

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN. F MASALAH UTAMA
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN
DENGAN DIAGNOSA MEDIS SKIZOFRENIA TAK TERINCI
DI RUANG GELATIK RUMAH SAKIT JIWA MENUR
PROVINSI JAWA TIMUR**



Oleh :

GIGA ANISSA
NIM. 182.0022

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
STIKES HANG TUAH SURABAYA
2021**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN. F MASALAH UTAMA
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN
DENGAN DIAGNOSA MEDIS SKIZOFRENIA TAK TERINCI
DI RUANG GELATIK RUMAH SAKIT JIWA MENUR
PROVINSI JAWA TIMUR**

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



Oleh :

GIGA ANISSA
NIM. 182.0022

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
STIKES HANG TUAH SURABAYA
2021**

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, 14 Juni 2021



GIGA ANISSA
NIM. 182.0022

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : GIGA ANISSA
NIM : 182.0022
Program Studi : D-III KEPERAWATAN
Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. F Masalah
Utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi
Pendengaran dengan Diagnosa Medis Skizofrenia
Tak Terinci di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa
Menur Provinsi Jawa Timur.

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

AHLI MADYA KEPERAWATAN (A.Md.Kep)

Surabaya, 14 Juni 2021

Pembimbing



Lela Nurlela, S.Kp.,M.Kes

NIP. 03.021

Ditetapkan di : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 14 Juni 2021

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dari :


Nama : GIGA ANISSA
NIM : 182.0022
Program Studi : D-III KEPERAWATAN
Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. F Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Tak Terinci di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

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

Hari, tanggal : Senin, 14 Juni 2021
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 : Hidayatus Sya'diah, S.Kep.,Ns.,M.Kep (.....)
NIP. 03.009

Penguji II : Diyan Mutyah, S.Kep.,Ns.,M.Kes (.....)
NIP. 03.053

Penguji III : Lela Nurlela, S.Kp.,M.Kes (.....)
NIP. 03.021

**Mengetahui,
Stikes Hang Tuah Surabaya
Ka Prodi D-III Keperawatan**

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

Ditetapkan di : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 14 Juni 2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis 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. H. Mochammad Hafidin Ilham, Sp.An., selaku Kepala Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur memberi ijin dan lahan praktek untuk penyusunan karya tulis dan selama kami berada di Stikes Hang Tuah Surabaya.
2. Dr. AV. Sri Suhardiningsih., SKp.,M.Kes selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan pada kami untuk praktik di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur dan menyelesaikan pendidikan di Stikes Hang Tuah Surabaya.
3. Ibu Dya Sustrami, S.Kep.,Ns.,M.Kes., selaku Kepala Program Studi D-III keperawatan yang telah memberikan dorongan, bimbingan, dan arahan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
4. Ibu Hidayatus Sya'diah, S.Kep.,Ns.,M.Kep. Selaku penguji 1, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan penyusunan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
5. Ibu Diyan Mutyah, S.Kep.,Ns.,M.Kes. Selaku penguji 2, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan penyusunan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
6. Ibu Lela Nurlela, S.Kp.,M.Kes. Selaku pembimbing dan penguji 3, yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam

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

7. 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 karya tulis ilmiah ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulisan selama menjalani studi dan penulisannya.
8. Untuk kedua orangtuaku, kakak dan adik-adikku yang selalu memberi dukungan tanpa lelah, terimakasih sudah menjadi bagian dalam hidupku.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdo'a semoga Tuhan 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 penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Surabaya, 14 Juni 2021

Giga Anissa

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penulisan	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penulisan	6
1.5 Metode Penulisan	6
1.5.1 Metode.....	6
1.5.2 Teknik Pengumpulan Data	7
1.5.3 Sumber Data	7
1.5.4 Studi Keputakaan	7
1.6 Sistematika Penulisan	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Konsep Skizofrenia	9
2.1.1 Definisi Skizofrenia.....	9
2.1.2 Etiologi Skizofrenia.....	9
2.1.3 Klasifikasi Skizofrenia	12
2.1.4 Tanda dan Gejala Skizofrenia	14
2.1.5 Terapi Pengobatan Skizofrenia	15
2.2 Konsep Halusinasi.....	16
2.2.1 Definisi Halusinasi	16
2.2.2 Etiologi Halusinasi	17
2.2.3 Klasifikasi Halusinasi.....	19
2.2.4 Tahapan Halusinasi	20
2.2.5 Tanda dan Gejala Halusinasi	22
2.2.6 Rentang Respon.....	22
2.2.7 Sumber Koping	24
2.2.8 Mekanisme Koping	24
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran	25
2.3.1 Pengkajian	31
2.3.2 Pohon Masalah	31
2.3.3 Diagnosa Keperawatan.....	31
2.3.4 Intervensi Keperawatan	32

2.3.5	Implementasi Keperawatan	34
2.3.6	Evaluasi Keperawatan	36
2.4	Konsep Komunikasi Teraupetik.....	37
2.4.1	Definisi Komunikasi Teraupetik	37
2.4.2	Tujuan Komunikasi Teraupetik.....	37
2.4.3	Manfaat Komunikasi Teraupetik.....	38
2.4.4	Teknik Komunikasi Teraupetik.....	38
2.4.5	Tahapan Komunikasi Teraupetik	40
2.4.6	Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Teraupetik	42
2.5	Konsep Stres dan Adaptasi	43
2.5.1	Definisi Stres dan Adaptasi	43
2.5.2	Sumber Stres	44
BAB 3	TINJAUAN KASUS.....	45
3.1	Pengkajian	45
3.1.1	Identitas Pasien.....	45
3.1.2	Alasan Masuk	45
3.1.3	Faktor Predisposisi	45
3.1.4	Pemeriksaan Fisik	46
3.1.5	Psikososial	47
3.1.6	Status Mental	49
3.1.7	Kebutuhan Persiapan Pulang	53
3.1.8	Mekanisme Koping	54
3.1.9	Masalah Psikososial dan Lingkungan	55
3.1.10	Pengetahuan Kurang Tentang	56
3.1.11	Aspek Medik	56
3.1.12	Daftar Masalah Keperawatan	56
3.1.13	Daftar Diagnosis Keperawatan	57
3.2	Pohon Masalah	58
3.3	Analisa Data	58
3.4	Intervensi Keperawatan	60
3.5	Implementasi dan Evaluasi	64
BAB 4	PEMBAHASAN	72
4.1	Pengkajian	72
4.2	Diagnosa Keperawatan	75
4.3	Rencana Keperawatan.....	76
4.4	Tindakan Keperawatan.....	77
4.5	Evaluasi Keperawatan.....	85
BAB 5	PENUTUP.....	88
5.1	Kesimpulan	88
5.2	Saran	89
	DAFTAR PUSTAKA	92
	LAMPIRAN.....	94

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Daftar Medikasi	57
Tabel 3.2 Analisa Data	58
Tabel 3.3 Intervensi Keperawatan pada Tn. F di Ruang Gelatik	60
Tabel 3.4 Implementasi dan Evaluasi pada Tn. F di Ruang Gelatik.....	64

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentang Respon Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi.....	22
Gambar 2.2 Pohon Masalah	31
Gambar 3.1 Genogram	47
Gambar 3.2 Pohon Masalah Pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran	58

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan SP 1 Pasien.....	94
Lampiran 2 Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan SP 2 Pasien.....	98
Lampiran 3 Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan SP 3 Pasien.....	100
Lampiran 4 Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan SP 4 Pasien.....	102
Lampiran 5 Lembar Konsul	104

DAFTAR SINGKATAN

BAB	= Buang Air Besar
BAK	= Buang Air Kecil
BB	= Berat Badan
Cm	= Centimeter
DO	= Data Obyektif
DIII	= Diploma
Dr	= Dokter
DS	= Data Subyektif
kg	= Kilogram
mmHg	= Milimeter Hektogram
NIMH	= <i>National Institute of Mental Health</i>
N	= Nadi
No	= Nomor
O	= Obyektif
ODGJ	= Orang Dengan Gangguan Jiwa
RR	= Respiratory Rate
RM	= Rekam Medis
RS	= Rumah Sakit
RSJ	= Rumah Sakit Jiwa
S	= Suhu
SOAP	= Subyektif, Objektif, Assessment, Plan
SP	= Strategi Pelaksanaan
SSP	= Susunan saraf pusat
Tn	= Tuan
TGL	= Tanggal
TT	= Tanda Tangan
TD	= Tekanan Darah.
WIB	= Waktu Indonesia Barat
WHO	= <i>World Health Organizatin</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia (Wijayati et al., 2019). Menurut data WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2016 di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk, maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban Negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang. Orang Dengan Gangguan Jiwa yang selanjutnya disebut ODGJ adalah seseorang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013 dalam Palupi et al., 2019). Skizofrenia merupakan keadaan dimana seseorang mengalami perubahan perilaku yang signifikan seseorang yang mengalami gangguan ini menjadi lupa diri, berperilaku tidak wajar, mencederai diri sendiri, mengurung diri, tidak mau bersosialisasi, tidak percaya diri dan sering kali masuk ke alam bawah sadar dalam dunia fantasi yang penuh delusi dan halusinasi (Wijayati et al., 2019). Diagnosa keperawatan dengan skizofrenia salah satunya adalah halusinasi. Halusinasi merupakan proses akhir dari pengamatan yang diawali oleh proses diterimanya stimulus oleh alat indera, kemudian individu ada perhatian, lalu diteruskan otak dan baru kemudian individu menyadari tentang

sesuatu yang dinamakan persepsi. (Susilawati & Fredika, 2019). Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara atau bunyi yang berkisar dari suara sederhana sampai suara yang berbicara mengenai klien berespon terhadap suara atau bunyi tersebut (Marisca Agustina, 2017 dalam Sihombing, 2019).

Berdasarkan data WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2019, di dunia terdapat 264 juta orang terkena depresi, 45 juta orang terkena bipolar, 20 juta orang terkena skizofrenia serta 50 juta orang terkena dimensia. Meskipun prevalensi skizofrenia tercatat dalam jumlah yang lebih *relative* lebih rendah dibandingkan prevalensi jenis gangguan jiwa yang lainnya berdasarkan *National Institute of Mental Health* (NIMH), skizofrenia merupakan salah satu dari 15 penyebab besar kecacatan di seluruh dunia, orang dengan skizofrenia memiliki kecenderungan halusinasi dan dapat meningkatkan resiko bunuh diri (NIMH, 2019). Berdasarkan Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) pada tahun 2013 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan adalah sebesar 6% untuk usia 15 tahun ke atas atau sekitar 14 juta orang. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat seperti skizofrenia adalah 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia bervariasi pada masing masing Provinsi. Pada hal ini, Jawa Timur menduduki peringkat keempat dengan prevalensi gangguan jiwa tertinggi yaitu dengan angka 2,2‰ penduduk (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014 dalam Palupi et al., 2019). Berdasarkan data Kesekretariatan Rumah Sakit Jiwa Menur Kota Surabaya Provinsi Jawa Timur hasil angka kejadian kasus di Rumah Sakit Jiwa Menur Kota Surabaya Provinsi Jawa Timur selama bulan Januari sampai April 2021

didapatkan jumlah pasien rawat inap sebanyak 1299 pasien dengan rincian kasus halusinasi mencapai 47,5%, perilaku kekerasan 22,02%, isolasi sosial: menarik diri 12,62%, harga diri rendah 8,31%, defisit perawatan diri 4,06%, gangguan citra tubuh 2,5%, waham 2,23%, dan resiko bunuh diri 0,76%.

Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa jenis halusinasi yang paling banyak diderita oleh pasien dengan skizofrenia adalah pendengaran. Sensori dan persepsi yang dialami pasien tidak bersumber dari kehidupan nyata, tetapi dari diri pasien itu sendiri. Dapat disimpulkan bahwa pengalaman sensori tersebut merupakan sensori persepsi palsu. Chaery (2009) dalam Livana et al (2018) menyatakan bahwa dampak yang dapat ditimbulkan oleh pasien yang mengalami halusinasi adalah kehilangan kontrol dirinya. Pasien akan mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasi. Pada situasi ini pasien dapat melakukan bunuh diri (*suicide*), membunuh orang lain (*homicide*), bahkan merusak lingkungan. Dengan adanya situasi tersebut pasien akan merasa dikucilkan oleh lingkungan yang menyebabkan isolasi sosial, pasien juga akan merasa direndahkan akibat tindakan yang telah dilakukan yang mengarah ke harga diri rendah, dengan adanya situasi trauma yang pasien alami akan dapat menyebabkan distress pasca trauma di lingkungan, pasien dapat merasa ketakutan berlebih saat berada pada publik. Kurangnya komunikasi dan kehangatan keluarga juga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil dan mudah frustrasi, hilang kepercayaan diri dan lebih rentan terhadap stress. Respon pasien terhadap halusinasi yaitu bicara, senyum, tertawa sendiri, pembicaraan kacau, menghindari dari orang lain, mengatakan mendengarkan suara, tidak dapat membedakan hal yang nyata dan hal yang tidak nyata (Nurhalimah, 2012).

Dalam upaya penanganan diberikan solusi strategi pelaksanaan dalam mengontrol halusinasi ada empat yaitu strategi pelaksanaan satu membantu pasien mengenali halusinasi yang dialami, menjelaskan cara mengontrol halusinasi dan mengajarkan pasien cara menghardik halusinasi serta membina hubungan saling percaya antara perawat dan pasien, strategi pelaksanaan dua yaitu melatih pasien mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain, strategi pelaksanaan ketiga melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara melaksanakan aktivitas terjadwal, dan strategi pelaksanaan empat yaitu melatih pasien mengontrol halusinasi dengan minum obat secara teratur.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas didapatkan rumusan masalah sebagai berikut: “Bagaimana Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. F Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Tak Terinci di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur?”.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. F Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Tak Terinci di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. F Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran dengan Diagnosa Medis

Skizofrenia Tak Terinci di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

2. Merumuskan diagnosa Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. F Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Tak Terinci di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.
3. Merencanakan Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. F Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Tak Terinci di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.
4. Melaksanakan Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. F Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Tak Terinci di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.
5. Mengevaluasi Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. F Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Tak Terinci di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.
6. Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. F Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Tak Terinci di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

1.4 Manfaat Penulisan

Terkait dengan tujuan tugas akhir ini diharapkan dapat memberi manfaat:

1. Secara akademik, merupakan sumbangan untuk ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan jiwa dengan masalah utama gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

2. Secara praktis, tugas ini bermanfaat bagi:

a. Bagi pelayanan keperawatan di rumah sakit

Hasil karya tulis ilmiah ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran dengan baik.

b. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukkan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan karya tulis ilmiah asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran.

c. Bagi profesi kesehatan

Sebagai ilmu tambahan bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran.

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 literatur/kepuustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan

studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah yaitu: pengakajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

1.5.2 Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Hasil data diambil atau diperoleh melalui percakapan baik dengan pasien maupun tim kesehatan lain.

2. Observasi

Hasil data yang diambil ketika wawancara berlangsung dan sesuai dengan kondisi pasien.

3. Pemeriksaan

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

1.5.3 Sumber Data

1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari pasien.

2. Data sekunder

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

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul studi kasus dan masalah yang dibahas.

1.6 Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami karya tulis ilmiah ini, secara keseluruhan dibagi menjadi tiga bagian, yaitu:

1. Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi.
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 sistematika penulisan karya tulis ilmiah.
 - BAB 2: Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa utama Gangguan Konsep Diri : Halusinasi Pendengaran, serta kerangka masalah.
 - BAB 3: Tinjauan kasus, berisi tentang deskripsi 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

2.1 Konsep Skizofrenia

2.1.1 Definisi Skizofrenia

Skizofrenia merupakan penyakit neurologi yang dapat mempengaruhi persepsi, cara berpikir, bahasa, emosi dan perilaku sosial, selain itu seseorang dengan skizofrenia juga sering mengalami halusinasi pendengaran dan penglihatan secara bersamaan, hal ini berdampak seseorang dengan skizofrenia akan kehilangan kontrol dirinya yaitu akan mengalami kepanikan dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasi (Livana et al., 2018).

Skizofrenia merupakan suatu bentuk psikososial fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni (keretakan, perpecahan) antara proses pikir, afek/ emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan. Skizofrenia menjadi penyakit yang serius yang mengakibatkan perilaku psikotik, gangguan dalam memproses informasi dan berhubungan interpersonal (Sihombing, 2019).

2.1.2 Etiologi Skizofrenia

Menurut Stuart & Sundeen (1998) dalam Azizah et al (2016) menyebutkan teori tentang etiologi skizofrenia yang saat ini banyak dianut adalah sebagai berikut.

1. Keturunan

Telah dibuktikan dengan penelitian bahwa angka kesakitan bagi saudara tiri 0,9-1,8%, bagi saudara kandung 7-15%, bagi anak dengan salah satu orang tua

yang menderita Skizofrenia 40-68 %, kembar 2 telur 2-15 % dan kembar satu telur 61-86 % (Maramis, 1998; 215).

2. Endokrin

Teori ini dikemukakan berhubung dengan sering timbulnya Skizofrenia pada waktu pubertas, waktu kehamilan atau puerperium dan waktu klimakterium, tetapi teori ini tidak dapat dibuktikan.

3. Metabolisme

Teori ini didasarkan karena penderita Skizofrenia tampak pucat, tidak sehat, ujung extremitas agak sianosis, nafsu makan berkurang dan berat badan menurun serta pada penderita dengan stupor katatonik konsumsi zat asam menurun. Hipotesa ini masih dalam pembuktian dengan pemberian obat halusinogenik.

4. Susunan saraf pusat

Penyebab Skizofrenia diarahkan pada kelainan SSP yaitu pada diensefalon atau kortek otak, tetapi kelainan patologis yang ditemukan mungkin disebabkan oleh perubahan postmortem atau merupakan artefak pada waktu membuat sediaan.

5. Teori Adolf Meyer

Skizofrenia tidak disebabkan oleh penyakit badaniah sebab hingga sekarang tidak dapat ditemukan kelainan patologis anatomis atau fisiologis yang khas pada SSP tetapi Meyer mengakui bahwa suatu konstitusi yang inferior atau penyakit badaniah dapat mempengaruhi timbulnya Skizofrenia. Menurut Meyer Skizofrenia merupakan suatu reaksi yang salah, suatu maladaptasi, sehingga

timbul disorganisasi kepribadian dan lama kelamaan orang tersebut menjauhkan diri dari kenyataan (otisme).

6. Teori Sigmund Freud

Skizofrenia terdapat:

- a. Kelemahan ego, yang dapat timbul karena penyebab psikogenik ataupun somatik
- b. Superego dikesampingkan sehingga tidak bertenaga lagi dan id yang berkuasa serta terjadi suatu regresi ke fase narsisme dan
- c. Kehilangan kapasitas untuk pemindahan (*transference*) sehingga terapi psiko analitik tidak mungkin.

7. Teori Eugen Bleuler

Penggunaan istilah Skizofrenia menonjolkan gejala utama penyakit ini yaitu jiwa yang terpecah belah, adanya keretakan atau disharmoni antara proses berfikir, perasaan dan perbuatan. Bleuler membagi gejala Skizofrenia menjadi 2 kelompok yaitu gejala primer (gangguan proses pikiran, gangguan emosi, gangguan kemauan dan otisme), gejala sekunder (waham, halusinasi dan gejala katatonik atau gangguan psikomotorik yang lain).

8. Teori lain

Skizofrenia sebagai suatu sindroma yang dapat disebabkan oleh bermacam-macam sebab antara lain keturunan, pendidikan yang salah, maladaptasi, tekanan jiwa, penyakit badaniah seperti lues otak, arterosklerosis otak dan penyakit lain yang belum diketahui.

- a. Disfungsi keluarga, konflik dalam keluarga akan berpengaruh pada perkembangan anak sehingga sering mengalami gangguan dalam tugas

perkembangan anak, gangguan ini akan muncul pada saat perjalanan hidup si anak dikemudian hari

- b. Menurut teori Interpersonal menyatakan bahwa orang yang mengalami psikosis akan menghasilkan suatu hubungan orang tua - anak yang penuh dengan ansietas tinggi. Anak akan menerima pesan-pesan yang membingungkan dan penuh konflik dari orang tua dan tidak mampu membentuk rasa percaya pada orang lain.
- c. Berdasarkan teori psikodinamik, mengatakan bahwa psikosis adalah hasil dari suatu ego yang lemah, perkembangan yang dihambat oleh suatu hubungan saling mempengaruhi antara orangtua-anak. Karena ego menjadi lemah, penggunaan mekanisme pertahanan ego pada waktu ansietas yang ekstrem.
- d. Sosiobudaya dan spiritual

2.1.3 Klasifikasi Skizofrenia

Menurut (Baradero et al., 2015), klasifikasi skizofrenia terbagi menjadi lima bagian yaitu:

1. Skizofrenia Paranoid

Skizofrenia paranoid agak berlainan dari jenis-jenis yang lain dalam jalannya penyakit. Skizofrenia hebefrenik dan katatonik sering lama kelamaan menunjukkan gejala-gejala skizofrenia *simplex*, atau gejala-gejala hebefrenik dan katatonik bercampuran. Tidak demikian halnya dengan skizofrenia paranoid yang jalannya agak konstan. Gejala-gejala yang mencolok adalah waham primer, disertai dengan waham-waham sekunder dan halusinasi. Baru dengan

pemeriksaan yang teliti ternyata ada juga gangguan gangguan proses berpikir, gangguan afek, emosi dan kemauan.

2. Skizofrenia Hebefrenik

Permulaannya perlahan-lahan subakut dan sering timbul pada masa remaja atau antara 15-25 tahun. Gejala yang mencolok adalah: gangguan proses berpikir, gangguan kemauan dan adanya depersonalisasi atau double personality. Gangguan psikomotor seperti mannerism, neologisme atau perilaku kekanakan-kanakan sering terdapat pada skizofrenia hebefrenik. waham dan halusinasinya banyak sekali.

3. Skizofrenia Katatonik

Timbulnya pertama kali antara umur 15-30 tahun, dan biasanya akut serta sering didahului oleh stres emosional. Mungkin terjadi gaduh-gelisah katatonik atau stupor katatonik.

4. Skizofrenia Simplex

Sering timbul pertama kali pada masa pubertas. Gejala utama pada jenis simplex adalah kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan. Gangguan proses berpikir biasanya sukar ditemukan. Waham dan halusinasi jarang jarang sekali terdapat. Jenis ini timbulnya perlahan-lahan sekali. Pada permulaan mungkin penderita mulai kurang memperhatikan keluarganya atau mulai menarik diri dari pergaulan. Makin lama ia makin mundur dalam pekerjaan atau pelajaran dan akhirnya menjadi penganggur. Bila tidak ada yang menolongnya ia mungkin akan menjadi pengemis, pelacur atau “penjahat”.

