebab itu dinamakannya demensia (kemunduran intelegensi), prekox (muda sebelum waktunya). Ada beberapa macam halusinasi yaitu halusinasi pendengaran, halusinasi penglihatan, halusinasi penciuman, halusinasi pengecapan, halusinasi perabaan, halusinasi seksual, halusinasi kinestetik dan halusinasi visseral.

Halusinasi merupakan salah satu gejala yang sering ditemukan pada pasien dengan gangguan jiwa. Halusinasi indetik dengan skizofrenia. Seluruh pasien dengan skizofrenia diantaranya mengalami halusinasi. Gangguan jiwa lain yang sering juga disertai dengan gejala halusinasi adalah gangguan maniak depresif dimana pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu pencerapan panca indra tanpa ada rangsangan dari luar (Maramis, 2009). Satu penghayatan yang dialami seperti persepsi malalui panca indra tanpa stimulus eksternal; persepsi palsu. Berbeda dengan ilusi dimana pasien

mengalami persepsi yang salah terhadap stimulus, salah persepsi pada halusinasi terjadi tanpa adanya stimulus eksternal yang terjadi. Stimulus internal dipersepsikan sebagai suatu yang nyata ada oleh pasien (Maramis, 1998) dikutip oleh Muhith, 2015). Halusinasi adalah salah satu gejala sensori persepsi yang dialami oleh pasien gangguan jiwa. Pasien merasakan sensasi berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penghiduan tanpa stimulus nyata (Keliat, 2011)

Menurut data *World Health Organization* (WHO), masalah gangguan kesehatan jiwa diseluruh dunia memang sudah menjadi masalah yang sangat serius. WHO (2001) menyatakan, paling tidak, ada satu dari empat orang didunia mengalami masalah mental. WHO memperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan kesehatan jiwa. Sementara itu, menurut **Uton Muchtrar Rafei**, direktur WHO wilayah asia tenggara, hampir satu per tiga dari penduduk diwilayah ini pernah mengalami gangguan neuropsikiatri (Yosep, 2014).

Diperkirakan bahwa 2-3% dari jumlah penduduk Indonesia menderita gangguan jiwa berat. Bila separuh dari mereka memerlukan perawatan dirumah sakit dan jika penduduk Indonesia berjumlah 120 juta orang maka ini berarti bahwa 120 ribu orang dengan gangguan jiwa berat memerlukan perawatan dirumah sakit. Padahal yang tersedia sekarang hanya kira-kira 10.000 tempat tidur. Pada tahun 1862 pemerintah Hindia Belanda mengadakan sensus terhadap penderita gangguan jiwa dipulau jawa dan Madura, hasilnya ada kira-kira 600 orang penderita gangguan

jiwa dipulau Jawa dan Madura, 200 orang lagi di daerah-daerah lain (Yosep, 2014).

Berdasarkan data yang diperoleh pasien yang ada di Bangdiklat Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya dalam waktu setahun terakhir dari tahun 2016, dengan jumlah pasien kurang lebih 2279 orang, antara lain : Harga Diri Rendah sebanyak 273 orang (12%), Isolasi sosial : menarik diri sebanyak 569,7 orang (25%), Halusinasi sebanyak 683,7 orang (30%), Waham sebanyak 159 orang (7%), Perilaku kekerasan 341,8 orang (15%), Defisit perawatan diri: 227 orang (10%). Halusinasi menempati peringkat tertinggi dalam satu tahun terakhir dengan jumlah sebanyak 683,7 orang (30%) di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

Penyebab adanya halusinasi ada dua yaitu karena faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Pada faktor predisposisi bisa juga dikarenakan faktor perkembangan yang dimaksud adalah tugas perkembangan pasien yang terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan pasien tidak mampu mandiri sejak kecil sehingga rentan terhadap stress, pada faktor sosiokultural yaitu seseorang yang merasa tidak diterima didalam lingkungannya sejak bayi (*unwanted child*) akan merasa disingkirkan, pada faktor biokimia mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka didalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti *Buffofenon* dan *Dimetytrnsferase* (DMP). Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasi neurotransmitter otak, pada faktor psikologis penderita

mempunyai kepribadian yang lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan pasien dalam mengambil keputusan yang tepatdimasa depan , sedangkan pada faktor genetik dan pola asuh adanya penelitian menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orangtua skizofrenia cenderung mengalami skizofrenia. Hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini. Pada faktor presipitasi adanya faktor perilaku yaitu adanya respon penderita sehingga dapat dilihat dari lima dimensi yaitu dimensi fisik penderita mengalami halusinasi karena kondisi fisiknya yang kelelahan, menggunakan obat-obatan serta kesulitan tidur dalam waktu yang lama. Pada dimensi emosional penderita mengalami cemas yang berlebihan atas dasar *problem* yang tidak dapat diatasi, pada dimensi intelektual penderita akan mengalami penurunan fungsi ego tapi juga menimbulkan suatu kewaspadaan, pada dimensi sosial penderita mengalami gangguan interaksi sosial penderita menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat berbahaya, sedangkan pada dimensi spiritual penderita mengalami kehampaan dalam hidupnya serta rutinitas yang tidak bermakna sehingga aktivitas ibadah hilang dan jarang berupaya secara spiritual untuk mensucikan diri. Penderita halusinasi jika tidak segera ditangani dengan baik akan berakibat buruk bagi pasien sendiri, keluarga, orang lain dan lingkungan. Tidak jarang ditemukan penderita yang melakukan tindak kekerasan karena halusinasinya (Yosep, 2014).

Pada penanganan pasien dengan halusinasi perawat bisa memberikan strategi keperawatan yaitu dengan membantu pasien mengenal halusinasinya berupa isi halusinasi, waktu terjadinya halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul serta respon pasien jika halusinasinya muncul, mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik selain itu bisa juga dengan bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktifitas yang terjadwal bisa juga mengurangi resiko halusinasi muncul lagi, minum obat secara teratur dapat mengontrol halusinasinya selain cara yang telah disebutkan diatas dukungan keluarga untuk pasien yang mengalami halusinasi sangatlah penting karena dengan dukungan keluarga kepercayaan diri pasien bisa kembali dan pasien bisa termotivasi untuk sembuh serta keluarga juga bisa mempertahankan program pengobatan secara optimal (Keliat, 2009).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah asuhan keperawatan jiwa pada Tn. A dengan diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dan dengan diagnosa medis skizofrenia paranoid di ruang puri mitra rumah sakit jiwa menur Surabaya.

## **1.3 Tujuan Penulisan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan jiwa pada Tn. A dengan diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori:

halusinasi pendengaran dan dengan diagnosa medis skizofrenia paranoid di ruang Puri Mitra Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengkaji pasien Tn. A dengan diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dan dengan diagnosa medis skizofrenia paranoid di ruang Puri Mitra Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien Tn. A dengan diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dan dengan diagnosa medis skizofrenia paranoid di ruang Puri Mitra Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
3. Merencanakan asuhan keperawatan pada pasien Tn. A dengan diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dan dengan diagnosa medis skizofrenia paranoid di ruang Puri Mitra Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
4. Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien Tn. A dengan diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dan dan dengan diagnosa medis skizofrenia paranoid di ruang Puri Mitra Rumah Sakit Surabaya.
5. Mengevaluasi pasien Tn. A dengan diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dan dengan diagnosa medis skizofrenia paranoid di ruang Puri Mitra Rumah Sakit Jiwa Surabaya.
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien Tn. A dengan diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi

pendengaran dan dengan diagnosa medis skizofrenia paranoid di ruang Puri Mitra Rumah Sakit Surabaya.

#### **1.4 Manfaat**

Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini diharapkan dapat memberi manfaat :

1. Akademis, hasil studi kasus ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan jiwa pada pasien Tn. A dengan diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dan dengan diagnosa medis skizofrenia paranoid di ruang Puri Mitra Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Secara praktis, tugas akhir ini akan bermanfaat bagi :

- a. Bagi pelayanan keperawatan di rumah sakit

Hasil studi kasus ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan jiwa pada pasien Tn. A dengan diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dan dengan diagnosa medis skizofrenia paranoid di ruang Puri Mitra Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

- b. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan jiwa pada pasien Tn. A dengan diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dan dengan

diagnosa medis skizofrenia paranoid di ruang Puri Mitra Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

c. Bagi profesi kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan jiwa pada pasien Tn. A dengan diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dan dengan diagnosa medis skizofrenia paranoid di ruang Puri Mitra Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

## **1.5 Metode Penulisan**

### **1.5.1 Metode**

Metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

### **1.5.2 Teknik Pengumpulan Data**

1. Wawancara

Data diambil atau diperoleh melalui percakapan baik dengan pasien keluarga maupun tim kesehatan lain.

2. Observasi

Data yang diambil melalui percakapan baik dengan pasien keluarga maupun tim kesehatan lain.

### 3. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium yang dapat menunjang menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

#### **1.5.3 Sumber Data**

##### 1. Data Primer

Adalah data yang diperoleh dari pasien.

##### 2. Data Sekunder

Adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat pasien, catatan medik perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

#### **1.5.4 Studi Kepustakaan**

Yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul studi kasus dan masalah yang dibahas.

### **1.6 Sistematika Penulisan**

Sistematika lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami study kasus ini, secara keseluruhan di bagi menjadi tiga bagian, yaitu :

1. Bagian awal memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel.
2. Bagian inti, terdiri dari lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini :

BAB 1 : Pendahuluan berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian, dan sistemika penulisan study kasus

BAB 2 : Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa gangguan sensori persepsi : halusinasi, serta kerangka masalah.

BAB 3 : Tinjauan kasus berisi tentang diskripsi data hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

BAB 4 : Pembahasan berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan.

BAB 5 : Penutup, berisi tentang simpulan dan saran.

3. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Dalam bab 2 ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep dasar skizofrenia, konsep, konsep dasar gangguan persepsi sensori halusinasi, dan konsep dasar asuhan keperawatan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

#### **2.1 Konsep Dasar Skizofrenia**

##### **2.1.1 Pengertian**

Menurut (Nancy Andreasen, 2008 dalam *broken brain, the biological revolution in psychiatry*) dalam buku (Yosep, 2014) bahwa bukti-bukti terkini tentang serangan skizofrenia merupakan suatu hal yang melibatkan banyak sekali faktor. Faktor-faktor itu meliputi perubahan struktur fisik otak, perubahan struktur kimia otak, dan faktor genetik.

Menurut (Faisal, 2008) dalam buku (Prabowo, 2014), penyakit skizofrenia atau schizophrenia artinya kepribadian yang terpecah; antara pikiran, perasaan, dan perilaku. Dalam artian apa yang dilakukan tidak sesuai dengan pikiran dan perasaannya. Secara spesifik skizofrenia adalah orang yang mengalami gangguan emosi, pikiran dan perilaku.

Skizofrenia (*schizophrenia*) adalah gangguan yang terjadi pada fungsi otak (Yosep, 2014).

### 2.1.2 Penyebab

Luana (2007) dalam buku (Prabowo, 2014), menjelaskan penyebab dari skizofrenia dalam model diatess-stres, bahwa skizofrenia timbul akibat faktor psikososial dan lingkungan. Dibawah ini pengelompokkan penyebab skizofrenia, yakni:

#### a. Faktor Biologi

##### 1. Komplikasi Kelahiran

Bayi laki-laki yang mengalami komplikasi saat dilahirkan sering mengalami skizofrenia, hipoksia, perinatal akan meningkatkan kerentanan seseorang terhadap skizofrenia.

##### 2. Infeksi

Perubahan anatomi pada susunan saraf pusat akibat inveksi virus pernah dilaporkan pada orang dengan skizofrenia. Penelitian mengatakan bahwa terpapar virus pada trimester kedua pada kehamilan akan meningkatkan seseorang menjadi skizofrenia.

##### 3. Hipotesis Domapin

Domapin merupakan neurotransmi pertama yang berkontribusi terhadap gejala skizofrenia. Hampir semua obat anti psikotik baik tipikal maupun antipikal menyekat reseptor domapin D2, dengan terhalangnya transmisi sinyal di sistem dopaminergik maka gejala psikotik diredakan. Berdasarkan pengamatan diatas dikemukakan bahwa gejala-gejala skizofrenia disebabkan oleh hiperaktivitas sistem domapinergik.

#### 4. Hipotesis Serotonin

Gaddun, Wooley, dan Show tahun 1954 mengobservasi efek *lysergic acid diethylamide* (LSD) reseptor 5-HT. Ternyata zat ini menyebabkan keadaan psikosis berat pada orang normal. Kemungkinan serotonin berperan pada skizofrenia kembali mengemuka karena penelitian obat antipsikotik atipikal clozapine yang ternyata mempunyai afinitas terhadap reseptor serotonin 5-HT lebih tinggi dibandingkan reseptor dopamin D2

#### 5. Struktur Otak

Daerah otak yang banyak mendapat perhatian adalah sistem limbik dan ganglia basalis. Otak pada penderita skizofrenia terlihat sedikit berbeda dengan orang normal, ventrikel terlihat melebar, penurunan massa abu-abu dan beberapa area terjadi peningkatan maupun penurunan aktivitas metabolik. Pemeriksaan mikroskopik dan jaringan otak ditemukan sedikit perubahan dalam distribusi sel otak yang timbul pada masa prenatal karena tidak ditemukannya sel gila, bisa timbul pada trauma otak setelah lahir.