5. Skizofrenia Residual

Jenis ini adalah keadaan kronis dari skizofrenia dengan riwayat sedikitnya satu episode psikotik yang jelas dan gejala-gejala berkembang ke arah gejala negatif yang lebih menonjol. Gejala negatif terdiri dari kelambatan psikomotor, penurunan aktivitas, penumpukan afek, pasif dan tidak ada inisiatif, kemiskinan pembicaraan, ekspresi nonverbal yang menurun, serta buruknya perawatan diri dan fungsi sosial.

2.1.4 Tanda dan Gejala Skizofrenia

Menurut Yosep (2011), gejala-gejala yang muncul pada penderita skizofrenia yaitu terbagi menjadi dua:

1. Gejala positif

Halusinasi selalu terjadi saat rangsangan terlalu kuat dan otak tidak mampu menginterpretasikan dan merespons pesan atau rangsangan yang datang. Klien skizofrenia mungkin mendengar suara-suara atau melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada, atau mengalami suatu sensasi yang tidak biasa pada tubuhnya. *Auditory hallucinations*, gejala yang biasanya timbul, yaitu klien merasakan ada suara dari dalam dirinya. Kadang suara itu dirasakan menyejukkan hati, member kedamaian, tapi kadang suara itu menyuruhnya melakukan sesuatu yang sangat berbahaya, seperti bunuh diri.

Penyesatan pikiran (delusi) adalah kepercayaan yang kuat dalam menginterpretasikan sesuatu yang kadang berlawanan dengan kenyataan. Misalnya pada penderita skizofrenia, lampu trafik di jalan raya yang berwarna merah-kuning-hijau, dianggap sebagai suatu isyarat dari luar angkasa. Beberapa penderita skizofrenia berubah menjadi seorang paranoid. Mereka selalu merasa sedang diamat-amati, diintai, atau hendak diserang.

Kegagalan berpikir mengarah kepada masalah dimana klien skizofrenia tidak mampu memproses atau mengatur pikirannya membuat mereka berbicara secara serampangan dan tidak bisa ditangkap secara logika. Keidakmampuan dalam berpikir mengakibatkan ketidakmampuan mengendalikan emosi dan perasaan. Hasilnya, kadang penderita skizofrenia tertawa atau berbicara sendiri dengan keras tanpa memedulikan sekelilingnya.

2. Gejala negatif

Klien skizofrenia kehilangan motivasi dan apatis berarti kehilangan energi dan minat dalam hidup yang membuat klien menjadi orang yang malas. Karena klien skizofrenia hanya memiliki energi yang sedikit, mereka tidak bisa melakukan hal-hal yang lain selain tidur dan makan. Perasaan yang tumpul membuat emosi klien skizofrenia menjadi datar. Klien skizofrenia tidak memiliki ekspresi baik dari raut muka maupun gerakan tangannya, seakan-akan dia tidak memiliki emosi apapun. Tapi ini tidak berarti bahwa klien skizofrenia tidak bisa merasakan apapun. Mereka mungkin bisa menerima pemberian dan perhatian orang lain, tetapi tidak bisa mengekspresikan perasaan mereka.

2.1.5 Terapi Pengobatan Skizofrenia

Terapi awal dengan obat antipsikosis merupakan pengobatan utama untuk mengurangi gejala yang tidak menyenangkan dan berbahaya. Terapi ini pertama memerlukan obat penyekat dopamin seperti haloperidol, chlorpromazine, trifluoperazine, sulpride, dan pimazoid. Beberapa obat tersebut hanya tersedia dalam bentuk sediaan oral, dan efek sedatif dan sifat ansietasnya beragam, begitu pula dengan efek sampingnya.

Terapi lanjutan – injeksi depot dengan efek lepas lambat yang stabil dalam waktu satu hingga empat minggu sangat bermanfaat. Obat tersebut meningkatkan kepatuhan, suatu masalah utama pada pasien dengan insight yang buruk. Efek samping merupakan masalah umum, terutama yang melibatkan pergerakan. benzodiazepine sangat berguna untuk mengobati masalah - masalah yang sering ditemukan seperti rangsangan atau ansietas yang berlebihan atau sulit tidur.

Obat antipsikosis “atipikal” terbaru, seperti clozapine atau resperidone, memiliki kerja penyekat tambahan pada reseptor serotonin yang tampaknya mengurangi efek samping dan gejala negatif. Perkembangan obat yang lebih “bersih” tersebut merupakan salah satu aspek yang paling menarik dalam penatalaksanaan skizofrenia (Keliat et al., 2011).

2.2 Konsep Halusinasi

2.2.1 Definisi Halusinasi

Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori dari suatu obyek tanpa adanya rangsangan dari luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh pancaindra. Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa yang pasien mengalami perubahan sensori persepsi, serta merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan perabaan, atau penciuman. Pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada (Yusuf et al., 2015).

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 berbicara (Azizah et al., 2016).

Halusinasi adalah kondisi dimana pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada. Pasien mengalami gangguan persepsi sensori dimana pasien akan merasa ada suara padahal tidak ada stimulus suara. Pasien merasa melihat bayangan orang atau sesuatu yang menakutkan padahal tidak ada bayangan tersebut. Pasien merasa membaui bau-bauan tertentu padahal orang lain tidak merasakan sensasi serupa. Pasien merasakan sesuatu padahal tidak sedang ada apapun dalam permukaan kulit (Sutejo, 2019).

2.2.2 Etiologi Halusinasi

1. Faktor Predisposisi

Menurut Yosep (2011) faktor predisposisi yang menyebabkan halusinasi adalah:

a. Faktor Perkembangan

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

b. Faktor Sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima lingkungannya sejak bayi akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada 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. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasi neurotransmitter otak.

d. Faktor Psikologis

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

e. Faktor Genetik dan Pola Asuh

Penelitian menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orang tua skizofrenia cenderung mengalami skizofrenia. Hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini

2. Faktor Presipitasi

Menurut Yusuf et al (2015), faktor presipitasi terjadinya gangguan halusinasi adalah:

a. Stresor sosial budaya

Stres dan kecemasan akan meningkat bila terjadi penurunan stabilitas keluarga, perpisahan dengan orang yang penting, atau diasingkan dari kelompok dapat menimbulkan halusinasi.

b. Faktor biokimia

Berbagai penelitian tentang dopamin, norepineprin, indolamin, serta zat halusigenik diduga berkaitan dengan gangguan orientasi realitas termasuk halusinasi.

c. Faktor psikologis

Intensitas kecemasan yang ekstrem dan memanjang disertai terbatasnya kemampuan mengatasi masalah memungkinkan berkembangnya gangguan orientasi realitas. Pasien mengembangkan koping untuk menghindari kenyataan yang tidak menyenangkan.

d. Perilaku

Perilaku yang perlu dikaji pada pasien dengan gangguan orientasi realitas berkaitan dengan perubahan proses pikir, afektif persepsi, motorik, dan sosial.

2.2.3 Klasifikasi Halusinasi

Menurut Azizah et al (2016) klasifikasi halusinasi dibagi menjadi tujuh bagian, yaitu:

1. Halusinasi pendengaran

Mendengar suara atau kebisingan, paling sering suara orang. Suara berbentuk kebisingan yang kurang jelas sampai kata-kata yang jelas berbicara tentang klien, bahkan sampai pada percakapan lengkap antara dua orang yang mengalami halusinasi. Pikiran yang terdengar dimana klien mendengar perkataan bahwa klien disuruh untuk melakukan sesuatu kadang dapat membahayakan.

2. Halusinasi penglihatan

Stimulus visual dalam bentuk kilatan cahaya, gambar geometris, gambar kartun, bayangan yang rumit atau kompleks. Bayangan bias yang menyenangkan atau menakutkan seperti melihat monster.

3. Halusinasi penghidu

Membraui bau-bauan tertentu seperti bau darah, urin, dan feses umumnya bau-bauan yang tidak menyenangkan. Halusinasi penghidung sering akibat stroke, tumor, kejang, atau dimensia.

4. Halusinasi pengecapan

Merasa mengecap rasa seperti rasa darah, urin atau feses.

5. Halusinasi perabaan

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

6. Halusinasi *chenesthetic*

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

7. Halusinasi kinestetik

Merasakan pergerakan sementara berdiri tanpa bergerak.

2.2.4 Tahapan Halusinasi

Menurut Sutejo (2019) tahapan terbagi menjadi empat yaitu:

1. Tahap *comforting* (halusinasi menyenangkan, cemas ringan)

Klien yang berhalusinasi mengalami emosi yang intense seperti cemas, kesepian, rasa bersalah, dan takut mencoba untuk berfokus pada pikiran yang menyenangkan untuk menghilangkan kecemasan.

Perilaku klien yang dapat diobservasi: tersenyum lebar, menyeringai tetapi tampak tepat, menggerakkan bibir tanpa membuat suara, pergerakan mata yang cepat, respon verbal yang lambat, diam dan tampak asyik.

2. Tahap *condemning* (halusinasi menjijikan, cemas sedang)

Pengalaman sensori menjijikan dan menakutkan. Klien yang berhalusinasi mulai merasa kehilangan kontrol dan mungkin berusaha menjauhkan diri, serta merasa malu dengan adanya pengalaman sensori tersebut dan menarik diri dari orang lain.

Perilaku klien yang dapat diobservasi: ditandai dengan peningkatan kerjasistem saraf autonomik yang menunjukkan kecemasan misalnya terdapat peningkatan nadi, pernafasan dan tekanan darah.

3. Tahap *controlling* (pengalaman sensori berkuasa, cemas berat)

Klien yang berhalusinasi menyerah untuk mencoba melawan pengalaman halusinasinya. Isi halusinasinya bisa menjadi menarik atau memikat.

Perilaku klien yang dapat diobservasi: arahan yang diberikan halusinasi tidak hanya dijadikan objek saja oleh klien tetapi mungkin akan diikuti atau dituruti, klien mengalami kesulitan berhubungan dengan orang lain, rentang perhatian hanya dalam beberapa detik atau menit, tampak tanda kecemasan berat seperti berkeringat, tremor, tidak mampu mengikuti perintah.

4. Tahap *conquering* (melebur dalam pengaruh halusinasi, panik)

Pengalaman sensori bisa mengancam jika klien tidak mengikuti perintah dari halusinasi.

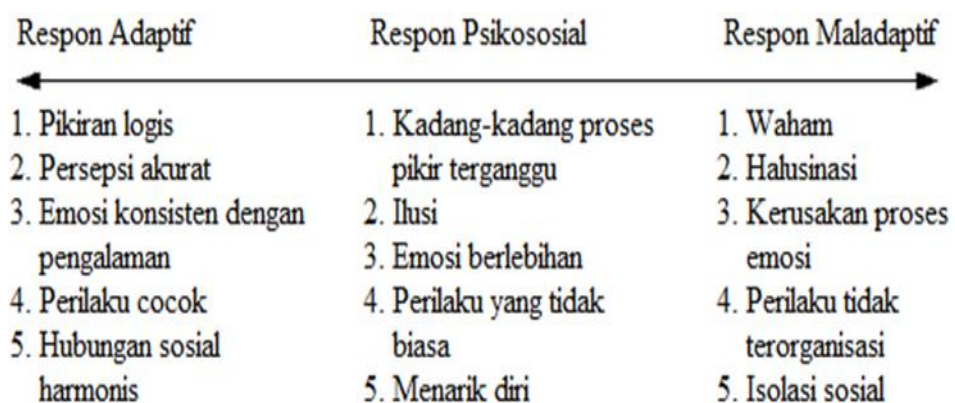
Perilaku klien yang dapat diobservasi : perilaku klien tampak seperti dihantui teror dan panik, potensi kuat untuk bunuh diri dan membunuh oranglain, aktifitas fisik yang digambarkan klien menunjukkan isi dari halusinasi misalnya klien melakukan kekerasan, klien tidak dapat berespon pada arahan kompleks, klien tidak dapat berespon pada lebih dari satu orang.