#### b. Faktor Genetika

Para ilmuwan sudah lama mengetahui bahwa skizofrenia diturunkan 1% dari populasi umum, tetapi 10% pada masyarakat yang mempunyai hubungan derajat pertama seperti orang tua, kakak laki-laki ataupun perempuan dengan skizofrenia. Masyarakat yang mempunyai derajat kedua seperti paman, bibi, kakek/nenek dan sepupu dikatakan lebih sering dibandingkan populasi umum. Kembar identik 40% sampai 65%

berpeluang menderita skizofrenia sedangkan kembar dizigotik 12%. Anak dan kedua orang tua yang skizofrenia berpeluang 40%, satu orang tua 12%.

Sebagai ringkasan hingga sekarang kita belum mengetahui dasar penyebab skizofrenia. Dapat dikatakan bahwa faktor keturunan mempunyai pengaruh/faktor yang mempercepat yang menjadikan manifestasi/faktor pencetus seperti penyakit badania/stress psikologis.

### 2.1.3 Gejala – Gejala Skizofrenia

Kriteria umum memenuhi diagnosis skizofrenia menurut Rusdi (2013) sebagai tambahan :

1. Halusinasi dan/atau waham harus menonjol;
  - a) Suara – suara halusinasi yang mengancam klien atau member perintah, atau halusinasi auditorik tanpa bentuk verbal berupa bunyi pluit (*whistling*), mendengung (*humming*), atau bunyi tawa (*laughing*);
  - b) Halusinasi pembauan atau pengecapan rasa, atau bersifat seksual, atau lain – lain perasaan tubuh; halusinasi visual mungkin ada tetapi jarang menonjol;
  - c) Waham dapat berupa hampir setiap jenis, tetapi waham dikendalikan (*delusion of control*), dipengaruhi (*delusion of influence*), atau “*passivity*” (*delusion of passivity*), dan keyakinan dikejar – kejar yang beraneka ragam, adalah yang paling khas;
2. Gangguan afektif, dorongan kehendak dan pembicaraan, serta gejala katatonik secara relatif tidak nyata/tidak menonjol.

Menurut Bleuler yang dikutip dari Maramis (2005) dalam buku (Prabowo, 2014), gejala-gejala skizofrenia dapat dibagi menjadi 2 kelompok yaitu:

- a. Gejala primer
  1. gangguan proses pikiran (bentuk, langkah dan isi pikiran)
  2. gangguan efek dan emosi
  3. gangguan kemauan
  4. gangguan psikomotor
- b. Gejala sekunder
  1. Waham
  2. Halusinasi

#### **2.1.4 Tipe dan Klasifikasi Skizofrenia**

Pembagian skizofrenia yang dikutip dari maramis (2005) dalam buku (Prabowo, 2014) Antara lain:

##### **a. Skizofrenia Simplex**

Sering timbul perta kali dalam mas pubertas, gejala utama pada jenis simplex adalah kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan, gangguan proses pikir sukar ditemukan, waham dan halusianasi jarang sekali terdapat.

##### **b. Skizofrenia Hebefrenik**

Permulaaanya perlahan/sub akut dan sering timbul pada masa remaja antara 15-25 tahun gejala yang menyolok ialah gangguan proses berpikir, gangguan kemauan dan depersonalisasi/double personality. Gangguan

psikomotor seperti mannerism/perilaku kekanak-kanakansering terdapat pada hebefrenik, waham dan halusinasi banyak sekali ditemukan.

c. Skizofrenia Katatonik

Dengan gejala utama pada psikomotor seperti stupor maupun gaduh gelisah katatonik

d. Skizofrenia Paranoid, dengan gejala utama kecurigaan yang ekstrim disertai waham kejar atau kebesaran. Kriteria umum memenuhi diagnosis skizofrenia menurut Rusdi (2013) sebagai tambahan :

1. Halusinasi dan/atau waham harus menonjol;
  - a) Suara – suara halusinasi yang mengancam klien atau member perintah, atau halusinasi auditorik tanpa bentuk verbal berupa bunyi pluit (*whistling*), mendengung (*humming*), atau bunyi tawa (*laughing*);
  - b) Halusinasi pembauan atau pengecapan rasa, atau bersifat seksual, atau lain – lain perasaan tubuh; halusinasi visual mungkin ada tetapi jarang menonjol;
  - c) Waham dapat berupa hampir setiap jenis, tetapi waham dikendalikan (*delusion of control*), dipengaruhi (*delusion of influence*), atau “*passivity*” (*delusion of passivity*), dan keyakinan dikejar – kejar yang beraneka ragam, adalah yang paling khas;
2. Gangguan afektif, dorongan kehendak dan pembicaraan, serta gejala katatonik secara relatif tidak nyata/tidak menonjol.

- e. Episode *schizophrenia* akut (*lir schizophrenia*), adalah kondisi akut mendadak yang disertai dengan perubahan kesadaran, kesadaran mungkin berkabut.
- f. Skizofrenia Psiko-afektif, yaitu adanya gejala utama skizofrenia yang menonjol dengan disertai gejala depresi atau mania.
- g. Skizofrenia Residual adalah *scizophrenia* dengan gejala-gejala primernya dan muncul setelah beberapa kali serangan skizofrenia.

### 2.1.5 Pengobatan Skizofrenia

#### 1 Obat-obatan antipsikotik

*Antipsikotik* merupakan penatalaksanaan yang utama. Antipsikotik efektif mengobati “gejala positif” pada episode akut (misalnya halusinasi, waham, fenomena *passivity*) dan mencegah kekambuhan. Antipsikotik tipikal (konvensional) dan atipikal (generasi ke-2) sama-sama efektif dalam mengobati gejala positif, tetapi mempunyai riwayat efek samping yang berbeda. Antipsikotik atipikal menyebabkan efek samping motorik yang lebih ringan, tetapi beberapa berhubungan dengan penambahan berat badan dan diabetes. Hanya klopazin, prototipe obat psikotik atipikal, yang telah terbukti efektif dalam mengobati psikosis yang tidak merespons obat antipsikotik lainnya. Antipsikotik atipikal dapat efektif mengobati gejala negatif, meskipun bukti tentang hal ini kurang jelas untuk obat selain klopazin. Pasien yang tidak tenang, overaktif, atau kasar memerlukan penenang (dengan antipsikotik tipikal dan atipikal atau dengan

benzodiazepin) (catatan: pasien yang menggunakan klozapin memerlukan pantauan hematologi).

Pengobatan dapat dilakukan secara *oral*, *intramuskular*, atau dengan *injeksi depot* jangka panjang. Sediaan depot memberikan profilaksis jangka panjang, meningkatkan kepatuhan, memungkinkan kontak secara teratur dengan perawat psikiatri komunitas (*community psychiatric nurses*, CPN) atau klinik, dan menghindari metabolisme tahap awal. Namun demikian, sebagian besar pasien lebih suka pengobatan oral. Penatalaksanaan harus dilakukan sesegera mungkin setelah diagnosis, sebagaimana terbukti bahwa waktu yang panjang antara onset gejala dan penatalaksanaan yang efektif, dapat berdampak lebih buruk. Penatalaksanaannya adalah dengan dosis terendah yang secara efektif mengendalikan gejala dan meminimalkan efek samping, sebagian teknik ini berkaitan dengan kepatuhan yang rendah. Apabila pasien mengalami efek samping ekstrapiramidal (misalnya distonia, *oculogyric crisis*), obat antikolinergik (misalnya prosiklidin, benztropin) harus diberikan segera, bila perlu secara intramuskular. Obat antiparkinson yang teratur harus dihindari karena obat tersebut mengakibatkan efek samping yang tidak diinginkan (misalnya: penglihatan rabun, mulut kering) yang dapat menyiksakan dan memperburuk atau mencetuskan diskinesia tardif (*tardive dyskinesia*, TD). TD dapat merespons terhadap pengurangan/penghentian antipsikotik atau tetrabenazim, tetapi kondisi ini ireversibel pada 50% kasus. Seiring dengan peningkatan berat badan, aritmia jantung dan diabetes dapat menjadi masalah saat pengobatan dengan antipsikotik atipikal, pasien memerlukan pemantauan teratur berat badan, profil lipid dan glukosa, serta EKG. Penderita skizofrenia dapat menjadi tertekan dan

memerlukan obat antidepresan. Jarang ditemui, *electroconvulsive therapy* (ECT) yang berguna (misalnya pada stupor katatonik, kegembiraan berlebihan).

## 2 Penatalaksanaan psikologis

Terapi perilaku kognitif (*cognitive behavioural therapy*, CBT) sering kali bermanfaat dalam membantu pasien menagatasi waham dan halusinasi yang menetap. Tujuannya adalah untuk mengurangi penderitaan dan ketidakmampuan, dan tidak secara langsung menghilangkan gejala. Dukungan psikologis penting bagi penderita skizofrenia dan keluarganya. Terapi keluarga dapat membantu mereka mengurangi ekspresi emosi yang berlebihan, dan terbukti efektif mencegah kekambuhan. Bantuan mandiri (contoh: organisasi *hearing voices*) dapat membantu penderita psikosis untuk berbagi pengalaman dan cara untuk menghadapi gejalanya. Psikoanalisis jarang berguna.

## 3 Dukungan sosial

Membantu penderita untuk kembali bekerja atau sekolah sangat penting dalam menjaga kepercayaan diri dan kualitas hidupnya. Bila hal ini tidak dapat dilakukan, pusat rehabilitasi dapat membantu menstrukturisasi kegiatan mereka.

Tempat tinggal yang layak sangat penting. Penderita dengan gejala sisa (contoh gejala negatif dan kognitif) mungkin tidak dapat hidup mandiri. Rawat inap dan layanan rehabilitasi masyarakat bertujuan untuk memaksimalkan kemandirian pasien (contohnya dengan melatih keterampilan hidup sehari-hari). Berbagai layanan untuk hidup sehari-hari, mulai dari tempat penampungan/rumah singgah dengan staf yang bekerja 24 jam hingga perumahan khusus dengan pekerja pendukung yang datang seminggu sekali, tersedia untuk memenuhi kebutuhan.

Penderita psikosis tidak dirawat dirumah sakit tetapi dalam komunitasnya bila memungkinkan, walaupun rawat inap mungkin diperlukan bila terdapat risiko tinggi pasien dilerantarkan, bunuh diri, atau menyukai orang lain. Bila pasien menolak untuk diobati, penahanan pasien untuk dirawat berdasarkan UU Kesehatan jiwa mungkin diperlukan. Memberikan perawatan yang positif dan tanpa stigma diperlukan bagi pasien yang akan kembali berhubungan dengan tim perawat agar mematuhi perawatan. Seluruh pasien yang mendapatkan layanan psikiatri sekunder diatur melalui sistem *care programme approach* (CPA). Hal ini berarti pasien diberikan koordinator perawat yang akan mengunjungi mereka, memberikan dukungan, memantau kondisi kejiwaan dan kepatuhan menjalani perawatan, serta membantu pasien melakukan kegiatan sehari-hari.

#### **2.1.6 Proses Terjadinya Skizofrenia**

Menurut, Yosep (2014) Proses terjadinya *skizofrenia* adalah sebagai berikut:

Didalam otak terdapat milyaran sambungan sel. Setiap sambungan sel menjadi tempat untuk meneruskan maupun menerima pesan dari sambungan sel yang lain. Sambungan sel tersebut melepaskan zat kimia yang disebut neurotransmitter yang membawa pesan dari ujung sambungan sel yang satu ke ujung sambungan sel yang lain. Di dalam otak yang terserang skizofrenia, terdapat kesalahan atau kerusakan pada sistem komunikasi tersebut.

Kadang kala skizofrenia menyerang secara tiba-tiba. Perubahan perilaku yang sangat dramatis terjadi beberapa hari atau minggu. Serangan yang mendadak selalu memicu terjadi periode acute secara cepat. Beberapa penderita mengalami

gangguan seumur hidup, tapi banyak juga yang bisa kembali hidup secara normal dalam periode akut tersebut. Kebanyakan didapati bahwa mereka dikucilkan, menderita depresi yang hebat dan tidak dapat berfungsi sebagaimana layaknya orang normal dalam lingkungannya. Dalam beberapa kasus, serangan dapat meningkat menjadi skizofrenia kronis. Klien menjadi buas, kehilangan karakter sebagai manusia dalam kehidupan sosial, tidak memiliki motivasi sama sekali, depresi dan tidak memiliki kepekaan tentang perasaannya sendiri.

Bagi keluarga dengan penderita skizofren di dalamnya, akan mengerti dengan jelas apa yang dialami penderita skizofren dengan membandingkan otak dengan telepon. Pada orang normal, sistem switch pada otak bekerja dengan normal. Sinyal-sinyal persepsi yang datang dikirim kembali dengan sempurna tanpa ada gangguan sehingga menghasilkan perasaan, pemikiran, dan akhirnya melakukan tindakan sesuai kebutuhan saat ini. Pada otak klien skizofrenia, sinyal- sinyal yang dikirim mengalami gangguan sehingga tidak berhasil mencapai sambungan sel yang dituju.