2.2.5 Tanda dan Gejala Halusinasi

Menurut Azizah et al (2016) tanda dan gejala halusinasi penting perlu diketahui oleh perawat agar dapat menetapkan masalah halusinasi, antara lain:

1. Berbicara, tertawa dan tersenyum sendiri
2. Bersikap seperti mendengarkan sesuatu
3. Berhenti berbicara sesaat ditengah-tengah kalimat untuk mendengarkan sesuatu.
4. Disorientasi
5. Tidak mampu atau kurang konsentrasi
6. Cepat berubah pikiran
7. Alur pikir kacau
8. Respon yang tidak sesuai
9. Menarik diri
10. Suka marah dengan tiba-tiba dan menyerang orang lain tanpa sebab
11. Sering melamun

2.2.6 Rentang Respon



Gambar 2.1 Rentang Respon Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi (Yusuf et al., 2015)

Keterangan:

1. Respon adaptif

Respon adaptif adalah respon yang dapat diterima norma-norma sosial budaya yang berlaku.

- 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 asli.
- 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 psikososial

Respon psikososial meliputi:

- a. Proses pikir terganggu adalah proses pikir yang menimbulkan gangguan
- b. Ilusi adalah miss interpretasi yang salah penerapan yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena rangsangan panca indera.
- c. Emosi berlebihan atau berkurang.
- d. Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran.
- e. Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain.

3. Respon maladaptif

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

- a. Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.
- b. Halusinasi merupakan persepsi sensoru yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada.
- c. Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati.
- d. Perilaku tidak teroganisir merupakan suatu yang tidak teratur.
- e. Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam.

2.2.7 Sumber Koping

Sumber koping merupakan suatu evaluasi terhadap pilihan koping dan strategi seseorang, individu dapat mengatasi stress dan ansietas dengan menggunakan sumber koping yang ada di lingkungannya. Sumber koping tersebut dijadikan sebagai model untuk menyelesaikan masalah. Dukungan sosial dan keyakinan budaya dapat membantu seseorang mengintegrasikan pengalaman yang menimbulkan stress dan mengadopsi strategi koping yang efektif (Yosep, 2011).

2.2.8 Mekanisme Koping

Mekanisme koping merupakan tiap upaya yang diarahkan pada pengendalian stress, termasuk upaya penyelesaian masalah secara langsung dan

mekanisme pertahanan lain yang digunakan untuk melindungi diri (Fitria & Nita, 2012 dalam Rochmah, 2018)

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran

2.3.1 Pengkajian

1. Identitas

Di dalam identitas berisikan nama, usia, alamat, pendidikan, pekerjaan, agama, dan status perkawinan.

2. Alasan masuk

Biasanya klien masuk dengan alasan perilaku yang berubah misalnya tertawa sendiri, marah-marah sendiri ataupun terkadang berbicara sendiri.

3. Faktor predisposisi

- a. Faktor genetik. Telah diketahui bahwa secara genetik schizofrenia diturunkan melalui kromosom-kromosom tertentu. Namun demikian, kromosom yang ke beberapa yang menjadi faktor penentu gangguan ini sampai sekarang masih dalam tahap penelitian.
- b. Faktor biologis. Adanya gangguan pada otak menyebabkan timbulkan respon neurobiologikal maladaptif.
- c. Faktor presipitasi psikologis. Keluarga, pengasuh, lingkungan, pola asuh anak tidak ade kuat, pertengkaran orang tua, penganiyayaan, tindak kekerasan.
- d. Sosial budaya: kemiskinan, konflik sosial budaya, peperangan, dan kerusuhan.

4. Faktor presipitasi

- a. Biologi: berlebihnya proses informasi sistem syaraf yang menerima dan memproses informasi di thalamus dan frontal otak menyebabkan mekanisme penghantaran listrik di syaraf terganggu (mekanisme gathing abnormal).
- b. Stress lingkungan
- c. Gejala-gejala pemicu seperti kondisi kesehatan, lingkungan, sikap dan perilaku.

5. Pemeriksaan fisik

Memeriksa tanda-tanda vital, tinggi badan, berat badan, dan tanyakan apakah ada keluhan fisik yang dirasakan klien.

6. Psikososial

- a. Genogram. Perbuatan genogram minimal 3 generasi yang menggambarkan hubungan klien dengan keluarga, masalah yang terkait dengan komunikasi, pengambilan keputusan, pola asuh, pertumbuhan individu dan keluarga.
- b. Konsep diri
 - 1) Gambaran diri. Tanyakan persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai, reaksi klien terhadap bagian tubuh yang tidak disukai dan bagian yang disukai.
 - 2) Identitas diri. Klien dengan halusinasi tidak puas akan dirinya sendiri merasa bahwa klien tidak berguna.
 - 3) Fungsi peran. Tugas atau peran klien dalam keluarga/pekerjaan/kelompok masyarakat, kemampuan klien dalam melaksanakan fungsi atau perannya, dan bagaimana perasaan klien akibat perubahan tersebut. Pada klien halusinasi bisa berubah atau

berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, trauma akan masa lalu, menarik diri dari orang lain, perilaku agresif.

- 4) Ideal diri. Harapan klien terhadap keadaan tubuh yang ideal, posisi, tugas, peran dalam keluarga, pekerjaan atau sekolah, harapan klien terhadap lingkungan, harapan klien terhadap penyakitnya, bagaimana jika kenyataan tidak sesuai dengan harapannya. Pada klien yang mengalami halusinasi cenderung tidak peduli dengan diri sendiri maupun sekitarnya.
- 5) Harga diri. Klien yang mengalami halusinasi cenderung menerima diri tanpa syarat meskipun telah melakukan kesalahan, kekalahan dan kegagalan ia tetap merasa dirinya sangat berharga.

c. Hubungan social. Tanyakan siapa orang terdekat di kehidupan klien tempat mengadu, berbicara, minta bantuan, atau dukungan. Serta tanyakan organisasi yang di ikuti dalam kelompok/ masyarakat. Klien dengan halusinasi cenderung tidak mempunya orang terdekat, dan jarang mengikuti kegiatan yang ada dimasyarakat. Lebih senang menyendiri dan asyik dengan isi halusinasinya.

d. Spiritual. Nilai dan keyakinan, kegiatan ibadah/menjalankan keyakinan, kepuasan dalam menjalankan keyakinan. Apakah isi halusinasinya mempengaruhi keyakinan klien dengan Tuhannya.

7. Status mental

a. Penampilan. Melihat penampilan klien dari ujung rambut sampai ujung kaki. Pada klien dengan halusinasi mengalami defisit perawatan diri (penampilan tidak rapi. penggunaan pakaian tidak sesuai, cara berpakaian

tidak seperti biasanya, rambut kotor, rambut seperti tidak pernah disisir, gigi kotor dan kuning, kuku panjang dan hitam). Raut wajah Nampak takut, kebingungan, cemas.

- b. Pembicaraan. Klien dengan halusinasi cenderung suka berbicara sendiri, ketika di ajak bicara tidak focus. Terkadang yang dibicarakan tidak masuk akal.
- c. Aktivitas motorik. Klien dengan halusinasi tampak gelisah, kelesuan, ketegangan, agitasi, tremor. Klien terlihat sering menutup telinga, menunjuk-nunjuk ke arah tertentu, menggarukgaruk permukaan kulit, sering meludah, menutup hidung
- d. Afek emosi. Pada klien halusinasi tingkat emosi lebih tinggi, perilaku agresif, ketakutan yang berlebih.
- e. Interaksi selama wawancara. Klien dengan halusinasi cenderung tidak kooperatif (tidak dapat menjawab pertanyaan pewawancara dengan spontan) dan kontak mata kurang (tidak mau menatap lawan bicara) mudah tersinggung.
- f. Persepsi-sensori
 - 1) Jenis halusinasi
 - 2) Waktu. Perawat juga perlu mengkaji waktu munculnya halusinasi yang di alami pasien. Kapan halusinasi terjadi? Apakah pagi, siang, sore, malam? Jika muncul pukul berapa?
 - 3) Frekuensi. Frekuensi terjadinya apakah terus-menerus atau hanya sekali-kali, kadang-kadang, jarang atau sudah tidak muncul lagi. Pada

klien halusinasi sering kali mengalami halusinasi pada saat klien tidak memiliki kegiatan/saat melamun maupun duduk sendiri.

- 4) Situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi. Situasi terjadinya apakah ketika sendiri, atau setelah terjadi kejadian tertentu?.
- 5) Respons terhadap halusinasi. Untuk mengetahui apa yang dilakukan pasien ketika halusinasi itu muncul.

g. Proses berfikir

- 1) Bentuk fikir. Bentuk pemikiran yang tidak sesuai dengan kenyataan yang ada atau tidak mengikuti logika secara umum (tak ada sangkut pautnya antara proses individu dan pengalaman yang sedang terjadi). Klien yang mengalami halusinasi lebih sering was-was terhadap hal-hal yang dialaminya.
- 2) Isi fikir. Pasien akan cenderung selalu merasa curiga terhadap suatu hal dan depersonalisasi yaitu perasaan yang aneh/asing terhadap diri sendiri, orang lain, lingkungan sekitarnya. Berisikan keyakinan berdasarkan penilaian non realistis.

h. Tingkat kesadaran. Pada klien halusinasi sering kali merasa bingung, apatis (acuh tak acuh).

i. Memori

- 1) Daya ingat jangka panjang: mengingat kejadian masa lalu lebih dari 1 bulan
- 2) Daya ingat jangka menengah: dapat mengingat kejadian yang terjadi 1 minggu terakhir

3) Daya ingat jangka pendek: dapat mengingat kejadian yang terjadi saat ini.

j. Tingkat konsentrasi dan berhitung.

k. Kemampuan penilaian mengambil keputusan

1) Gangguan ringan: dapat mengambil keputusan secara sederhana baik dibantu orang lain/tidak.

2) Gangguan bermakna: tidak dapat mengambil keputusan secara sederhana cenderung mendengar/melihat ada yang di perintahkan.

l. Daya tilik diri. Pada klien halusinasi cenderung mengingkari penyakit yang diderita: klien tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik dan emosi) pada dirinya dan merasa tidak perlu minta pertolongan/klien menyangkal keadaan penyakitnya.

8. Kebutuhan pulang

Kemampuan klien memenuhi kebutuhan, tanyakan apakah klien mampu atau tidak memenuhi kebutuhannya sendiri seperti makan, perawatan diri, keamanan, kebersihan.

9. Mekanisme koping

Biasanya pada klien halusinasi cenderung berperilaku maladaptif, seperti mencederai diri sendiri dan orang lain di sekitarnya. Malas beraktifitas, perubahan suatu persepsi dengan berusaha untuk mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain, mempercayai orang lain dan asyik dengan stimulus intenal.

10. Masalah psikosial dan lingkungan

Biasannya pada klien halusinasi mempunyai masalah di masalalu dan mengakibatkan dia menarik diri dari masyarakat dan orang terdekat.

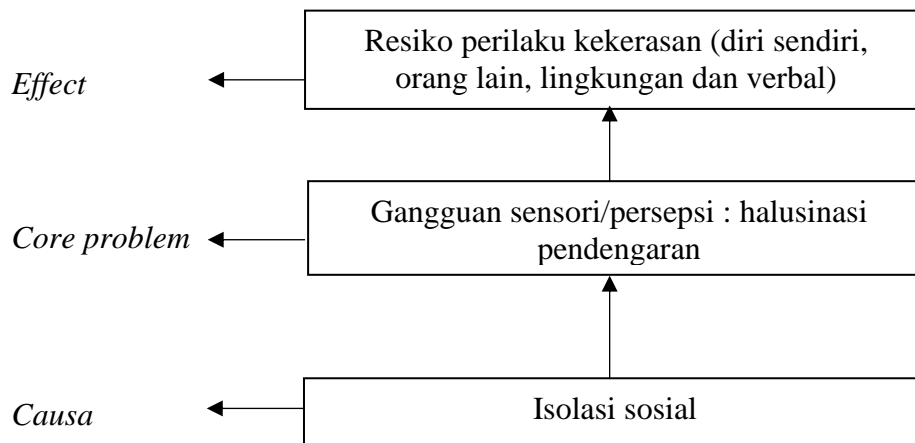
11. Aspek pengetahuan mengenai penyakit

Pada klien halusinasi kurang mengetahui tentang penyakit jiwa karena tidak merasa hal yang dilakukan dalam tekanan.

12. Aspek medis

Memberikan penjelasan tentang diagnostik medik dan terapi medis. Pada klien halusinasi terapi medis seperti Haloperidol(HLP), Clapromazine (CPZ), Trihexyphenidyl (THP).

2.3.2 Pohon Masalah



Gambar 2.2 Pohon masalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran (Azizah et al., 2016)

2.3.3 Diagnosa Keperawatan

Adapun diagnosa keperawatan pasien yang muncul pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi sebagai berikut:

1. Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran
2. Isolasi sosial
3. Risiko perilaku kekerasan (diri sendiri, orang lain, lingkungan, dan verbal).

2.3.4 Intervensi Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dapat mencapai setiap tujuan khusus. Perawat dapat memberikan alasan ilmiah terbaru dari tindakan yang diberikan. Alasan ilmiah merupakan pengetahuan yang berdasarkan pada literatur, hasil penelitian atau pengalaman praktik. Rencana tindakan disesuaikan dengan standart asuhan keperawatan jiwa Indonesia (Keliat et al., 2019).

1. Rencana Keperawatan pada Klien (Keliat et al., 2019)
 - a. Tidak mendukung dan tidak membantah halusinasi klien.
 - b. Latih klien melawan halusinasi dengan cara menghardik.
 - c. Latih klien mengabaikan dengan bersikap cuek.
 - d. Latih klien mengalihkan halusinasi dengan bercakap-cakap dan melakukan kegiatan secara teratur.
 - e. Latih klien mnum obat dengan prinsip 8 benar, yaitu benar nama klien, benar manfaat obat, benar dosis obat, benar frekuensi obat, benar cara, benar tanggal kadaluarsa, dan benar dokumentasi.
 - f. Diskusikan manfaat yang didapatkan setelah mempraktikkan latihan mengendalikan halusinasi.
 - g. Berikan pujian pada klien saat mampu mempraktikkan latihan mengendalikan halusinasi.
2. Rencana Keperawatan pada Keluarga (Keliat et al., 2019)
 - a. Kaji masalah klien yang dirasakan keluarga dalam merawat klien.
 - b. Jelaskan pengertian, tanda dan gejala, serta proses terjadinya halusinasi yang dialami klien.

- c. Diskusikan cara merawat halusinasi dan memutuskan cara merawat yang sesuai dengan kondisi klien.
- d. Melatih keluarga cara merawat halusinasi:
 - 1) Menghindari situasi yang menyebabkan halusinasi.
 - 2) Membimbing klien melakukan cara mengendalikan halusinasi sesuai dengan yang dilatih perawat kepada pasien.
 - 3) Memberi pujian atas keberhasilan pasien.
- e. Melibatkan seluruh anggota keluarga untuk bercakap-cakap secara bergantian, memotivasi klien melakukan latihan dan memberi pujian atas keberhasilannya.
- f. Menjelaskan tanda dan gejala halusinasi yang memerlukan rujukan segera yaitu isi halusinasi yang memerintahkan kekerasan, serta melakukan *follow-up* ke pelayanan kesehatan secara teratur.

Menurut Keliat et al (2019) ada intervensi diharapkan memperoleh kriteria hasil sebagai berikut :

- 1. Kognitif, klien mampu:
 - a. Menyebutkan penyebab halusinasi
 - b. Menyebutkan karakteristik halusinasi yang dirasakan seperti jenis, isi, frekuensi, durasi, waktu, situasi yang menyebabkan halusinasi dan respon
 - c. Menyebutkan akibat yang ditimbulkan dari halusinasi
 - d. Menyebutkan cara yang selama ini digunakan untuk mengendalikan halusinasi
 - e. Menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat.

2. Psikomotor, klien mampu:
 - a. Melawan halusinasi dengan menghardik.
 - b. Mengabaikan halusinasi dengan bersikap cuek.
 - c. Mengalihkan halusinasi dengan cara distraksi yaitu bercakap-cakap dan melakukan aktivitas.
 - d. Minum obat dengan prinsip 8 benar yaitu benar nama klien, benar manfaat obat, benar dosis obat, benar frekuensi obat, benar cara, benar tanggal kadaluarsa, dan benar dokumentasi.
3. Afektif, klien mampu:
 - a. Merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi.
 - b. Membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan.

2.3.5 Implementasi Keperawatan

Strategi pelaksanaan kepada pasien (Sri Atun, 2018):

1. SP 1 Membantu pasien mengenali halusinasinya dan mengajarkan cara menghardik halusinasi.
 - a. Membantu klien dengan mengenali halusinasi. Perawat mencoba menanyakan pada klien tentang isi halusinasi, (apa yang didengar/dilihat), waktu terjadi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul dan perasaan pasien saat halusinasi muncul.
 - b. Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik
 - 1) Menjelaskan cara menghardik halusinasi
 - 2) Memperagakan cara menghardik halusinasi
 - 3) Meminta pasien memperagakan ulang

- 4) Memantau penerapan cara menghardik
2. SP 2 Melatih bercakap-cakap dengan orang lain
 - a. Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara kedua: bercakap-cakap dengan orang lain
3. SP 3 Melatih klien beraktivitas secara tejadwal
 - a. Menjelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi
 - b. Mendiskusikan aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien
 - c. Melatih pasien melakukan aktivitas
 - d. Menyusun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih. Upayakan klien mempunyai aktivitas dari bangun pagi sampai tidur malam
 - e. Memantau pelaksanaan jadwal kegiatan
4. SP 4 Melatih pasien menggunakan obat secara teratur
 - a. Jelaskan pentingnya penggunaan obat pada gangguan jiwa
 - b. Jelaskan akibat bila obat tidak digunakan sesuai program
 - c. Jelaskan akibat bila putus obat
 - d. Jelaskan cara mendapatkan obat/berobat
 - e. Jelaskan cara penggunaan obat dengan prinsip 5 benar (benar obat, benar pasien, benar cara, benar waktu, benar dosis).

Strategi pelaksanaan kepada keluarga (Sri Atun, 2018):

1. SP 1 Keluarga:
 - a. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam rawat pasien.
 - b. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala halusinasi dan jenis halusinasi yang dialami pasien beserta proses terjadinya.

- c. Menjelaskan cara-cara merawat pasien halusinasi.
2. SP 2 Keluarga:
 - a. Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan halusinasi.
 - b. Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien halusinasi.
 3. SP 3 Keluarga:
 - a. Membantu keluarga membuat jadwal kegiatan aktifitas dirumah termasuk minum obat.
 - b. Menjelaskan *follow-up* pasien setelah pulang.

2.3.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada pasien, dilakukan terus-menerus pada respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP antara lain:

S: Respon subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

Dapat diukur dengan menanyakan “Bagaimana perasaan Ibu setelah latihan cara menghardik?”

O: Respon objektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

Dapat diukur dengan mengobservasi perilaku pasien pada saat tindakan dilakukan atau menanyakan kembali apa yang telah diajarkan atau memberi umpan balik sesuai dengan hasil observasi.

A: Analisis ulang atas data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap muncul masalah baru atau ada data yang kontraindikasi dengan masalah yang ada. Dapat pula membandingkan hasil dengan tujuan.

P: Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisis pada respon pasien yang terdiri dari tindak lanjut pasien dan tindak lanjut perawat (Direja, 2011 dalam Rochmah, 2018).

2.4 Konsep Komunikasi Teraupetik

2.4.1 Definisi Komunikasi Teraupetik

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi interpersonal antara perawat dan klien yang dilakukan secara sadar ketika perawat dan klien saling memengaruhi dan memperoleh pengalaman bersama yang bertujuan untuk membantu mengatasi masalah klien serta memperbaiki pengalaman emosional klien yang pada akhirnya mencapai kesembuhan klien (Anjaswarni, 2016).

2.4.2 Tujuan Komunikasi Teraupetik

Berdasarkan definisi komunikasi terapeutik, berikut ini tujuan dari komunikasi terapeutik (Anjaswarni, 2016).

1. Membantu mengatasi masalah klien untuk mengurangi beban perasaan dan pikiran.
2. Membantu mengambil tindakan yang efektif untuk klien/pasien.
3. Memperbaiki pengalaman emosional klien.
4. Mencapai tingkat kesembuhan yang diharapkan.

2.4.3 Manfaat Komunikasi Teraupetik

Menurut Anjaswarni (2016) mengungkapkan bahwa komunikasi terapeutik memiliki manfaat yang sangat berdampak bagi perawat dan klien, adapun manfaat yang diberikan yaitu:

1. Merupakan sarana terbina hubungan yang baik antara pasien dan tenaga kesehatan.

2. Mengetahui perubahan perilaku yang terjadi pada individu atau pasien.
3. Mengetahui keberhasilan tindakan kesehatan yang telah dilakukan.
4. Sebagai tolok ukur kepuasan pasien dan komplain tindakan dan rehabilitasi.

2.4.4 Teknik Komunikasi Teraupetik

Menurut Sarfika et al (2018) dalam komunikasi teraupetik perawat harus dituntut memiliki teknik dalam menjalankan komunikasi bersama klien. Pelaksanaan setiap komunikasi terapeutik dengan teknik yang baik dan benar dapat mendorong pasien halusinasi pendengaran mau berinteraksi.

1. Mendengarkan

Informasi yang disampaikan oleh klien dengan penuh empati dan perhatian. Ini dapat ditunjukkan dengan memandang kearah klien selama berbicara, menjaga, kontak pandang yang menunjukkan keingintahuan, dan menganggukan kepala pada saat berbicara tentang hal yang dirasakan penting atau memerlukan umpan balik.

2. Menunjukkan penerimaan

Menerima bukan berarti menyetujui, melainkan bersedia untuk mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan sikap ragu atau penolakan. Untuk menunjukkan sikap penerimaan sebaiknya perawat menanggukkan kepala dalam merespon pembicaraan klien.

3. Mengulang pernyataan klien

Perawat memberikan umpan balik sehingga klien mengetahui bahwa pesannya mendapatkan respon dan berharap komunikasi dapat berlanjut. Menggulang pokok pikiran klien menunjukan indikasi bahwa perawat mengikuti pembicaraan klien.

4. Klarifikasi

Klarifikasi diperlukan untuk memperoleh kejelasan dan kesamaan ide, perasaan, dan persepsi.