Skizofrenia terbentuk secara bertahap dimana keluarga maupun klien tidak menyadari ada sesuatu yang tidak beres dalam otaknya dalam kurun waktu yang lama. Kerusakan yang perlahan-lahan ini yang akhirnya menjadi skizofrenia yang tersembunyi dan berbahaya. Gejala yang timbul secara perlahan- lahan ini yang akhirnya menjadi skizofren yang tersembunyi dan berbahaya. Gejala yang timbul secara perlahan-lahan ini bisa saja menjadi skizofren akut. Periode skizofrenia akut adalah gangguan yang singkat dan kuat, yang meliputi halusinasi, penyesatan pikiran (delusi) dan kegagalan berpikir.

## **2.2 Konsep Dasar Gangguan persepsi Sensori : Halusinasi**

### **2.2.1 Pengertian Halusinasi**

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. Sebagai contoh klien mengatakan mendengar suara padahal tidak ada orang yang bicara. (Farida dan Yudi, 2010)

Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana klien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi, suatu pencerapan panca indera tanpa ada rangsangan dari luar (Maramis, 1998) dalam buku (Muhith, 2011)

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan sensori persepsi yang dialami oleh pasien gangguan jiwa. Pasien merasakan sensasi berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penghiduan tanpa stimulus nyata. (Keliat, 2011).

### **2.2.2 Penyebab atau Etiologi Halusinasi**

Menurut Yosep (2014) faktor penyebab atau etiologi halusinasi, yaitu:

1. Faktor Predisposisi
  - a. Faktor Perkembangan

Tugas perkembangan klien yang terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri dan rentan terhadap stress.

b. Faktor Sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima lingkungannya sejak bayi (*unwanted child*) akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya terhadap lingkungannya.

c. Faktor Biokimia

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti *Buffofenon* dan *Dimetytranferase* (DMP). Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasi neurotransmitter otak. Misalnya terjadi ketidakseimbangan *acetylcholin* dan *dopamin*.

d. Faktor Psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalagunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien dalam mengambilan keputusan yang tepat demi masa depannya. Klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam khayal.

2. Faktor Presipitasi

a. Perilaku

Respon klien terhadap halusinasi dapat berupa curiga, ketakutan, perasaan tidak aman, gelisah dan bingung, perilaku merusak diri, kurang perhatian, tidak mampu mengambil keputusan serta tidak dapat membedakan keadaan nyata dan tidak nyata. Menurut **Rawlins** dan **Heacock**, 1993 mencoba memecahkan masalah halusinasi

berlandaskan atas hakikat keberadaan seseorang individu sebagai makhluk yang dibangun atas dasar unsur-unsur bio-psiko-sosio-spiritual sehingga halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi yaitu:

1. Dimensi Fisik

Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat-obatan, demam hingga delirium, intoksikasi alkohol dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama.

2. Dimensi Emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi. Isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menguatkan. Klien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut hingga dengan kondisi tersebut klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

3. Dimensi Intelektual

Dalam dimensi intelektual ini menerangkan bahwa individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Pada awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan tak jarang akan mengontrol semua perilaku klien.

4. Dimensi Sosial

Klien mengalami gangguan interaksi sosial dalam fase awal dan *comforting*. Klien menganggap hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Klien asyik dengan halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata. Isi halusinasi dijadikan sistem kontrol oleh individu tersebut, sehingga jika perintah halusinasi berupa ancaman, dirinya atau orang lain individu cenderung untuk itu. Oleh karena itu, aspek penting dalam melaksanakan intervensi keperawatan klien dengan mengupayakan suatu proses interaksi yang menimbulkan pengalaman interpersonal yang memuaskan, serta mengusahakan klien tidak menyendiri sehingga klien selalu berinteraksi dengan lingkungannya dan halusinasi tidak berlangsung.

##### 5. Dimensi Spiritual

Secara spiritual klien halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktivitas ibadah dan jarang berupaya secara spiritual untuk menyucikan diri. Irama sirkardiannya terganggu, karena ia sering tidur larut malam dan bangun sangat siang. Saat terbangun merasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya. Ia sering memaki takdir tetapi lemah dalam upaya menjemput rejeki, menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk.

### 2.2.3 Proses Terjadinya Halusinasi

(Farida dan Yudi, 2010), halusinasi berkembang melalui empat fase yaitu sebagai berikut :

#### 1. Fase pertama

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

Karakteristik:klien mengalami stres,cemas, persaaan perpisahan, rasa bersalah, kesepian yang memnuncak, dan tidak dapat diselesaikan. Klien mulai melamun dan memikirkan hal-hal yang menyenaangkan, cara ini hanya menolong sementara.

Prilaku klien: tersenyum dan tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respons verbal yang lambat jika sedang asyik dengan halusinasinya, dan suka menyendiri.

#### 2. Fase kedua

Disebut juga dengan fase condemming atau ansietas berat yaitu halusinasi menjadi menjijikan. Termasuk dalam psikotik ringan.

Karakteristik: pengalaman sensori menjijikkan dan menakutkan, kecemasan meningkat, melamun, dan berpikir sendiri jadi dominan. Mulai dirasakan ada bisikan yang tidak jelas. Klien tidak ingin orang lain tahu, dan ia tetap dapat mengontrolnya.

Prilaku klien: meningkatnya tanda-tanda sistem saraf otonom seperti peningkatan denyut jantung dan tekanan darah. Klien asyik dengan halusinasinya dan tidak bisa membedakan realitas.

### 3. Fase ketiga

Adalah fase controlling atau ansietas berat yaitu pengalaman sensori menjadi berkuasa. Termasuk dalam gangguan psikotik.

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

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

### 4. Fase keempat

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

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

Prilaku klien: perilaku teror akibat panik, potensi bunuh diri, perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri atau katatonik, tidak mampu merespons terhadap perintah kompleks, dan tidak mampu berespons lebih dari satu orang.

#### **2.2.4 Tanda dan Gejala Halusinasi**

Menurut Hamid (2000) dalam buku Damayanti dan Iskandar (2012), perilaku klien yang terkait dengan halusinasi adalah sebagai berikut:

- a. Bicara sendiri.
- b. Senyum sendiri.
- c. Ketawa sendiri.
- d. Menggerakkan bibir tanpa suara
- e. Pergerakan mata yang cepat
- f. Respon verbal yang lambat
- g. Menarik diri dari orang lain.
- h. Berusaha untuk menghindari orang lain
- i. Tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata
- j. Terjadi peningkatan denyut jantung, pernapasan dan tekanan darah.
- k. Perhatian dengan lingkungan yang kurang atau hanya beberapa detik.
- l. Berkonsentrasi dengan pengalaman sensori
- m. Sulit berhubungan dengan orang lain
- n. Ekspresi muka tegang
- o. Mudah tersinggung, jengkel dan marah.
- p. Tidak mampu mengikuti perintah dari perawat
- q. Tampak tremor dan berkeringat
- r. Perilaku panik
- s. Agitasi dan kataton.
- t. Curiga dan bermusuhan.
- u. Bertindak merusak diri.
- v. Ketakutan.
- w. Tidak dapat mengurus diri.
- x. Biasa terdapat disorientasi waktu, tempat dan orang.

### 2.2.5 Jenis Halusinasi

Menurut Farida dan Yudi (2010) halusinasi terdiri dari 7 jenis yaitu sebagai berikut:

1. Halusinasi pendengaran :

Mendengarkan suara atau kebisingan yang kurang jelas ataupun yang jelas, dimana terkadang suara-suara tersebut seperti mengajak berbicara klien danter kadang memerintah klien untuk melakukan sesuatu.

2. Halusinasi penglihatan :

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

3. Halusinasi penghidu :

Membau bau-bauan tertentu seperti bau darah, urine, faces, parfum atau bau yang lain. Ini sering terjadi pada seseorang pasca stroke, kejang, atau dimensia.

4. Halusinasi pengecapan :

Merasa mengecap rasa seperti darah, urine, faces atau yang lainnya

5. Halusinasi perabaan :

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

6. Halusinasi canestithic :



menghadapi suatu masalah akan dapat memecahkan masalah tersebut, respon adaptif :

- a. Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan
- b. persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan
- c. Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman ahli.
- d. Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran
- e. Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan.

## 2. Respon maladaptif

Respon maladaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan, adapun respon tidak normal (maladaptif) meliputi :

- a. Waham adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.
- b. Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar).
- c. Perilaku disorganisasi merupakan suatu yang tidak teratur
- d. Isolasi sosial, adalah suatu keadaan kesepian yang dialami oleh seseorang karena orang lain menyatakan sikap yang negatif dan mengancam.

### 2.2.7 Mekanisme Koping

Mekanisme koping yang sering digunakan klien dengan halusinasi (Stuart, Laraia, 2005) dalam buku (Muhith, 2015)

1. Regresi: menjadi malas beraktivitas sehari-hari.
2. Proyeksi: mencoba menjelaskan gangguan persepsi dengan mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain atau sesuatu benda
3. Menarik diri: sulit mempercayai orang lain dan asyik dengan stimulus internal
4. Keluarga mengingkari masalah yang dialami klien.

### **2.3 Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Gangguan Persepsi Sensori:**

#### **Halusinasi Pendengaran.**

Proses keperawatan menjelaskan bagaimana perawat mengelola asuhan pada individu, keluarga, kelompok, dan komunitas dengan pendekatan penyelesaian masalah yang sistematis dalam pemberian asuhan keperawatan. Saat ini proses keperawatan dijelaskan sebagai proses siklik lima bagian yang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi (Damaiyanti dan Iskandar, 2012)

#### **2.3.1 Pengkajian**

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

- a. Identitas klien,
- b. Keluhan utama atau alasan masuk,

- c. Faktor predisposisi dan Faktor Presipitasi
- d. Aspek fisik atau biologis,
- e. Aspek psikososial,
- f. Status mental,
- g. Kebutuhan persiapan pilang,
- h. Mekanisme koping
- i. Masalah psikososial dan lingkungan,
- j. Pengetahuan,
- k. Aspek medik.

Kemudian data yang diperoleh dapat dikelompokkan menjadi dua macam sebagai berikut:

- a. Data objektif ialah data yang ditemukan secara nyata. Data ini didapatkan melalui observasi atau pemeriksaan langsung oleh perawat.
- b. Data subjektif ialah data yang disampaikan secara lisan oleh klien dan keluarga. Data ini diperoleh melalui wawancara perawat kepada klien dan keluarga. Data yang langsung didapat oleh perawat disebut sebagai data primer, dan data yang diambil dari hasil catatan tim kesehatan lain sebagai data sekunder.

### 2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Klien yang mengalami halusinasi dapat kehilangan kontrol dirinya sehingga bisa membahayakan dirinya, orang lain maupun lingkungan. Hal ini terjadi jika halusinasi sudah sampai pada fase IV, dimana klien mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh isi halusinasinya. Klien benar-benar kehilangan kemampuan penilaian realitas terhadap lingkungan. Dalam situasi ini, klien dapat melakukan bunuh diri (*suicide*), membunuh orang lain (*homicide*), dan bahkan merusak lingkungan. Selain masalah yang diakibatkan oleh halusinasi, klien biasanya juga mengalami masalah-masalah keperawatan yang menjadi penyebab (*trigger*) munculnya halusinasinya. Masalah – masalah itu antara lain harga diri rendah dan isolasi sosial (Stuart dan Laraia, 2005) dalam buku (Muhith, 2015).

Akibat rendah diri dan kurangnya keterampilan berhubungan sosial, klien menjadi menarik diri dari lingkungan. Dampak selanjutnya klien akan lebih berfokus pada dirinya. Stimulus internal menjadi lebih dominan dibandingkan dengan stimulus eksternal. Klien lama-kelamaan kehilangan kemampuan membedakan stimulus internal dan stimulus eksternal, ini memicu terjadinya halusinasi. Dari masalah tersebut, ditemukan masalah keperawatan antara lain:

Masalah keperawatan

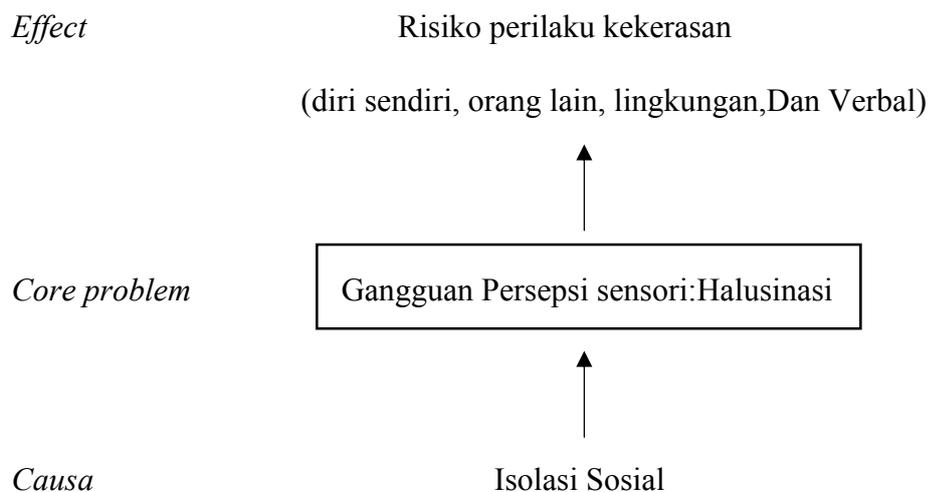
- a. Risiko perilaku kekerasan
- b. Halusinasi
- c. Harga diri rendah
- d. Gangguan hubungan sosial

Tujuan asuhan keperawatan

- a. Klien dapat membina hubungan saling percaya
- b. Klien mengenal halusinasi yang dialaminya
- c. Klien dapat mengontrol halusinasinya
- d. Klien dapat mendukung keluarga untuk mengontrol halusinasi
- e. Klien dapat memanfaatkan obat untuk mengatasi halusinasi

(Stuart, Laraia, 2005). Dalam buku (Muhith, 2015)

Pohon masalah pada klien halusinasi:



Gambar 2.2 Pohon masalah gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran (Damaiyanti dan Iskandar, 2012)

### 2.3.3 Perencanaan Keperawatan

Menurut Keliat (2011) tindakan keperawatan yang dilakukan :

1. Membantu klien mengenali halusinasi

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

2. Melatih klien mengontrol halusinasi: Menghardik halusinasi

a. Menghardik halusinasi

Upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Klien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memperdulikan halusinasinya, ini dapat dilakukan, klien akan mampu mengendalikan diri dan tidak mengikuti halusinasinya yang muncul, mungkin halusinasi tetap ada namun dengan kemampuan ini pasien tidak akan larut untuk menuruti apa yang ada dalam halusinasinya.