5. Memfokuskan Pembicaraan

Tujuan penerapan metode ini untuk membatasi materi pembicaraan agar lebih spesifik dan mudah dimengerti. Perawat tidak perlu menyela pembicaraan klien ketika menyampaikan masalah penting kecuali apabila tidak membuahkan informasi baru.

6. Menyampaikan Hasil

Pengamatan Perawat perlu menyampaikan hasil pengamatan terhadap klien untuk mengetahui bahwa pesan dapat tersampaikan dengan baik. Dengan demikian akan menjadikan klien berkomunikasi dengan lebih baik dan terfokus pada permasalahan yang sedang dibicarakan.

7. Menawarkan Informasi

Penghayatan kondisi klien akan lebih baik apabila ia mendapat informasi yang cukup dari perawat. Perawat dimungkinkan untuk memfasilitasi klien dalam pengambilan keputusan, bukan menasihatinya.

8. Menunjukkan Penghargaan

Menunjukkan penghargaan dapat dinyatakan dengan mengucapkan salam kepada klien, terlebih disertai menyebutkan namanya. Dengan demikian klien merasa keberadaannya dihargai.

9. Refleksi

Refleksi menganjurkan klien untuk mengemukakan dan menerima ide dan perasaannya sebagai bagian dari dirinya. Dengan demikian perawat mengidentifikasi bahwa pendapat klien adalah berharga dan klien mempunyai hak

untuk mengemukakan pendapatnya, untuk membuat keputusan, dan memikirkan dirinya sendiri (Sarfika et al., 2018).

2.4.5 Tahapan Komunikasi Teraupetik

1. Tahap pre-interaksi Tahap ini adalah masa persiapan sebelum memulai berhubungan dengan klien. Tugas perawat pada tahap ini, yaitu:
 - a. Mengeksplorasi perasaan, harapan dan kecemasannya
 - b. Menganalisa kekuatan dan kelemahan diri dengan analisa diri ia akan terlatih untuk memaksimalkan dirinya agar bernilai terapeutik bagi klien.
 - c. Mengumpulkan data tentang klien, sebagai dasar dalam membuat rencana interaksi.
 - d. Membuat rencana pertemuan secara tertulis, yang akan diimplementasikan saat bertemu dengan klien.
2. Tahap orientasi. Tahap ini dimulai pada saat bertemu pertama dengan klien. Saat pertama kali bertemu dengan klien fase ini digunakan perawat untuk berkenalan dengan klien dan merupakan langkah awal dalam membantu hubungan saling percaya. Tugas utama perawat pada tahap ini adalah memberikan situasi lingkungan yang peka dan menunjukkan penerimaan, serta membantu klien dalam mengekspresikan perasaan dan pikirannya. Tugas-tugas perawat pada tahap ini adalah:
 - a. Membantu hubungan saling percaya, menunjukkan sikap penerimaan dan komunikasi terbuka. Untuk membina hubungan saling percaya perawat harus terbuka, jujur, ikhlas, menerima klien apa adanya, menepati janji dan menghargai klien.

- b. Merumuskan kontrak bersama klien. Kontrak yang harus disetujui bersama dengan klien yaitu tempat, waktu dan topik pertemuan.
 - c. Mengenali perasaan dan pikiran serta mengidentifikasi masalah klien.
 - d. Merumuskan tujuan dengan klien.
3. Tahap kerja. Tahap ini merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Tahap ini perawat bersama klien mengatasi masalah yang dihadapi klien. Tahap ini berkaitan dengan pelaksanaan rencana asuhan yang telah diterapkan. Teknik komunikasi yang sering digunakan perawat antara lain mengeksplorasi, mendengarkan dengan aktif, refleksi, berbagai persepsi, memfokuskan dan menyimpulkan.
4. Tahap terminasi. Fase ini merupakan fase yang sulit dan penting, karena hubungan saling percaya sudah terlena dan berada pada tingkat optimal. Bisa terjadi terminasi pada saat perawat mengakhiri tugas pada unit tertentu atau saat klien akan pulang. Perawat dan klien meninjau kembali proses keperawatan yang telah dilalui dan pencapaian tujuan. Terminasi merupakan akhir dari pertemuan perawat dibagi 2 yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir. Terminasi terjadi jika perawat telah menyelesaikan proses keperawatan secara menyeluruh. Tugas perawat pada fase ini:
 - a. Mengevaluasi pencapaian tujuan interaksi yang telah dilakukan, evaluasi ini disebut evaluasi objektif.
 - b. Melakukan evaluasi subjektif dilakukan dengan menanyakan perasaan klien setelah berinteraksi atau setelah melakukan tindakan tertentu.
 - c. Menyepakati tindak lanjut terhadap interaksi yang telah dilakukan.

- d. Membuat kontrak untuk pertemuan berikutnya, kontrak yang perlu disepakati adalah topik, waktu dan tempat pertemuan. (Anjaswarni, 2016).

2.4.6 Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Teraupetik

Menurut Anjaswarni (2016) berhasilnya pencapaian tujuan dari suatu komunikasi sangat tergantung dari faktor-faktor memengaruhi sebagai berikut.

1. Spesifikasi tujuan komunikasi agar komunikasi akan berhasil jika tujuan telah direncanakan dengan jelas.
2. Lingkungan nyaman. Lingkungan yang dapat melindungi privasi akan memungkinkan komunikan dan komunikator saling terbuka dan bebas untuk mencapai tujuan.
3. Privasi (terpeliharanya privasi kedua belah pihak). Kemampuan komunikator dan komunikan untuk menyimpan privasi masing-masing lawan bicara serta dapat menumbuhkan hubungan saling percaya yang menjadi kunci efektivitas komunikasi.
4. Percaya diri. Kepercayaan diri masing-masing komunikator dan komunikan dalam komunikasi dapat menstimulasi keberanian untuk menyampaikan pendapat sehingga komunikasi efektif.
5. Stimulus yang optimal adalah penggunaan dan pemilihan komunikasi yang tepat sebagai stimulus untuk tercapainya komunikasi terapeutik.
6. Mempertahankan jarak personal. Jarak komunikasi yang nyaman untuk terjalannya komunikasi yang efektif harus diperhatikan perawat. Jarak untuk terjalannya komunikasi terapeutik adalah satu lengan (± 40 cm). Jarak komunikasi ini berbeda-beda tergantung pada keyakinan (agama), budaya, dan strata sosial.

2.5 Konsep Stress dan Adaptasi

2.5.1 Definisi Stres dan Adaptasi

Stres merupakan reaksi tertentu yang muncul pada tubuh yang bisa disebabkan oleh berbagai tuntutan, misalnya ketika manusia menghadapi tantangan yang penting, ketika dihadapkan pada ancaman, atau ketika harus berusaha mengatasi harapan-harapan yang tidak realistis dari lingkungannya (Muhith, 2015).

Adaptasi merupakan suatu proses perubahan yang menyertai individu dalam merespon terhadap perubahan yang ada di lingkungan dan dapat mempengaruhi keutuhan tubuh baik secara fisiologis maupun psikologis yang akan menghasilkan perilaku adaptif (Muhith, 2015).

2.5.2 Sumber Stres

Menurut Maramis (1999) dalam Muhith (2015), sumber stres yaitu, frustrasi, konflik, dan tekanan. Pada fase frustrasi (*frustration*) terjadi ketika kebutuhan pribadi terhalangi dan seseorang gagal dalam mencapai tujuan yang diinginkannya. Frustrasi dapat terjadi sebagai akibat dari keterlambatan, kegagalan, kehilangan, kurangnya sumber daya, atau diskriminasi. Konflik (*conflicts*), terjadi karena tidak bisa memilih antara dua atau lebih macam keinginan, kebutuhan atau tujuan. Tekanan (*pressure*), didefinisikan sebagai stimulus yang menempatkan individu dalam posisi untuk mempercepat, meningkatkan kinerjanya, atau mengubah perilakunya. Tipe yang keempat adalah perubahan (*changes*), tipe sumber stres yang keempat ini seperti halnya yang ada di seluruh tahap kehidupan, tetapi tidak dianggap penuh tekanan sampai mengganggu kehidupan seseorang baik secara positif maupun negatif. *Self-Imposed* merupakan sumber stres yang berasal dalam sistem keyakinan pribadi pada seseorang, bukan dari lingkungan (Muhith, 2015).

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas Pasien

Pasien adalah Tn. F berusia 26 tahun, laki-laki, beragama Islam, bahasa yang sering digunakan adalah bahasa Indonesia, bahasa Jawa dan bahasa Madura. Pasien belum menikah, saat ini pasien tidak bekerja dan merupakan lulusan SMP, pasien mengatakan bahwa lahir dan besar sampai lulus SMP di Bangkalan, Madura. Namun, pada usia 16 tahun pasien pindah dan tinggal hingga saat ini di Surabaya bersama dengan kakeknya (keluarga ayah). Pasien MRS di Ruang Gelatik pada tanggal 2 Mei 2021. Pengkajian pada pasien dilakukan pada tanggal 7 Mei 2021 di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

3.1.2 Alasan Masuk

Pasien datang ke IGD Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 2 Mei 2021. Pasien dibawa oleh kakaknya karena selama beberapa bulan pasien sering sekali marah-marah tidak jelas kemudian puncaknya yaitu pada tanggal 1 Mei 2021 pasien memukul orang tanpa sebab. Pada saat di IGD pasien diberikan Haloperidol 5mg. Saat dikaji pasien selalu menjawab bahwa adanya bisikan yang membuat pasien marah dan menghasut pasien untuk memukul orang.

Keluhan utama : Pasien sering mendengarkan bisikan yang menghasutnya untuk memukul orang.

3.1.3 Faktor Predisposisi

1. Riwayat Gangguan Jiwa di masa lalu

Pasien sebelumnya sudah pernah MRS di Rumah Sakit Jiwa Menur pada tahun 2018, pada data rekam medis alasan masuk pada 3 tahun lalu karena pasien memukul orang. Pengobatan sebelumnya berhasil dan pasien dipulangkan setelah 7 hari di rumah sakit.

Masalah Keperawatan : Resigmen Teraupetik Inefektif

2. Pengalaman masa lalu berkaitan dengan perilaku kekerasan

Pasien mengatakan bahwa pasien dibawa ke rumah sakit karena telah memukul orang. Hal itu juga terjadi pada riwayat MRS sebelumnya.

Masalah Keperawatan : Perilaku Kekerasan

3. Riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Saat ditanya “apakah sebelumnya ada anggota keluarga yang mempunyai penyakit yang sama dengan Mas F?” lalu pasien menjawab “tidak ada mbak, hanya saya saja yang punya sakit seperti ini”. Pasien mengatakan bahwa anggota keluarga tidak ada yang mengalami gangguan kejiwaan

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

4. Riwayat masa lalu yang tidak menyenangkan

Saat di kaji pasien mengatakan “dihina oleh kakak dan masyarakat sekitar karena tidak kunjung mendapatkan pekerjaan pasca di PHK” terjadi tiga tahun lalu yang berdampak pasien jarang berinteraksi sosial.

Masalah Keperawatan : Distress Pasca Trauma

3.1.4 Pemeriksaan Fisik

1. Tanda Vital :

TD : 130/87 mmHg

N : 90 x/menit

S : 37°C

RR : 19 x/menit

2. Ukur :

TB : 159 cm

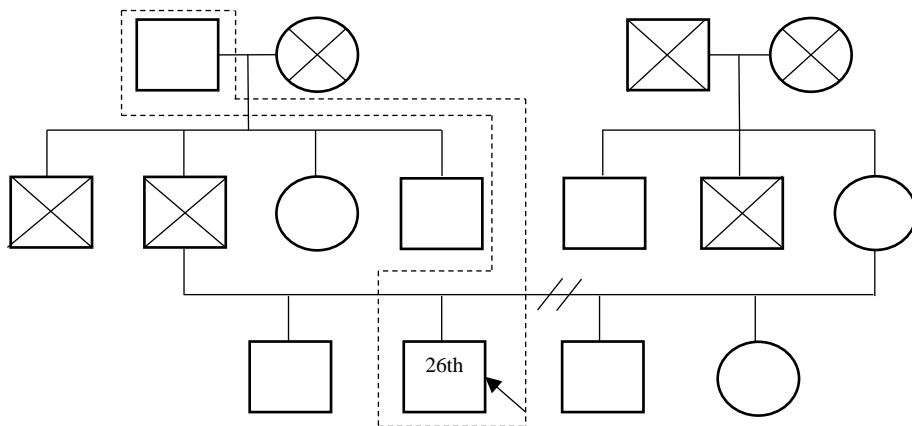
BB : 55 kg

3. Keluhan Fisik : Pasien mengatakan tidak ada keluhan fisik

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

3.1.5 Psikososial

1. Genogram



Gambar 3.1 Genogram

- : Laki-laki
- : Perempuan
- ↖ : Pasien
- ⊗ : Meninggal
- : Tinggal serumah
- // : Cerai Mati

Data diatas didapatkan dari pasien, pasien bisa menyebutkan silsilah keluarganya sampai tiga generasi, pasien mengatakan anak kedua dari empat bersaudara, ayah pasien telah meninggal dunia dan ibu pasien menikah lagi, pasien tinggal bersama kakek. Pasien mengatakan kakek dan ibunya selalu memberi dukungan terhadap kondisi pasien sekarang.

2. Konsep diri

- a. Gambaran diri : Pasien tampak obesitas. Pasien menyadari bahwa dirinya kelebihan berat badan, namun pasien tetap bangga terhadap tubuhnya sendiri. Pasien mengatakan bahwa “kalo semakin berisi berarti makin sehat mbak, saya senang”. Pasien mengungkapkan bahwa kakinya merupakan hal yang paling disukai, karena pasien suka sekali bermain sepak bola.
- b. Identitas pasien : Pada saat dikaji pasien dapat menyebutkan namanya “Muhammad Farhan Maghfuri, berusia 26 tahun, belum menikah, berjenis kelamin laki-laki dan belum memiliki pekerjaan.
- c. Peran : Pasien berperan sebagai anak kedua dari empat bersaudara. Pasien mengatakan malu karena sebagai laki-laki dan juga kakak namun belum mendapatkan pekerjaan.
- d. Ideal diri : Saat dikaji pasien diberi pertanyaan “Nanti setelah mas diperbolehkan untuk plang, mas punya keinginan untuk melakukan apa?” pasien menjawab “aku pingin kerja di usaha konveksi mbak, di dekat rumah soalnya ada, aku pingin kerja”
- e. Harga diri : Pasien mengatakan bahwa malu karena kondisinya yang tidak bekerja terlebih saat ini dirawat di rumah sakit pasien merasa menjadi beban bagi keluarganya.

Masalah Keperawatan : Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah

3. Hubungan sosial

- a. Orang yang berarti : Ibu pasien dan Kakek pasien karena mereka yang selalu ada dan selalu mendukung pasien dan selalu mendengarkan keluhan pasien..

- b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat : Pada saat kegiatan aktif pasien tidak ada interaksi sosial namun apabila tidak ada kegiatan pasien cenderung menyendiri.
- c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain : Pasien mengatakan lebih suka menyendiri saat ditanya “Mengapa kamu suka menyendiri mas? Kenapa tidak mengumpul sama teman-teman yang lain?” pasien mengatakan “ya gak papa mbak, pinginnya sendiri aja”

Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial : Menarik Diri

4. Spiritual

- a. Nilai dan keyakinan : Pasien beragama Islam dan menjalankan ibadah, pasien mengatakan sholat ada 5x dalam sehari dan dapat menyebutkan urutan waktu sholat.
- b. Kegiatan ibadah: Pasien melakukan sholat lima waktu dan mengaji pada saat di rumah, namun pada saat di rumah sakit pasien sholat tetapi tidak 5 waktu, pasien mengatakan sering lupa terlebih pada saat sholat shubuh.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

3.1.6 Status Mental

1. Penampilan

Penampilan pasien tampak rapi, baju pasien nampak bersih, pasien selalu ganti baju tiap kali habis mandi, dan pasien mau mencuci bajunya sendiri, pasien selalu menyisir rambutnya, pasien memotong kuku dengan rapi.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

2. Pembicaraan

Saat dilakukan anamnesa pembicaraan pasien dilakukan secara normal dan jelas.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

3. Aktivitas motorik

Pasien tampak tegang pada saat pertama kali dilakukan pengkajian

Masalah Keperawatan : Penyesuaian

4. Alam perasaan

Pasien mengatakan sedih karena tidak kunjung pulang, pasien mengkhawatirkan kakeknya yang dirumah sendirian.

Masalah Keperawatan : Ansietas

5. Afek

Pada saat dikaji kontak mata pasien kurang, namun pasien tampak ekspresif saat menyampaikan ceritanya dan saat dilakukan wawancara pasien tampak kooperatif menjawab saat diberi pertanyaan.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

6. Interaksi sosial wawancara

Pasien sangat kooperatif setiap pertanyaan selalu dijawab namun kontak mata pasien kurang, pasien sering melihat ke arah yang lain.

Masalah Keperawatan : Hambatan Komunikasi

7. Persepsi halusinasi

Pada saat dikaji pasien mengatakan sering mendengarkan bisikan bahwa pasien harus memukul semua orang yang menatapnya sinis dan pada saat MRS pasien mengatakan sering mendengarkan bisikan yang menyerupai suara ayahnya yang mengingatkan pasien untuk makan dan terkadang mengajaknya berbicara.

Waktu halusinasi biasa terjadi saat sore menjelang maghrib dan juga pada malam hari dengan frekuensi muncul sekitar 2-3 kali dalam durasi kurang lebih 3 menit situasi terjadi jika pasien sedang menyendiri dan saat ada orang yang menurutnya menatap ia secara sinis. Tanggapan pasien terhadap bisikan tersebut kebanyakan diacuhkan namun adakalanya pasien tersulut oleh bisikan tersebut yang akhirnya memukul orang. Pasien mengatakan tidak tahu bagaimana cara mengatasi halusinasi yang dialaminya.

Masalah Keperawatan : Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

8. Proses pikir

Pada saat dikaji pasien dapat menjawab pertanyaan dengan terbelit-belit, berfikir lama kadang pertanyaan harus diulangi dan dijawab iya, tidak, atau tidak tahu.

Masalah Keperawatan : Gangguan Proses Pikir

9. Isi pikir

Pasien mengatakan sering mendengarkan bisikan dari orang lain yang menyuruhnya untuk memukul orang secara berulang-ulang.

Masalah Keperawatan : Gangguan Proses Pikir

10. Tingkat kesadaran

Saat dikaji kesadaran pasien, pasien mengetahui saat ini siang hari. Pasien mengetahui saat ini berada di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, tetapi pasien tidak mengenal orang disekitarnya dan teman-teman satu kamarnya

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

11. Memori

Saat ditanya pasien mengalami gangguan daya ingat saat ini, saat diberi pertanyaan “mas sudah berapa hari disini?”, “mas ingat hari ini merupakan hari apa ya mas?”, “hari ini tanggal berapa ya mas?”. Pasien mengatakan “hari ini hari Jumat mbak, tanggal berapanya saya enggak tahu saya lupa pokoknya masuk sini tanggal 2 Mei”.

Ketika di tanya “mas dulu pernah kerja dimana? kerjanya berapa lama?” pasien dapat menjawab dengan lancar “saya dulu kerja sebagai *Cleaning Service*, selama satu tahun mbak”.

Masalah Keperawatan : Perubahan Proses Pikir

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Pada saat dikaji pasien memperhatikan, saat diberikan pertanyaan “Mas kalau 100 diambil 57 hasilnya berapa? Pasien menjawab sedikit lambat “43 mbak”

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

13. Kemampuan penilaian

Pasien dapat memberikan keputusan saat diberi penjelasan. Saat ditanya “mas, kalau disuruh pilih, mas akan mandi dulu atau makan dulu?” kemudian pasien dapat memutuskan sendiri “aku pilih mandi dulu mbak, soalnya sudah terbiasa mandi dulu baru makan. Kalau badan sudah bersih dan makan jadi nyaman mbak”

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

14. Daya tilik

Pada saat dikaji pasien mengingkari penyakit yang diderita, pasien selalu mengatakan tidak mengalami gangguan jiwa.

Masalah Keperawatan : Gangguan Proses Pikir

3.1.7 Kebutuhan Persiapan Pulang

1. Makan

Pada saat dikaji pasien mengatakan makan 3 x sehari pada waktu pagi, siang dan menjelang megrib. Pasien dapat makan dan minum secara mandiri dalam 1 porsi. Pasien mengatakan menyukai makanan yang diberikan pihak rumah sakit dan selalu makan bersama pasien lainnya di ruangan tengah.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

2. Mandi

Pasien mengatakan mandi 3 x sehari pada waktu pagi, siang dan sore. Pasien dapat melakukan kegiatan mandi secara mandiri di kamar mandi. Pasien menggosok gigi dan mencuci rambut secara mandiri.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

3. BAK/BAB

Pasien dapat melakukan BAK dan BAB secara mandiri. Pasien mengatakan selalu menyiram menggunakan air apabila selesai BAK/BAB.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

4. Berpakaian atau berhias

Pasien dapat berpakaian secara mandiri serta rapi, dan pasien dapat menyisir rambutnya secara mandiri apabila sudah terlihat tidak rapi.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

5. Istirahat dan tidur

Pasien mengatakan tidur 3x sehari yaitu pagi, siang dan malam pasien mengatakan bahwa pasien akan tertidur setelah minum obat. Pasien mengatakan tidurnya selalu nyenyak.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

6. Penggunaan obat

Pasien mengatakan “saya hanya tau warna dari obat itu aja mbak, untuk fungsinya saya kurang tau, pokoknya habis minum obat saya selalu tertidur pulas”. Pada data pasien mengonsumsi Clozapine 25mg 1X1, Haloperidol 5mg 2X1, Trihexyphenidil 2mg 2X1, Risperidone 3mg 3X3.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

7. Pemeliharaan kesehatan

Pasien mengatakan selalu didukung oleh kakek dan ibunya terkait kondisinya saat ini. Pasien mengatakan apabila pasien sakit, pasien segera dibawa ke puskesmas terdekat.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

8. Kegiatan di dalam rumah

Pada saat dikaji pasien selalu membantu kakeknya membersihkan rumah dan mencuci pakaian, namun untuk menyiapkan makan tetap disiapkan kakek, pasien hanya membantu membeli bahan-bahan di pasar.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

9. Kegiatan di luar rumah

Pada saat dikaji pasien biasanya bermain sepak bola bersama temannya jika ia diajak, dan juga jalan-jalan santai disekitar gang rumah.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**3.1.8 Mekanisme Koping**

Mekanisme koping adaptif berupa pasien mampu mengenali masalahnya namun tidak dapat menemukan pemecahan masalahnya, mau berbicara dengan

orang lain dan kooperatif menjawab setiap pertanyaan. Pasien tidak dapat mengatasi masalah dan berakibat mencederai orang lain.