Tahapan tindakan meliputi : Menjelaskan cara menghardik halusinasi, mempragakan cara menghardik, meminta klien mempragakan ulang, memantau penerapan cara ini, menguatkan perilaku klien.

b. Bercakap – cakap dengan orang lain

Mengontrol halusinasi dapat juga dengan bercakap – cakap dengan orang lain. Ketika klien 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 bercakap – cakap dengan orang lain.

c. Melakukan aktivitas yang terjadwal

Megurangi risiko halusinasi muncul lagi adalah dengan menyibukan diri dengan aktivitas yang teratur. Beraktivitas secara terjadwal, klien tidak akan mengalami banyak waktu luang sendiri yang seringkali mencetuskan halusinasi. Untuk itu klien yang mengalami halusinasi bisa dibantu untuk mengatasi halusinasi dengan cara beraktivitas secara teratur dari bangun pagi sampai tidur malam, tujuh hari dalam seminggu.

Tahapan intervensi sebagai berikut :

1. Menjelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi.
2. Mendiskusikan aktivitas yang biasa dilakukan oleh klien
3. Melatih klien melakukan aktivitas
4. Menyusun jadwal aktivitas sehari – hari sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih. Upayakan klien mempunyai aktivitas dari bangun pagi sampai tidur malam, 7 hari dalam seminggu

5. Memantau pelaksanaan jadwal kegiatan, memeberikan penguatan terhadap perilaku klien yang positif.
- d. Menggunakan obat secara teratur

Mampu mengontrol halusinasi pasien juga harus dilatih untuk menggunakan obat secara teratur sesuai dengan program. Klien gangguan jiwa yang dirawat dirumah seringkali mengalami putus obat sehingga akibatnya pasien mengalami kekambuhan. Bila kekambuhan terjadi maka untuk mencapai kondisi seperti semula akan lebih sulit, untuk itu klien perlu dilatih menggunakan obat sesuai program dan berkelanjutan.

Tindakan keperawatan agar pasien patuh menggunakan obat :

1. Jelaskan guna obat
2. Jelaskan akibat bila putus obat
3. Jelaskan cara mendapatkan obat atau berobat
4. Jelaskan cara menggunakan obat dengan prinsip 5 benar

(benar obat, benar pasien, benar cara, benar waktu, benar dosis).

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien dengan GSP :

Halusinasi yaitu : latih klien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, bercakap – cakap, melaksanakan aktivitas terjadwal, patuh minum obat.

Keterangan : Apabila klien telah mendapatkan obat, maka tindakan keperawatan pertama yang perlu kita lakukan yaitu melatih klien mengontrol halusinasinya dengan patuh minum obat.

### 2.3.4 Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan keperawatan oleh klien. Hal yang harus diperhatikan ketika melakukan implementasi adalah tindakan keperawatan yang akan dilakukan implementasi pada klien dengan GSP : halusinasi dilakukan secara interaksi dalam melaksanakan tindakan keperawatan, perawat harus lebih dulu melakukan :

1. Membina hubungan saling percaya dengan klien
2. Mengidentifikasi isi halusinasi, waktu munculnya halusinasi, frekuensi dan hal yang menimbulkan halusinasi muncul
3. Melatih klien mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik
4. Melatih klien mengontrol halusinasinya dengan cara berbincang dengan orang lain
5. Mengatur kegiatan sesuai dengan kegiatan sehari-hari dan sesuai dengan kegiatan yang disukai klien sehingga tidak ada kesempatan klien sendiri
6. Menganjurkan klien untuk tidak putus obat dan menjelaskan kepada klien efek yang timbul jika putus obat. (Keliat, 2011)

### 2.3.5 Evaluasi

1. Klien dapat mengenal jenis halusinasinya
2. Klien dapat mengenal isi halusinasinya
3. Klien dapat mengenal waktu halusinasinya
4. Klien dapat mengenal frekuensi halusinasinya
5. Klien mengenal situasi yang menimbulkan halusinasi

6. Klien dapat menjelaskan respons terhadap halusinasinya
7. Klien mampu menghardik halusinasinya
8. klien dapat bercakap-cakap jika terjadi halusinasi
9. Klien dapat membuat jadwal harian
10. Klien dapat melakukan kegiatan sesuai jadwal
11. Klien dapat menggunakan obat secara teratur

(Keliat, 2011)

## **BAB 3**

### **TINJAUAN KASUS**

Pada bab ini akan disajikan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan yang dimulai pada tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan yang dilaksanakan pada tanggal 29 Mei sampai 31 Mei 2017 dengan data sebagai berikut :

#### **3.1 Pengkajian**

Ruangan rawat: Ruang Puri Mitra

Tanggal dirawat: 21 Mei 2017

Nama: Tn. A

No.RM: 05XXXX

Tanggal pengkajian: 29 mei – 31 mei 2017

##### **3.1.1 Identitas Pasien**

Klien adalah seorang laki-laki berusia 24 tahun beragama islam. Klien adalah anak kedua dari dua bersaudara. Klien mengatakan bertempat tinggal di surabaya.

##### **3.1.2 Alasan Masuk**

Klien datang ke Ruang puri mitra rumah saki jiwa menur surabaya diantar oleh keluarganya. Dari rekam medik klien didapatkan bahwa klien masuk karena selalu mengikuti ayahnya bekerja daan mengikuti adiknya ke sekolah dan px mengaku selalu cemas kalau keluarganya akan mati dibunuh oleh orang.

### Keluhan Utama`

Klien mengatakan bahwa dirinya mendengar suara bisikan-bisikan kalau keluarganya akan mati dibunuh oleh orang, bisikan itu muncul secara tiba-tiba kurang lebih dalam waktu sepuluh menit saat pasien sedang sendirian dan respon saat suara itu muncul klien sangat takut, cemas dan khawatir sekali jika keluarganya akan mati.

### **Faktor Predisposisi**

1. Riwayat gangguan jiwa di masa lalu

Klien mengatakan tidak pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu..

2. Riwayat pengobatan sebelumnya

klien belum pernah mendapatkan pengobatan sebelumnya

3. Pengalaman masa lalu

Klien mengatakan sempat putus asa atas penyakit yang dideritanya, klien sempat mencoba ingin bunuh diri

### **Masalah keperawatan : Resiko perilaku kekerasan**

4. Riwayat gangguan jiwa keluarga

Klien mengatakan Klien mengatakan tidak ada didalam keluarganya yang mengalami gangguan jiwa

### **Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

5. Riwayat pengalaman masa lalu

Klien mengatakan tiga bulan yang lalu saat bekerja di pabrik rak, klien dipaksa minum pil koplo oleh temannya, klien diancam jika tidak meminum pil koplo keluarganya akan dibunuh

### **Masalah keperawatan : Respon pasca trauma.**

### 3.1.3 Fisik

1. Tanda Vital :

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36,4<sup>0</sup>C

Pernafasan : 20 kali/menit

2. Ukur :

Tinggi Badan : 165 cm

Berat Badan : 59 Kg

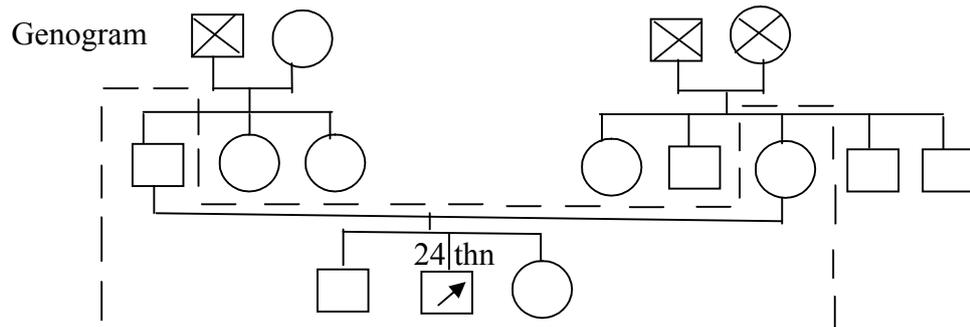
3. Keluhan Fisik :

Klien tidak mengeluh adanya sakit pada fisiknya.

Jelaskan : Saat dikaji klien tidak mengeluh sakit dan tanda-tanda vital dalam batas normal.

**Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan.**

### 3.1.4 Psikososial



## Keterangan

- : Laki-Laki  
 ○ : Perempuan  
 ⊗ : Meninggal  
 ↗ : Klien  
 — — : Tinggal Satu Rumah

**Gambar 3.1 Genogram Tn.A**

Jelaskan : pasien mengatakan tinggal satu rumah dengan ayah, ibu, kakak laki-laki dan adik perempuannya, pasien merupakan anak kedua dan berumur 24 tahun.

## 1. Konsep Diri

## a. Gambaran Diri

Klien mengatakan menyukai seluruh bagian tubuhnya.

## b. Identitas Diri

klien mengatakan dirinya sebagai seorang laki-laki berumur 24 tahun

## c. Peran Diri

klien mengatakan sebagai anak kedua dalam keluarganya, sebagai adik dari seorang kaka laki-lakinya dan sebagai seorang kakak dari dari adik perempuannya.

## d. Ideal Diri

Klien mengatakan sura bisikan-bisan yang dialaminya tidak terdengar lagi dan klien ingin sekali sembuh dan segera cepat pulang.

e. Harga Diri

Klien mengatakan tidak percaya diri atau malu karena takut diolok-olok dengan keadaan yang sekarang ini.

**Masalah keperawatan : Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah.**

2. Hubungan Sosial

a. Orang yang berarti

Klien mengatakan orang yang berarti adalah seluruh anggota keluarganya.

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat

Sebelum masuk rumah sakit dirumah klien tidak pernah mengikuti organisasi dan saat masuk rumah sakit pasien selalu mengikuti kegiatan di rumah sakit seperti kegiatan terapi aktivitas kelompok.

**Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan**

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Klien mengatakan tidak ada hambatan saat berinteraksi dengan orang lain.

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

3. Spiritual

a. Nilai dari keyakinan

Klien mengatakan bahwa dirinya beragama islam. pasien juga mengatakan bahwa sakit yang dialaminya ini adalah ujian/cobaan dari Tuhan.

b. Kegiatan ibadah

Sebelum masuk rumah sakit klien mengatakan menjalankan sholat lima waktu dan waktu masuk rumah sakit klien mengatakan jarang menjalankan sholat lima waktu juga.

**Masalah Keperawatan : Distres spiritual**

### 3.1.5 Status Mental

1. Penampilan

Saat pengkajian, klien mengatakan mandi 2x sehari, ganti pakaian 1x sehari, terdapat adanya bau badan pasien, rambut kurang rapi.

**Masalah keperawatan : Defisit perawatan diri**

2. Pembicaraan

Saat pengkajian, klien berbicara lambat tetapi jawabannya tepat pada pertanyaan.

**Masalah keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan.**

3. Aktivitas Motorik

Klien selalu melakukan aktivitas sehari-hari dan selalu mengikuti kegiatan yang diadakan oleh ruangan seperti kegiatan senam pagi, terapi aktivitas kelompok namun klien terkadang masih seperti orang bingung/gelisah dan klien terlihat mondar-mandir

**Masalah keperawatan : Perubahan persepsi sensori : halusinasi pendengaran**

4. Alam Perasaan

Klien mengatakan khawatir dan cemas tentang kondisi keluarganya dirumah

**Masalah keperawatan : Ansietas**

5. Afek

Pada saat diajak komunikasi klien tampak dapat mengekspresikan perasaan yang dialaminya.

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.**

6. Interaksi selama wawancara

Pada Saat pengkajian, interaksi selama wawancara klien sangat kooperatif meskipun kontak mata kurang

**Masalah keperawatan : Hambatan interaksi sosial.**

7. Persepsi

Halusinasi

Pada saat pengkajian klien mengatakan mendengar suara bisikan-bisikan. Isi suara bisikan yang akan membunuh anggota keluarganya, waktu dan frekuensi suara bisikan itu muncul saat malam hari selama sepuluh menit, saat pasien sendirian dan teringat pengalaman buruknya. lalu respon pasien saat halusinasi itu muncul adalah sangat ketakutan, khawatir, gelisah, cemas yang berlebihan dan klien berkeringat dingin.

**Masalah keperawatan : Gangguan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran.**

8. Proses Pikir

Pada saat dilakukan wawancara klien mengulang kata-kata yang sama berkali-kali. Dan klien jika diberi pertanyaan mampu menjawab dengan sesuai dan langsung ke intinya

**Masalah keperawatan : Gangguan proses pikir**

9. Isi Pikir

Klien mengatakan tidak bisa mengontrol pikirannya saat suara bisikan-bisikan itu muncul

**Masalah keperawatan : Gangguan proses pikir**

10. Tingkat Kesadaran

Pada saat wawancara klien dapat menjawab dimana dia berada, hari dan tanggal berapa sekarang. Serta klien dapat menyebutkan nama perawat yang klien kenal dan teman yg ada disekitarnya.

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.**

11. Memori

memori klien masih baik, klien masih bisa atau masih mampu menceritakan kejadian 3 bulan yang lalu saat klien dipakasa minum pil koplo oleh temannya

**Masalah keperawatan : Respon pasca trauma.**

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Pada saat pengkajian, klien mampu menjawab pertanyaan yang berikan perawat mengenai perhitungan dan terlihat klien fokus berkonsentrasi

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.**

13. Kemampuan penilaian

Kemampuan penilaian klien baik dan tidak ada masalah, klien dapat mengambil keputusan terhadap dirinya sendiri , misalnya saat pagi

klien akan mandi dulu setelah bangun tidur kemudian klien baru makan.

**Masalahkeperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.**

#### 14. Daya tilik diri

Klien sadar saat ini klien sedang dirawat di ruang puri mitra rumah sakit jiwa menur Surabaya, dan klien tahu tentang penyakit yang dideritaanya

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.**

### 3.1.6 Kebutuhan Persiapan Pulang

#### a. Kemampuan klien memenuhi kebutuhan

##### 1. Makan

Klien dapat melakukan sendiri dan sesuai, klien makan 3xsehari nasi sayur lauk pauk dan buah

##### 2. Keamanan : Klien dapat menjaga keamananan pada dirinya sendiri.

##### 3. Perawatan kesehatan : Klien mendapat perawatan kesehatan di rumah sakit oleh perawat dan dokter.

##### 4. Pakaian : Klien memiliki pakaian sendiri tetapi selama di rumah sakit klien lebih sering memakai pakaian dari rumah sakit

##### 5. Transportasi : Klien pulang jika dijemput oleh keluarganya.

##### 6. Tempat tinggal : Klien memiliki tempat tinggal/ rumah

##### 7. Uang : Klien memiliki uang yang diperoleh dari keluarganya

#### b. Kegiatan hidup sehari – hari

##### 1. Perawatan diri :

##### a. Mandi : Klien mandi tanpa bantuan 2x sehari .

b. Kebersihan: Klien mampu membersihkan tempat tidurnya sendiri,.

c. BAB/BAK :Klien dapat pergi ke toilet sendiri dan klien mampu membersihkan dirinya sendiri tanpa bantuan

d. Ganti pakaian : Klien dapat mengganti pakaiannya sendiri

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.**

## 2. Nutrisi

Jelaskan : klien mengatakan puas dengan pola makannya dan klien saat makan tidak memisahkan diri dan Frekuensi makan sehari 3 kali sehari

a. Frekuensi udapan sehari 2 kali sehari

b. Nafsu makan meningkat

c. BB tertinggi 60 kg BB terendah 55 kg BB saat ini 59 kg

d. Diet Khusus : klien alergi udang

Jelaskan : klien mengatakan nafsu makan meningkat

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

## 1 Istirahat dan tidur

Klien mengatakan ada masalah selama tidur. Klien merasa segar setelah bangun tidur dan klien memiliki kebiasaan tidur siang selama satu jam. klien mengatakan menonton tv sebelum tidur yang dapat membantu klien untuk tidur. Saat tidur malam klien mengatakan tidur jam 22.00 malam sampai dengan jam 05.00 pagi. Klien mengatakan tidak terkadang terbangun saat tidur karena cemas terhadap keluarganya

**Masalah Keperawatan : Ansietas**

2 Kemampuan klien dalam

Klien mampu mengantisipasi kebutuhan diri sendiri dan membuat keputusan berdasarkan keinginan sendiri. Klien belum mampu untuk mengatur penggunaan obat dan melakukan pemeriksaan kesehatan.

Jelaskan: penggunaan obat dan pemeriksaan kesehatan dilakukan oleh perawat rumah sakit dan dokter yang bertanggung jawab terhadap klien

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.**

3 Klien memiliki sistem pendukung

Klien mengatakan selama ini keluarga yang mendukung klien agar cepat pulang. Klien juga mengatakan bahwa dokter dan perawat mendukung juga.

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.**

4 Apakah klien menikmati saat bekerja kegiatan yang menghasilkan atau hobi. Klien mengatakan bahwa hobinya adalah bernyanyi.

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.**

### 3.1.7 Mekanisme Koping

Klien mengatakan jika ada masalah klien lebih menanyakan ke perawat untuk cara mengatasinya dengan reaksi lambat

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.**

### 3.1.8 Masalah Psikososial dan Lingkungan

1. Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik

klien mengatakan suka bergaul dengan orang lain.

2. Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifik  
klien mampu bersosialisasi dengan teman-temannya.
3. Masalah dengan pendidikan, spesifik  
klien mengatakan sekolahnya hanya tamat SMK
4. Masalah dengan pekerjaan, spesifik  
Klien mengatakan sudah tidak bekerja lagi karena penyakit yang dialaminya saat ini
5. Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifik: klien ke rumah sakit jika sakit dan memelihara kesehatannya
6. Masalah ekonomi,  
klien mengatakan dalam ekonominya klien berkecukupan

**Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

### 3.1.9 Pengetahuan

Klien mengetahui penyakit yang dideritanya. Klien saat ditanya mengenai obat apa saja yang diberikan klien mengatakan tahu. Tetapi klien mampu mengatakan berapa jumlah obat yang diminum setiap minum obat.

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

### Data Lain-Lain

**Pemeriksaan Laboratorium** 2017/05/22 08:33:02

<u>PARAMETER</u>	<u>HASIL</u>	<u>UNIT</u>	<u>NORMAL RANGE</u>
<b>CBC</b>			
WBC(Leukosit)	12.5 +	10 <sup>3</sup> /uL	4.5 - 10.8
MCH	31.6 +	pg	27 - 31

**DIFFERENTIAL**

NEUT%	86 +	%	50 - 70
LYMPH%	9 -	%	25 - 40
NEUTH#	10.7 +	10 <sup>3</sup> /uL	2 - 7.7

**3.1.10 Aspek Medik**

Diagnosa Medik : Skizofrenia paranoid F20.0

Terapi Medik : -

Clozapine 2x25 mg

Stelazin 2x5 mg

THD 2x2 mg

Injeksi zyprexa 10 mg IM sekali

**3.1.11 Daftar Masalah Keperawatan**

1. Resiko perilaku kekerasan
2. Respon pasaca trauma
3. Gangguan konsep diri: harga diri rendah
4. Distres spiritual
5. Defisit perawatan diri
6. Perubahan persepsi sensori
7. Ansietas
8. Hambatan mobilitas fisik
9. Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran
10. Gangguan proses pikir
11. Waham kontrol pikir

### 3.1.12 Daftar Diagnosa Keperawatan

Perubahan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

Surabaya, 31 Mei 2017

Mahasiswa



Muh fathan

Surabaya, 31 Mei 2017

**3.2 Analisa Data Sintesa**

Nama : Tn. A

NoRM : 05XXXX

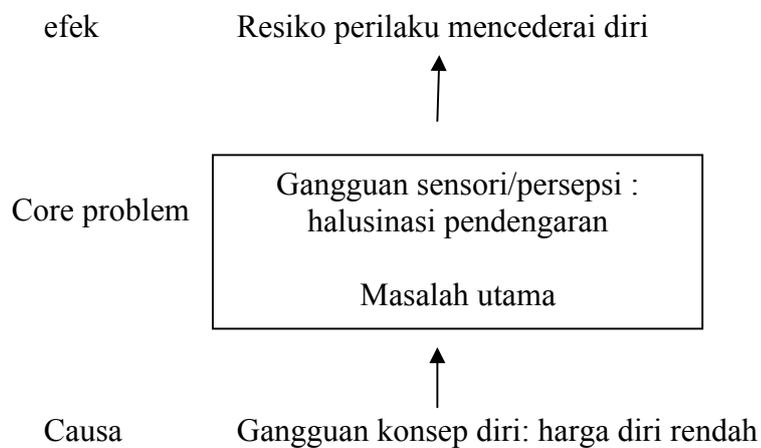
Ruangan : Puri Mitra

Tabel 3.1 Analisa Data Sintesa

NO	DATA	MASALAH	T.T
1 29- 5- 2017	<p>DS: Klien mengatakan bahwa dirinya mendengar suara bisikan-bisikan kalau keluarganya akan mati dibunuh oleh orang, bisikan itu muncul secara tiba-tiba kurang lebih dalam waktu sepuluh menit saat pasien sedang sendirian dan respon saat suara itu muncul klien sangat takut, cemas dan khawatir sekali jika keluarganya aka mati.</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien tampak terdiam gelisah saat suara itu datang</li> <li>Klien tampak bingung saat suara itu datang</li> <li>Klien tampak cemas berlebihan saat suara itu datang</li> </ol>	<p>Gangguan persepsi sensorial : halusinasi pendengaran</p>	 FATHAN
2.	<p>DS : Klien mengatakan sempat putus asa atas penyakit yang dideritanya, klien sempat mencoba ingin bunuh diri</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien tampak sedih</li> <li>Klien tampak memegang kepala</li> <li>Klien mampu menjawab pertanyaan da kooperatif</li> </ol>	<p>Resiko perilaku mencederai diri</p>	 FATHAN

3.	<p>DS: Klien mengatakan tidak percaya diri atau malu, malunya karena takut diolok-olok dengan keadaan yang sekarang ini</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kontak mata ada meskipun kurang</li> <li>b. Klien tampak ragu saat ditanya jika pulang apakah sudah siap berkumpul lagi dengan teman-temannya.</li> <li>c. Klien tampak bingung</li> <li>d. Klien tampak gelisah</li> </ul>	Gangguan konsep diri: harga diri rendah	 FATHAN
----	--	---	---

### 3.3 Pohon Masalah



Gambar 3.2 Pohon masalah klien dengan halusinasi pendengaran.



### 3.5 Rencana Keperawatan

Tabel 3.2 Rencana Tindakan Asuhan Keperawatan pada Tn. A dengan gangguan persepsi sensori: Halusinasi

No	Tgl	Diagnosa keperawatan	Perencanaan		Intervensi	Rasioanl
			Tujuan	Kriteria Hasil		
1.	31 Mei 2017	Resiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan berhubungan dengan <b>halusinasi pendengaran.</b>	<b>Tujuan umum:</b> Klien tidak mencederai diri sendiri/orang lain/lingkungan.			
			<b>Tujuan khusus 1:</b> Klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat	Klien mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat dengan kriteria hasil: a. Membalas sapaan perawat b. Ekspresi wajah bersahabat dan senang c. Ada kontak mata d. Mau berjabat tangan e. Mau menyebutkan	1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik: a. Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal b. perkenalkan diri dengan sopan c. Tanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan	Hubungan saling percaya merupakan langkah awal menentukan keberhasilan secara selanjutnya.  Untuk mengurangi kontak klien dengan halusinasinya

				<p>nama</p> <p>f. Klien mau duduk berdampingan dengan perawat.</p> <p>g. Klien mau mengutarakan masalah yang dihadapi.</p>	<p>kesukaan klien</p> <p>d. jelaskan maksud dan tujuan interaksi</p> <p>e. Berikan perhatian pada klien, perhatikan kebutuhan dasarnya</p> <p>2. Beri kesempatan klien mengungkapkan perasaannya</p> <p>3. Dengarkan ungkapan klien dengan empati</p>	<p>dengan mengenal halusinasi akan membantu mengurangi dan menghilangkan halusinasi.</p>
			<p><b>Tujuan khusus 2:</b> Klien dapat mengenali halusinasinya</p>	<p>Klien mampu mengenali halusinasinya dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Klien dapat menyebutkan waktu, timbulnya halusinasi.</p> <p>2. Klien dapat mengidentifikasi kapan frekuensi situasi saat terjadi halusinasi</p> <p>3. Klien dapat mengungkapkan perasaannya saat muncul halusinasi</p>	<p>1. Adakan kontak sering dan singkat secara bertahap</p> <p>2. Tanyakan apa yang didengar dari halusinasinya</p> <p>3. Tanyakan kapan halusinasinya datang</p> <p>4. Tanyakan isi halusinasinya</p>	<p>Mengetahui apakah halusinasi datang dan menentukan tindakan yang tepat atas halusinasinya.</p>



					<p>tidak menimbulkan halusinasi</p> <p>b. waktu, frekuensi terjadinya, halusinasi (pagi, siang, sore dan malam atau jika sendiri, jengkel atau sedih)</p> <p>7. diskusikan dengan klien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi (marah/takut, sedih, senang) beri kesempatan mengungkapkan perasaan</p>	
			<p><b>Tujuan khusus 3 :</b> Klien dapat mengontrol halusinasinya</p>	<p>Klien dapat mengidentifikasi tindakan yang dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya</p>	<p>1. identifikasi bersama klien tindakan yang biasa dilakukan bila terjadi halusinasi</p> <p>2. diskusikan manfaat dan cara yang digunakan klien, jika bermanfaat beri pujian</p>	
				<p>Klien dapat menunjukan cara baru untuk mengontrol halusinasi</p>	<p>3. diskusikan cara baik memutus atau mengontrol timbulnya halusinasi</p> <p>a. katakan “saya tidak</p>	

					<p>mau dengar kamu” (pada saat halusinasi terjadi)</p> <p>b. temui orang lain (perawat atau teman atau anggota keluarga) untuk bercakap-cakap atau mengatakan halusinasi yang didengar</p> <p>c. membuat jadwal kegiatan sehari-hari.</p> <p>d. meminta keluarga atau teman atau perawat menyapa klien jika tampak</p> <p>e. Bicara sendiri, melamun atau kegiatan yang tidak terkontrol</p> <p>4. Bantu klien memilih dan melatih cara memutus hausinasi secara bertahap</p> <p>5. Beri kesempatan untuk melakukan cara yang dilatih. Evaluasi hasilnya dan beri pujian jika</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					berhasil. 6. Anjurkan klien mengikuti terapi aktivitas kelompok, jenis orientasi, realita, atau stimulasi persepsi.	
			<p><b>Tujuan Khusus 4 :</b> Klien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya</p>	<p>Klien dapat memilih cara kelompok mengatasi halusinasinya.</p> <p>Klien melaksanakan cara yang telah dipilih memutus halusinasinya. Klien dapat mengikuti terapi aktivitas</p>	<p>1. Anjurkan klien untuk memberi tahu keluarga jika mengalami halusinasi.</p> <p>2. Diskusikan dengan keluarga (pada saat keluarga berkunjung atau kunjungan rumah).</p> <p>a. Gejala halusinasi yang dialami klien.</p> <p>b. Cara yang dapat dilakukan klien dan keluarga untuk memutus halusinasi</p> <p>c. Cara merawat anggota keluarga yang mengalami halusinasi di rumah: beri kegiatan, jangan biarkan sendiri, makan bersama, berpergian bersama.</p> <p>d. Beri informasi waktu follow up atau akpan perlu</p>	<p>Membantu klien menentukan cara mengontrol halusinasi periode berlangsung halusinasinya:</p> <p>1. memberi support kepada klien</p> <p>2. menambah pengetahuan klien untuk melakukan tindakan pencegahan halusinasi.</p> <p>Membantu klien untuk beradaptasi dengan cara alternatif yang ada.</p>

					<p>mendapat bantuan halusinasi tidak terkontrol dan risiko menciderai orang lain</p> <p>3. Diskusikan dengan keluarga dan klien tentang jenis, dosis, frekuensi dan manfaat dokter.</p> <p>4. Pastikan klien minum obat sesuai dengan program dokter</p>	Memberi motivasi agar cara diulang
			<p><b>Tujuan Khusus 5 :</b> Klien dapat menggunakan obat dengan benar untuk mengendalikan halusinasinya</p>	<p>Keluarga dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat</p> <p>Keluarga dapat menyebutkan pengertian, tanda dan tindakan untuk menggunakan obat dengan benar</p>	<p>1. Anjurkan klien bicara dengan dokter tentang manfaat dan efek samping obat yang dirasakan.</p> <p>2. Diskusikan akibat berhenti obat tanpa konsultasi</p> <p>3. Bantu klien menggunakan obat dengan prinsip 5 benar</p>	<p>Partisipasi klien dalam kegiatan tersebut membantu klien beraktivitas sehingga halusinasi tidak muncul.</p> <p>Keluarga merupakan orang terdekat yang bisa</p>

						membantu klien meningkatkan pengetahuan keluarga dan cara merawat klien halusinasi
				<p>Klien dan keluarga dapat menyebutkan manfaat, dosis dan efek samping obat. Klien minum obat secara teratur</p> <p>Klien dapat informasi tentang manfaat dan efek samping obat.</p> <p>Klien dapat memahami akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi. Klien dapat menyebutkan prinsip 5 benar penggunaan obat.</p>		<p>Meningkatkan pengetahuan keluarga tentang obat membantu mempercepat penyembuhan dan memastikan obat sudah diminum oleh klien.</p> <p>Meningkatkan pengetahuan tentang manfaat dan efek samping obat. Mengetahui reaksi setelah minum</p>

						obat ketetapan prinsip  5. benar minum obat membantu penyembuhan dan menghindari kesalahan minum obat serta membantu tercapainya standar
--	--	--	--	--	--	--

### 3.4 Implementasi Dan Evaluasi

Nama : Tn. A

NoRM : 05XXXX

Ruangan : Puri Mitra

Tabel 3.3 Implementasi dan Evaluasi

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	T.T
29-05-2017  09.00-11.00 wib	Gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran	Sp1 1. membina hubungan saling percaya. 2. Mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, respons halusinasi klien  3. Mengajarkan klien menghardik halusinasi.  4. Menganjurkan klien memasukkan cara menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian	S : Klien mengatakan namanya "A" asal dari Surabaya, : Klien mengatakan bahwa dirinya mendengar suara bisikan-bisikan kalau keluarganya akan mati dibunuh oleh orang, bisikan itu muncul secara tiba-tiba kurang lebih dalam waktu sepuluh menit saat pasien sedang sendirian dan respon saat suara itu muncul klien sangat takut, cemas dan khawatir sekali jika keluarganya aka mati.  "pergi sana hilanglah yang jauh, kamu tidak nyata. Lalu apalagi ya mas, saya lupa"  "Mas besok lagi ya ngobrolnya, dan saya akan berlatih cara menghardik dengan mas jam 09.00"  O. : klien mampu berkenalan dengan mahasiswa,  kemudian klien mampu menjawab pertanyaan dari perawat,  klien tidak pernah menolak jika diajak berbincang-bincang dengan perawat,  klien belum mampu menyebutkan cara merespon halusinasinya saat muncul,  klien belum mampu cara menghardik.	  FATHAN

			<p>A. :</p> <p>Secara Kognitif, Afektif dan Psikomotor klien mampu mengidentifikasi halusinasi tapi belum mampu mempraktikkan cara menghardik</p> <p>P. :</p> <p>perawat : evaluasi cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dilanjut cara kedua yaitu bercakap – cakap</p> <p>Pasien : menganjurkan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik setiap jam 09.00 pagi.</p> <p>.</p>	
30-05-2017	09.00-10.30 wib	<p>Sp2</p> <p>1. Mengevaluasi cara menghardik halusinasi</p> <p>2. Mengajarkan klien dan menghardik dan bercakap – cakap.</p> <p>3. Memasukkan ke dalam jadwal harian</p>	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik “<i>pergi-pergi sana hilanglah yang jauh, suara kamu bohong, suara kamu palsu, tidak nyata suara kamu</i>” (klien fokus dan berkonsentrasi).</p> <p>Klien mengatakan jika suara bisikan-bisikan itu muncul, klien berusaha mencoba bercakap-cakap dengan teman dan perawat disekitarnya.</p> <p>O :</p> <p>Kontak mata ada/terarah Klien kooperatif, klien mampu mendemonstrasikan cara merespon dan menghardik halusinasinya</p>	 FATHAN

			<p>A : Secara Kognitif, Afektif dan Psikomotor klien mampu mendemonstrasikan cara menghardik dan bercakap - cakap</p> <p>P : perawat: mengevaluasi cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan menganjurkan cara mengontrol halusinasi yang ke dua dengan cara bercakap – cakap, di lanjutkan cara ke 3 yaitu melakukan aktivitas terjadwal Pasien : menganjurkan cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap – cakap dengan orang lain setiap jam 10.00 pagi.</p>	
31-05-2017  09.00 – 11.30		<p>Sp3</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi latihan menghardik dan Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien</li> <li>2. Melatih klien mengontrol halusinasinya dengan cara melakukan aktivitas terjadwal</li> <li>3. Menganjurkan klien untuk memasukkan latihan menghardik</li> </ol>	<p>S: klien mengatakan sudah mampu dan mencoba cara menghardik jika ada suara bisikan-bisikan itu muncul. dan klien mengatakan mencari teman disekitarnya untuk mengajak bercakap-cakap jika suara bisikan-bisikan itu muncul.</p> <p>“mas fathan saya tadi pagi sudah merapikan tempat tidur kemudian mandi, makan pagi dan ikut melakukan senam pagi bersama teman-teman.”</p> <p>“saya akan selalu berusaha melawan suara bisikan-bisikan itu muncul dengan cara menghardik <i>“pergi-pergi dan hilanglah yang jauh, suara kamu tidak nyata, kamu palsu ”</i>, berkacap-</p>	 FATHAN

			<p>cakap dengan teman saya disekitar dan melakukan aktivitas terjadwal seperti merapikan tempat tidur, mandi, makan pagi, dan melakukan senam pagi</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Klien menyebutkan cara pertama mengontrol halusinasi dan mempraktekkanya,</li> <li>klien antusias dan kooperatif,</li> <li>-klien menatap perawat dengan penuh perhatian,</li> <li>-klien mendengarkan apa yang diajarkan oleh perawat,</li> <li>-klien dapat mempraktekkan untuk mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan teman sekamar/sekelilingnya ataupun dengan perawatnya</li> <li>-klien ikut melaksanakan kegiatan senam pagi.</li> </ul> <p>A. :</p> <p>Secara Kognitif, Afektif dan Psikomotor, klien mampu mengontrol halusinasi yang pertama, mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain, dan mempraktekkan cara bercakap-cakap dengan orang lain.</p> <p>P :</p> <p>perawat : evaluasi kegiatan latihan menghardik halusinasi, dan bercakap-cakap, dan melanjutkan ke cara yg ke 3</p> <p>Pasien : menganjurkan mengontrol halusinasi dengan cara yang ketiga yaitu melakukan aktivitas terjadwal pada jam 09.00</p>	
--	--	--	---	--

		<p>Sp4</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi jadwal harian klien</li> <li>2. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai penggunaan obat secara teratur</li> <li>3. Menganjurkan klien memasukkan penggunaan obat secara teratur kedalam jadwal kegiatan harian</li> </ol>	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan sudah minum obat sesuai anjuran dokter, klien mengatakan obat ia minum adalah clozapine, stelazin dan klien mengatakan sudah minum obat secara teratur</p> <p>O :</p> <p>Kontak mata ada Klien kooperatif, klien mengerti tentang hal yang sudah dijelaskan</p> <p>A :</p> <p>Secara kognitif, afektif dan psikomotor, klien mampu menyebutkan nama obat yang dia minum setiap harinya, klien mampu menjelaskan waktu pemberian obat, klien mampu memasukkan jadwal penggunaan obat secara teratur kedalam jadwal harian.</p> <p>P :</p> <p>Perawat: evaluasi cara mengontrol halusinasi dengan minum obat Pasien: menganjurkan cara mengontrol halusinasi dengan cara minum teratur setiap jam 11.30</p>	 <p>FATHAN</p>
--	--	--	--	--

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada Pasien Tn.A dengan Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran di Ruang Puri Mitra Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

#### **4.1 Pengkajian**

Untuk dapat menjangkau data yang diperlukan umumnya, dikembangkan formulir pengkajian dan petunjuk teknis pengkajian agar memudahkan dalam pengkajian. Isi pengkajian meliputi: Identitas klien, keluhan utama atau alasan masuk, faktor predisposisi dan faktor presipitasi, aspek fisik atau biologis, aspek psikososial, status mental, kebutuhan persiapan pilang, mekanisme koping, masalah psikososial dan lingkungan, pengetahuan, aspek medik. Kemudian data yang diperoleh dapat dikelompokkan menjadi dua macam sebagai berikut: Data objektif ialah data yang ditemukan secara nyata. Data ini didapatkan melalui observasi atau pemeriksaan langsung oleh perawat. Data subjektif ialah data yang disampaikan secara lisan oleh klien dan keluarga. Data ini diperoleh melalui wawancara perawat kepada klien dan keluarga. Data yang langsung didapat oleh perawat disebut sebagai data primer, dan data yang diambil dari hasil catatan tim kesehatan lain sebagai data sekunder. (Damaiyanti dan Iskandar, 2012)

Pada tanda dan gejala dalam tinjauan teori pada masalah yang dituliskan Menurut Hamid (2000) dalam Damaiyanti dan Iskandar (2012), perilaku klien yang terkait dengan halusinasi adalah sebagai berikut: Bicara sendiri, Menggerakkan bibir tanpa suara, Senyum sendiri, Ketawa sendiri, Mendengar suara, Pergerakan mata yang cepat, Respon verbal yang lambat, Menarik diri, dan Berusaha untuk menghindari orang lain, Tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata, Terjadi peningkatan denyut jantung, pernafasan dan tekanan darah, Perhatian dengan lingkungan yang kurang atau hanya beberapa detik, Berkonsentrasi dengan pengalaman sensori, Sulit berhubungan dengan orang lain, ekspresi muka tegang dan arah mata kemana - kemana, marah, bingung, tidak mampu mengikuti perintah dari perawat, perilaku panik, agitasi dan kataton, curiga dan bermusuhan, bertindak merusak diri, orang lain dan lingkungan, ketakutan, tidak mengurus diri, biasa terdapat disorientasi, waktu, tempat dan, orang.

Pada tahap pengkajian saya dapatkan pasien cemas, gelisah kontak mata ada meskipun kurang. Pada Saat ditanya pasien mengatakan ingin cepat pulang ingin bertemu keluarganya, Pada saat dikaji klien mengatakan bahwa dirinya mendengar suara bisikan-bisikan kalau keluarganya akan mati dibunuh oleh orang, bisikan itu muncul secara tiba-tiba kurang lebih dalam waktu sepuluh menit saat pasien sedang sendirian dan respon saat suara itu muncul klien sangat takut, cemas dan khawatir sekali jika keluarganya aka mati. Dari rekam medis klien masuk di rawat pada tanggal 21 mei 2017 dengan masalah utama Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran dengan diagnosa medis Skizofrenia.

Dari beberapa kesenjangan antara tinjaun kasus dan tinjaun teori, maka dapat disimpulkan bahwa hampir semua yang terdapat dalam tinjauan teori ada beberapa yang muncul pada tinjaun kasus dengan sedikit dinamika yang lebih kompleks. Seperti pasien mengatakan dirinya ingin cepat pulang karena ingin bertemu keluarga, kontak mata meskipun kurang dan klien cemas ketakutan.

#### **4.2 Diagnosa Keperawatan**

Dari hasil pengkajian / observasi didalam tinjaun kasus terdapat 11 masalah keperawatan yang muncul yaitu :

1. Resiko perilaku kekerasan
2. Respon pasca trauma
3. Gangguan konsep diri: harga diri rendah
4. Distres spiritual
5. Defisit perawatan diri
6. Perubahan persepsi sensori
7. Ansietas
8. Hambatan mobilitas fisik
9. Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran
10. Gangguan proses pikir
11. Waham kontrol pikir

Dari masalah yang kami dapatkan diatas atau yang muncul diatas kami mengambil tiga masalah untuk kami masukan ke data analisa, masalah keperawatan tersebut adalah:

- 1 Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi pendengaran
- 2 Resiko perilaku mencedari diri
- 3 Gangguan konsep diri: harga diri rendah

Sedangkan secara teori ada 3 masalah utama yaitu:

- 1 Gangguan sensori/persepsi : halusinasi pendengaran
- 2 Resiko perilaku mencederai diri
- 3 Gangguan konsep diri: harga diri rendah

Dari 3 masalah keperawatan diatas, kami mengambil 1 masalah utama untuk kami jadikan / tetapkan untuk dilakukan rencana dan tindakan keperawatan yaitu Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi pendengaran

### **4.3 Rencana Keperawatan**

Setelah ditegakkan diagnosa keperawatan, maka perawat melakukan rencana keperawatan. Pada tinjauan pustaka perencanaan menggunakan tiga aspek yaitu tinjauan umum, tinjauan khusus, dan rencana keperawatan. Tinjauan umum berfokus pada menyelesaikan penyebab, namun pada tinjauan kasus, rencana keperawatan yang telah disusun ini terdapat tiga strategi pelaksanaan (SP) untuk pasien. Berdasarkan rencana keperawatan menggunakan strategi pelaksanaan (SP) pada pasien dengan masalah utama Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran adalah sebagai berikut :

1. SP 1 :
  - a. Membina hubungan saling percaya.
  - b. Mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, respon pasien terhadap halusinasi
  - c. Mengajarkan pasien menghardik halusinasi
  - d. Menganjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian
  
2. SP 2 :
  - a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
  - b. Melatih pasien mnendalikan halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain
  - c. menganjurkan pasien memasukkan kegiatan bercakap-cakap dengan orang lain dalam jadwal kegiatan harian
  
3. SP 3
  - a. Mengevaluasi jadwal kegiatan pasien
  - b. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan pasien)
  - c. Menganjurkan pasien memasukkan kegiatan kebiasaan dirumah kedalam jadwal kegiatan harian
  
4. SP 4
  - a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
  - b. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai penggunaan obat secara teratur

- c. Mengajukan pasien memasukkan penggunaan obat secara teratur ke dalam jadwal kegiatan harian.

#### **4.4 Tindakan Keperawatan**

Tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan pada situasi nyata implementasi sering kali jauh lebih berbeda dengan rencana tertulis dalam melaksanakan tindakan keperawatan, yang biasa dilakukan perawat adalah menggunakan rencana tidak tertulis yaitu apa yang dipikirkan, dirasakan itu yang dilaksanakan. Sebelum melaksanakan tindakan yang sudah direncanakan perawat perlu memvalidasi dengan singkat apakah rencana tindakan masih dibutuhkan dan sesuai dengan keadaan pasien saat ini. Sesuai dengan teori, pada saat akan melaksanakan tindakan perawatan membuat kontrak/ janji terlebih dahulu dengan pasien yang isinya menjelaskan apa yang akan dikerjakan dan peran serta yang diharapkan pasien. Kemudian dokumentasi semua tindakan yang telah dilaksanakan berserta respon pasien.

Pada hari ke 1 SP 1 perawat membina hubungan saling percaya dengan pasien, dengan cara bertanya nama pasien, mengajak pasien berjabat tangan, mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, respon halusinasi, dan melatih pasien cara menghardik.

Pada hari ke 2 SP 2 mengevaluasi SP 1 melatih mengahardik, melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi itu muncul/ terdengar.

Pada hari ke 3 SP 3 mengevaluasi SP 1 dan SP 2, melatih mengahardik dan bercakap-cakap dengan orang lain, dan melatih jadwal kegiatan harian yang terjadwal pada pasien.

Pada hari ke 4 SP 4 mengevaluasi SP 1, SP 2, SP 3 dengan cara menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain, dan melatih jadwal kegiatan harian yang terjadwal, dan berlatih penggunaan obat secara teratur. Memotivasi pasien untuk melakukan semua kegiatan yang telah dilatih saat halusinasi itu muncul

#### **4.5 Evaluasi**

Pada tinjauan teori evaluasi adalah proses berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada pasien. Evaluasi dilakukan terus-menerus pada respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Evaluasi dibagi dua, yaitu evaluasi proses atau formatif yang dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan, evaluasi hasil atau sumatif yang dilakukan dengan membandingkan antara respon pasien dan tujuan khusus serta umum yang telah ditentukan. Evaluasi dapat dilakukan menggunakan pendekatan SOAP.

Pada tinjauan kasus, evaluasi dapat dilakukan karena dapat diketahui keadaan pasien dan masalahnya secara langsung, dilakukan setiap hari selama pasien dirawat di ruang puri mitra rumah sakit jiwa menur surabaya. Evaluasi tersebut menggunakan SOAP sehingga terpantau respon pasien terhadap intervensi keperawatan yang telah dilakukan.

Pada hari ke 1 SP 1 pasien mampu membina hubungan saling percaya, dengan cara menyebutkan namanya, pasien mampu berjabat tangan, pasien mampu mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, respon halusiansi dan pasien mampu berlatih menghardik halusinasi.

Pada hari ke 2 SP 2 mengevaluasi SP 1 latihan menghardik, pasien berlatih mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi itu muncul.

Pada hari ke 3 SP 3 mengevaluasi SP 1, SP 2, cara menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain dan dengan cara memasukkan jadwal kegiatan harian pasien.

Pada hari ke 4 SP 4 mengevaluasi SP 1, SP 2, SP 3, dengan cara menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain, dan memasukkan jadwal kegiatan harian pasien dan yang ke empat melatih penggunaan obat secara taratur. Mengevaluasi sp 1-SP 4 dan memotivasi pasien untuk melakukan semua kegiatan yang telah dilatih perawat saat halusinasi itu muncul.

## BAB 5

### PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan jiwa secara langsung pada pasien dengan kasus Gangguan Persepsi sensori : Halusinasi pendengaran di Ruang Puri Mitra Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada pasien dengan Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran.

#### 5.1 Simpulan

Dari hasil uraian yang telah menguraikan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah utama gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

- 1 Pada pengkajian didapatkan, Klien mengatakan bahwa dirinya masih merasa cemas , pada saat dikaji klien mengatakan bahwa dirinya mendengar suara bisikan-bisikan kalau keluarganya akan mati dibunuh oleh orang, bisikan itu muncul secara tiba-tiba kurang lebih dalam waktu sepuluh menit saat pasien sedang sendirian dan respon saat suara itu muncul klien sangat takut, cemas dan khawatir sekali jika keluarganya akan mati.
- 2 Pada penegakan diagnosa keperawatan pada asuhan keperawatan jiwa dengan masalah utama gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran pada pasien Tn. A dengan diagnosa medis *Skizofrenia* didapatkan 11 permasalahan actual: : Resiko perilaku kekerasan, respon pasca trauma,

gangguan konsep diri: harga diri rendah, distress spiritual, defisit perawatan diri, perubahan persepsi sensori, ansietas, hambatan mobilitas fisik, gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran, gangguan proses pikir, waham kontrol piker

- a. Perencanaan disesuaikan dengan diagnosa keperawatan. Perencanaan yang dilakukan menggunakan tiga aspek yaitu tujuan umum, tujuan khusus, dan rencana tindakan keperawatan. Tujuan umum berfokus pada penyelesaian masalah, sedangkan tujuan khusus berfokus pada penyelesaian penyebab.
  - b. Pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan adalah memberikan SP 1-4 pada pasien yang berisi mengontrol halusinasi dengan cara menghardik halusinasi, mengontrol halusinasi bercakap-cakap dengan orang lain, mengontrol halusinasi dengan cara membuat aktifitas terjadwal, dan mengontrol halusinasi dengan cara minum obat secara teratur.
- 3 Hasil evaluasi pada pasien didapatkan bahwa pasien mampu mempraktekan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, mengontrol halusinasi dengan cara aktifitas terjadwal, dan terakhir dengan cara minum obat secara teratur.
- 4 Dilakukan pendokumentasian dengan SP yang telah dibuat dan direncanakan untuk mengatasi masalah gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran pada pasien Tn. A, yang dilaksanakan mulai tanggal 29 Mei sampai 31 Mei 2017.

## 5.2 Saran

Bertolak dari kesimpulan diatas penulis memberikan saran sebagai berikut

1. Untuk mencapai hasil keperawatan yang diharapkan diperlukan hubungan yang baik dan keterlibatan pasien, dan tim kesehatan yang lainnya.
2. Perawat sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan, keterampilan yang cukup serta dapat bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya dengan memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.
3. Dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang profesional alangkah baiknya diadakan suatu seminar atau suatu pertemuan yang membahas tentang masalah kesehatan yang ada pada pasien gangguan jiwa.
4. Pendidikan dan pengetahuan perawat serta berkelanjutan perlu ditingkatkan baik secara formal dan informal khususnya pengetahuan dalam bidang pengetahuan.
5. Kembangkan dan tingkatkan pemahaman perawat terhadap konsep manusia secara komprehensif sehingga mampu menerapkan asuhan keperawatan dengan baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, Lilik M. (2011). *Keperawatan Jiwa (Aplikasi Praktik Klinik)*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Damaiyanti, M. & Iskandar. (2012). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Revika Aditama
- Keliat, B.A & Akemat. (2011). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas*, Jakarta: EGC
- Kusumawati dan Hartono (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika
- Maramis, Willy F. (2012). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa, Ed. 2* . Surabaya: University AirlanggaPress.
- Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: CV ANDI OFFSET
- Prabowo, E. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Wijayaningsih, S.K. (2015). *Praktik Klinik Keperawatan Jiwa*, Jakarta: Trans Info Media
- Yosep, Iyus & Titin Sutini (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama
- Yusuf, A.H, Fitryasari, R, Nihayati, H.E. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika

**Lampiran 1**

**STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN  
KLIEN DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI  
PENDENGARAN**

**(Pertemuan Ke-1 : 29 Mei 2017)**

**1. Proses Keperawatan**

- a. Kondisi Klien : Klien tampak cemas
- b. Diagnosa Keperawatan : Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi  
Pendengaran
- c. Tujuan :
  - 1) Klien dapat mengenal Halusinasinya.
  - 2) Klien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara yang pertama, yaitu menghardik halusinasi.
- d. Tindakan Keperawatan :
  - 1) Membantu pasien mengenal halusinasinya.
  - 2) Mendiskusikan dengan pasien tentang isi halusisansi yang didengar.
  - 3) Mengkaji waktu terjadinya halusinasi
  - 4) Mengkaji frekuensi terjadinya halusinasi
  - 5) Mengkaji situasi yang menyebabkan halusinasi muncul
  - 6) Mengkaji respon pasien saat halusinasi itu muncul

## 2. Strategi Komunikasi Dalam Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

### a. Orientasi

#### 1) Salam Terapeutik

“Selamat pagi bapak? Perkenalkan nama saya Muhammad Fathan biasanya panggil Fathan. Saya mahasiswa dari Stikes Hang tua Surabaya. Bapak namanya siapa? biasa dipanggil siapa?”

#### 2) Evaluasi/validasi

“Bagaimana perasaan bapak hari ini? Kenapa Bapak sampai dibawa kesini?”

#### 3) Kontrak

Topik : “Bagaimana jika kita bercakap-cakap tentang bisikan yang selama ini Bapak dengar?”.

Waktu : “Bagaimana jika kita berbincang-bincang selama 30 menit, mulai dari sekarang ya pak??”

Tempat : “Kita berbincang-bincang disini saja yaa pak (di teras depan).”

### b. Kerja

1) “Apa Bapak mendengar suara-suara namun tidak ada wujudnya?”.

2) “Apa yang dikatakan oleh suara itu?”.

3) “Kapan suara itu muncul?”.

4) “Situasi seperti apa ketika suara itu muncul?”.

5) “Apakah suara itu terus menerus muncul?”.

6) “Apa yang Bapak lakukan ketika suara itu muncul?”.

7) “Bagaimana perasaan Bapak ketika suara itu muncul?”

8) “ Apa dengan cara tersebut suara itu tidak muncul?”

Nah, Bapak bagaimana jika kita belajar cara untuk mencegah suara tersebut agar tidak muncul ? Ada 4 cara untuk mencegah agar suara tersebut tidak muncul, yaitu Dengan menghardik suara tersebut: Menjelaskan cara menghardik halusinasi, memperagakan cara menghardik halusinasi, mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan kegiatan yang sudah terjadwal dan minum obat secara teratur.

Nah, kita belajar cara pertama terlebih dahulu ya pak yaitu dengan menghardik halusinasi, jadi apabila bapak mendengar suara tersebut, bapak katakan “*pergi-pergi sana yang jauh, suara kamu bohong, suara kamu palsu, tidak percaya dengan suaramu*””. (sambil menutup telinga).

Begitu di ulang-ulang sampai suara itu tidak terdengar lagi, sekarang coba Bapak peragakan cara yang saya ajarkan tadi.

c. Terminasi

1) Evaluasi Subjektif

“ Bagaimana perasaan Bapak sekarang setelah bercakap-cakap dengan saya?”

2) Evaluasi Objektif

“Apa Bapak masih ingat apa yang kita pelajari tadi? Coba Bapak sebutkan!”.

3) Rencana tindak lanjut

“Bagaimana jika kita buat jadwal latihannya? Apa Bapak bersedia?”

4) Kotrak yang akan datang

Topik : “Bapak, sampai disini dulu ya pertemuan kita , besok kita berbincang-bincang kembali ya, untuk membahas cara yang kedua yaitu mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain.

Waktu : “Besok jam 09.00 ya bu selama 30 menit? Apa Bapak bersedia?”

Tempat : Besok kita latihan disini ya Pak ( tempat tidur klien).

## Lampiran 2

### STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN KLIEN DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN

(Pertemuan Ke-2 : 30 Mei 2017)

#### 1. Proses Keperawatan

- a. Kondisi Klien : Klien tampak tenang  
Diagnosa Keperawatan : Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi  
Pendengaran
- b. Tujuan : Klien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara yang kedua yaitu mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.
- c. Tindakan Keperawatan :
  - 1) Mengevaluasi cara mengontrol halusinasi yang pertama.
  - 2) Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara kedua : bercakap-cakap dengan orang lain.
  - 3) Menjelaskan cara bercakap-cakap dengan orang lain

#### 2. Strategi Komunikasi Dalam Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

- a. Orientasi
  - 1) Salam Terapeutik  
selamat pagi Tn. A ?. “Bagaimana perasaan bapak hari ini?”.
  - 2) Evaluasi/validasi

“Bapak, apakah suara itu masih muncul?”. “Apa Bapak sudah menggunakan cara yang kita pelajari kemarin?” Bagaimana cara yang kita pelajari?”.

### 3) Kontrak

Topik : “Hari ini kita akan melakukan latihan cara kedua untuk mengontrol halusinasi ketika suara itu muncul yaitu dengan bercakap-cakap dengan orang lain.

Waktu : “Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin, hari ini kita akan latihan selama 30 menit ya pak??”.

Tempat : “Kita berincang-bincang disini saja ya pak (di tempat tidur klien).”

#### b. Kerja

“Cara kedua untuk mengontrol halusinasi ketika suara itu muncul yaitu dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Jadi agar suara itu tidak muncul, Bapak langsung ajak orang lain untuk berbincang-bincang misalnya, dengan teman sekamar atau teman sekeliling bapak, atau juga bisa dengan perawat yang ada disini . Jika dirumah bapak bisa mengajak orang tua atau kakak dan adik bapak untuk diajak berbincang-bincang”. “Contohnya: Bapak memanggil teman sebelah tempat tidur bapak dan berkata “*saya mendengar suara-suara lagi, ayo kita mengobrol/berbincang-bincang*”.. “Nah, sekarang coba bapak lakukan bagaimana cara yang saya praktekan tadi. Bagus sekali pak ....!”

#### c. Terminasi

##### 1) Evaluasi Subjektif

“Bagaimana perasaan bapak sekarang setelah latihan bercakap-cakap dengan orang lain?”.

##### 2) Evaluasi Objektif

“Jadi sudah berapa cara yang kita pelajari?”. Coba bapak sebutkan cara apa saja yang sudah kita pelajari”.

3) Rencana tindak lanjut

“Bagaimana jika kita buat jadwal latihannya? Apa bapak bersedia?”

4) Kotrak yang akan datang

Topik : “Baik pak, karena waktu kita sudah habis, bagaimana jika besok kita mempelajari cara yang ketiga untuk mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas terjadwal.

Waktu : “Besok jam 09.00 ya pak selama 30 menit? Apa bapak bersedia?”

Tempat : “Besok kita latihan di meja depan tv ya pak ....”

### **Lampiran 3**

## **STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN KLIEN DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN**

**(Pertemuan Ke-3 : 31 Mei 2017)**

### **1. Proses Keperawatan**

- a. Kondisi Klien : Klien tampak tenang
- b. Diagnosa Keperawatan : Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi  
Pendengaran
- c. Tujuan : Klien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara yang ketiga yaitu membuat aktivitas terjadwal.
- d. Tindakan Keperawatan :
  - 1) Menjelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi.
  - 2) Mendiskusikan aktivitas yang biasa dilakukan oleh klien.
  - 3) Melatih klien melakukan aktivitas.
  - 4) Menyusun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih.
  - 5) Memantau pelaksanaan jadwal kegiatan.

### **2. Strategi Komunikasi Dalam Pelaksanaan Tindakan Keperawatan**

- a. Orientasi
  - 1) Salam Terapeutik

“Selamat pagi Tn.A,” “Bagaimana perasaan hari ini?.” “Apakah suara itu masih muncul?”.

2) Evaluasi/validasi

“Bapak, apakah suara itu masih muncul?”. “Apa Bapak sudah menggunakan cara yang kita pelajari kemarin?” Bagaimana cara yang kita pelajari?”.

3) Kontrak

Topik : “Hari ini kita akan melakukan latihan cara ketiga untuk mengontrol halusinasi yaitu dengan melakukan aktivitas terjadwal.

Waktu : “Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin, hari ini kita akan latihan selama selama 30 menit ya pak??”.

Tempat : “Kita berincang-bincang di meja depan tv ya pak.”

b. Kerja

“Cara ketiga untuk mencegah/mengontrol halusinasi yang lain yaitu dengan melaksanakan aktivitas sehari-hari secara terjadwal. “Apa saja kegiatan yang bapak lakukan ketika berada disini?”. “Apa saja kegiatan yang dilakukan bapak dari pagi hingga malam?”. Coba sebutkan “Wah, banyak sekali kegiatan yang bapak lakukan?”. “Nah, mari kita buat catatan kecil untuk menuliskan kegiatan apa saja yang bapak lakukan sehari-hari agar tidak lupa”. “Sekarang, coba kita lakukan kegiatan yang bapak sebutkan tadi, “merapikan tempat tidur, mandi, senam pagi, menyapu, makan, istirahat, makan, tidur, klien mau membuat catatan harian kecil?”. “Bagus, bapak pintar dalam melakukan kegiatan tersebut”.

c. Terminasi

1) Evaluasi Subjektif

“Bagaimana perasaan bapak sekarang setelah melakukan aktivitas terjadwal dan membuat catatan?”.

2) Evaluasi Objektif

“Jadi sudah berapa cara yang kita pelajari?”. Coba bapak sebutkan cara apa saja yang sudah kita pelajari”.

3) Rencana tindak lanjut

“Bagaimana jika kita buat jadwal latihannya? Apa bapak bersedia?”

4) Kotrak yang akan datang

Topik : “Nah, karena waktu kita sudah habis, bagaimana jika kita besok kita latihan cara yang terkahir atau keempat untuk mencegah/mengontrol suara itu muncul, yaitu tentang pentingnya pengobatan dan minum obat secara teratur”.

Waktu : “Besok jam 09.00 ya pak selama 30 menit? Apa bapak bersedia?”

Tempat : “Besok kita latihan di teras pojok ya pak ....”

**Lampiran 4**

**STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN  
KLIEN DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI  
PENDENGARAN**

**(Pertemuan Ke-3 : 31 Mei 2017)**

**1. Proses Keperawatan**

- a. Kondisi Klien : Klien tampak bingung
- b. Diagnosa Keperawatan : Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi  
Pendengaran
- c. Tujuan : Klien dapat mengontrol halusinasinya dengan minum obat secara teratur.
- d. Tindakan Keperawatan :
  - 1) Menjelaskan fungsi obat
  - 2) Menjelaskan akibat bila putus obat
  - 3) Menjelaskan cara mendapatkan obat/berobat
  - 4) Menjelaskan cara menggunakan obat prinsip 5 benar (benar obat, benar dosis, benar waktu, dan waspada obat).
  - 5) Memantau pelaksanaan jadwal kegiatan.

## **2. Strategi Komunikasi Dalam Pelaksanaan Tindakan Keperawatan**

### **a. Orientasi**

#### **1) Salam Terapeutik**

“Selamat siang Tn A, Bagaimana perasaan Bapak saat ini? Apakah suara itu masih muncul?”

#### **2) Evaluasi/validasi**

“Bapak apakah suara itu masih muncul?”. “Apa Bapak sudah menggunakan cara yang kita pelajari kemarin?” Bagaimana cara yang kita pelajari?”.

#### **3) Kontrak**

Topik : “Hari ini kita akan melakukan latihan cara keempat untuk mengontrol halusinasi yaitu dengan minum obat secara teratur.

Waktu : “Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin, hari ini kita akan latihan selama selama 20 menit ya pak??”.

Tempat : “Kita berincang-bincang disini ya ( di kursi pojokan)

### **b. Kerja**

“Nah, karena bapak sudah selesai makan snack sekarang saatnya kita membahas cara keempat untuk mengontrol halusinasi yaitu dengan minum obat secara teratur dan kita akan membahas mengenai pentingnya minum obat”.

“Nah disini ada 3 macam obat. Coba sebutkan obat apa saja yang bapak minum. Bagus sekali, Nah, obat yang bapak minum mempunyai kegunaan masing-masing yaitu dapat menghilangkan suara-suara yang muncul dan ada juga yang sebagai penenang. Jika bapak minum obat secara teratur maka perlahan suara-suara tersebut berkurang/hilang dan dengan minum obat secara teratur maka

penyakit bapak bisa sembuh. Bapak harus rutin minum obat dan tidak terputus, jika bapak sudah tidak mendengar suara-suara tersebut bapak tetap harus rutin minum obat agar suara tersebut tidak muncul kembali. Jika obat yang dikonsumsi habis, Bapak bisa minta kepada perawat atau dokter yang memeriksa Bapak. Ketika di rumah bapak bisa meminta orang tua atau kakak untuk membelikan obat tersebut.”.

### c. Terminasi

#### 1) Evaluasi Subjektif

“Bagaimana perasaan Bapak sekarang setelah berdiskusi mengenai pentingnya mengonsumsi obat secara teratur?”

#### 2) Evaluasi Objektif

“Jadi sudah berapa cara yang kita pelajari?”. Coba Bapak sebutkan cara apa saja yang sudah kita pelajari”.

#### 3) Rencana tindak lanjut

“Apa bapak sudah mengerti pentingnya minum obat secara teratur? Bagaimana jika kita masukkan kedalam jadwal kegiatan harian?”. “Baiklah kita sudah mempelajari 4 cara untuk mencegah/mengontrol halusinasi. Semoga apa yang sudah kita pelajari dapat bermanfaat untuk bapak dan jangan lupa untuk diterapkan dalam kegiatan sehari-hari ya pak. Terima Kasih”