Masalah Keperawatan : Ketidakefektifan Koping Individu

3.1.9 Masalah Psikososial dan Lingkungan

1. Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik

Saat dikaji pasien mengatakan bahwa ada beberapa tetangganya yang menghina dirinya gila dan menghina pasien seorang pengangguran.

2. Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifik

Pasien kurang berinteraksi terhadap orang lain karena pasien takut dihina.

3. Masalah dengan pendidikan, spesifik

Pasien mengatakan bahwa pasien berasal dari lulusan SMP.

4. Masalah dengan pekerjaan, spesifik

Pasien mengatakan bahwa sebelumnya pasien bekerja sebagai *Cleaning Service* dan mendapatkan penghasilan namun pasien dikeluarkan tanpa sebab.

5. Masalah dengan perumahan, spesifik

Pasien mengatakan tinggal bersama kakek dan selalu didukung meskipun pasien sering sekali dihina oleh warga sekitar seorang pengangguran.

6. Masalah ekonomi, spesifik

Pasien mengatakan tidak berpenghasilan semenjak di PHK dan hanya mengandalkan penghasilan kakek dan terkadang ibunya memberikan uang.

7. Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifik

Pasien mengatakan tidak ada masalah pada pelayanan kesehatan, karena keluarga pasien apabila salah satu keluarga ada yang sakit, maka akan segera dibawa ke puskesmas.

8. Masalah lainnya, spesifik

Pasien terlihat seperti ada masalah yang disembuyikan

Masalah Keperawatan : Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah

3.1.10 Pengetahuan kurang tentang

Pada saat dikaji pasien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit jiwa yang dialaminya dan manfaat obat yang diminumnya.

Masalah Keperawatan : Defisit Pengetahuan

3.1.11 Aspek Medis

Diagnosa Medis : F.20.3 Skizofrenia Tak Terinci

Terapi Medik :

Tabel 3.1 *Daftar Medikasi*

NO	NAMA OBAT	DOSIS	WAKTU	INDIKASI	EFEK
1.	Clozapine	25mg	0-0-1	Mengatasi gejala psikosis	Mengantuk, pandangan kabur.
2.	Haloperidol	5mg	1-1-0	Mengobati gangguan perilaku berlebihan	Mengantuk, pusing, susah buang air kecil, lemas
3.	Trihexyphenidil	2mg	1-1-0	Mengendalikan otot dan pergerakan, tremor	Mulut kering, mual dan muntah, sakit kepala, lelah, lemas, dan mengantuk
4.	Risperidone	3mg	1-1-1	Mengatasi gangguan bipolar	Pusing, konstipasi, kelelahan, mual dan muntah

3.1.12 Daftar Masalah Keperawatan

1. Resigmen Teraupetik Inefektif
2. Perilaku Kekerasan
3. Distress Pasca Trauma

4. Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah
5. Isolasi Sosial : Menarik Diri
6. Penyesuaian
7. Ansietas
8. Hambatan Komunikasi
9. Gangguan Proses Pikir
10. Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran
11. Perubahan Proses Pikir
12. Ketidakefektifan Koping Individu
13. Defisit Pengetahuan

3.1.13 Daftar Diagnosa Keperawatan

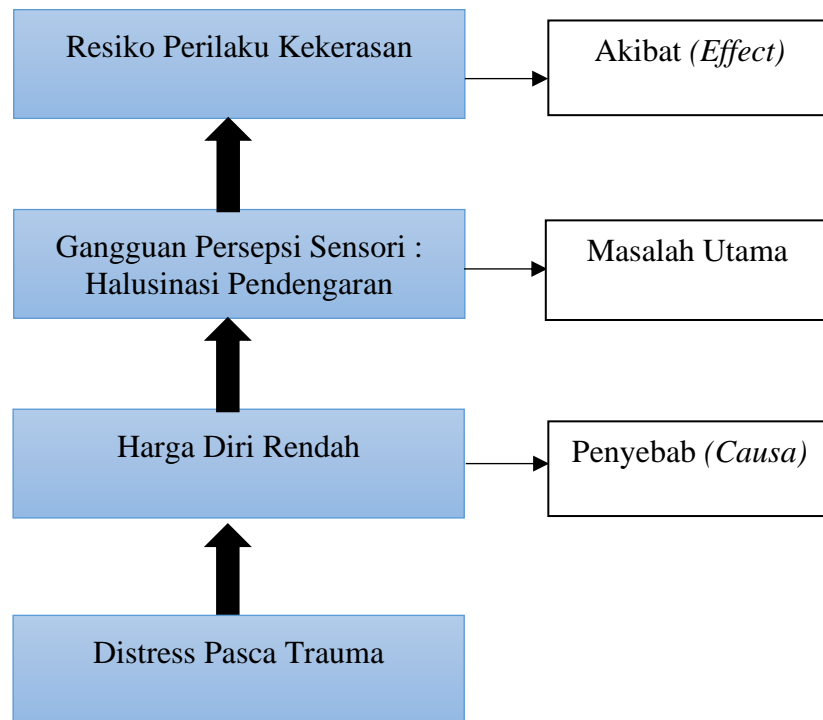
Pada kesempatan ini penulis hanya mengambil diagnosa Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

Surabaya, 9 Mei 2021
Mahasiswa



GIGA ANISSA

3.2 Pohon Masalah




Gambar 3.2 Pohon Masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran

3.3 Analisa Data

Tabel 3.2 Analisa Data

TGL	DATA	MASALAH	TTD
7/05/2021	DS: - Pasien mengatakan pernah memukul orang DO: - Muka tegang - Memukul orang lain - Nada suara tinggi	Resiko Perilaku Kekerasan (SDKI D.0146 Hal. 312)	
7/05/2021	DS: - Pasien mengatakan mendengarkan bisikan untuk memukul orang - Pasien mengatakan mendengar suara ayah pasien untuk menyuruhnya makan dan terkadang mengajaknya bicara - Pasien mengatakan waktu mendengar bisikan	Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran (SDKI D.0095 Hal. 190)	

	<p>seringkali terjadi saat sore menjelang maghrib dan juga pada malam hari</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan frekuensi muncul sekitar 2-3 kali dalam durasi kurang lebih 3 menit - Pasien mengatakan situasi terjadi jika pasien sedang menyendiri dan saat ada orang yang menurutnya menatap ia secara sinis. - Tanggapan pasien terhadap bisikan dibiarkan adakalanya pasien tersulut oleh bisikan tersebut yang akhirnya memukul orang. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak menyendiri - Pasien tampak berbicara sendiri - Pasien tampak melamun - Kontak mata kurang 		
7/05/2021	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan malu karena sering dihina tidak kunjung bekerja <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontak mata kurang - Pasien tampak berjalan merunduk - Pasien tampak suka menyendiri 	<p>Gangguan konsep diri : harga diri rendah (SDKI D.0087 Hal. 194)</p>	

3.4 Intervensi Keperawatan

Nama : Tn. F

Nama Mahasiswa : Giga Anissa

NIRM : 899xxx

Institusi : STIKES Hang Tuah Surabaya

Ruangan : Gelatik

Tabel 3.3 *Intervensi Keperawatan pada Tn. F (Azizah et al., 2016; Keliat et al., 2019; Sri Atun, 2018)*

NO	TGL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN		RASIONAL
			TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI	
1.	7/05/ 2021	Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran	Secara kognitif diharapkan pasien dapat: <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyebutkan penyebab halusinasi 2. Menyebutkan karakteristik halusinasi yang dirasakan seperti jenis, isi, frekuensi, durasi, waktu, situasi yang menyebabkan halusinasi dan respon terhadap halusinasi 3. Menyebutkan akibat yang ditimbulkan dari halusinasi 4. Menyebutkan cara yang selama ini digunakan untuk mengendalikan halusinasi 	Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik: (Beri salam atau panggil nama, perkenalkan diri dengan sopan, jelaskan maksud dan tujuan interaksi, jelaskan kontrak yang akan dibuat) SP 1 <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi halusinasi pasien (jenis, waktu, frekuensi, isi, durasi, situasi dan respon) 	Hubungan saling percaya merupakan langkah awal menentukan keberhasilan rencana selanjutnya agar pasien dapat terbuka kepada perawat. <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengenalkan pada pasien terhadap halusinasinya dan mengidentifikasi faktor pencetus halusinasinya. 2. Menentukan tindakan yang sesuai bagi pasien untuk mengontrol halusinasinya

			<p>5. Menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat.</p> <p>Secara psikomotor diharapkan pasien dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melawan halusinasi dengan menghardik. 2. Mengabaikan halusinasi dengan bersikap cuek <p>Secara afektif diharapkan pasien dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi. 2. Membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan. <p>(Keliat et al., 2019)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Ajarkan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik 3. Anjurkan pasien untuk mencatat tindakan yang telah diberikan 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Melatih pasien untuk menerapkan tindakan yang sudah diberikan
2.	07/05/2021	Gangguan persepsi sensoris : halusinasi pendengaran	<p>Secara kognitif diharapkan pasien dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat. <p>Secara psikomotor diharapkan pasien dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengalihkan halusinasi dengan cara distraksi yaitu bercakap-cakap dengan orang lain. 	<p>Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik: (Beri salam atau panggil nama, perkenalkan diri dengan sopan, jelaskan maksud dan tujuan interaksi, jelaskan kontrak yang akan dibuat)</p>	<p>Hubungan saling percaya merupakan langkah awal menentukan keberhasilan rencana selanjutnya agar pasien dapat terbuka kepada perawat.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu pasien untuk menentukan kegiatan selanjutnya 2. Membantu pasien menentukan cara mengontrol halusinasi

			<p>Secara afektif diharapkan pasien dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi. 2. Membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan. <p>(Keliat et al., 2019)</p>	<p>SP 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Latih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain 3. Anjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan sehari-hari 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Membantu pasien untuk mengingat dan menerapkan tindakan yang sudah diberikan
3.	07/05/2021	Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran	<p>Secara kognitif diharapkan pasien dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat. <p>Secara psikomotor diharapkan pasien dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengalihkan halusinasi dengan cara distraksi yaitu melakukan aktivitas terjadwal. <p>Secara afektif diharapkan pasien dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi. 	<p>Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik: (Beri salam atau panggil nama, perkenalkan diri dengan sopan, jelaskan maksud dan tujuan interaksi, jelaskan kontrak yang akan dibuat)</p> <p>SP 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Latih pasien mengendalikan halusinasi dengan 	<p>Hubungan saling percaya merupakan langkah awal menentukan keberhasilan rencana selanjutnya agar pasien dapat terbuka kepada perawat.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu pasien untuk menentukan kegiatan selanjutnya 2. Membantu pasien mengontrol halusinasi 3. Agar pasien untuk mengingat dan tindakan yang sudah diberikan

			<p>2. Membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan. (Keliat et al., 2019)</p>	<p>melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan pasien). 3. Anjurkan pasien memasukkan dalam kegiatan sehari-hari</p>	
4.	07/05/2021	Gangguan persepsi sensoris : halusinasi pendengaran	<p>Secara kognitif diharapkan pasien dapat: 1. Menyebutkan pengobatan yang telah diberikan. Secara psikomotor diharapkan pasien dapat: 1. Minum obat dengan prinsip 8 benar yaitu benar nama klien, benar manfaat obat, benar dosis obat, benar frekuensi obat, benar cara, benar tanggal kadaluarsa, dan benar dokumentasi. Secara afektif diharapkan pasien dapat: 1. Merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi. 2. Membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan. (Keliat et al., 2019)</p>	<p>Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik: (Beri salam atau panggil nama, perkenalkan diri dengan sopan, jelaskan maksud dan tujuan interaksi, jelaskan kontrak yang akan dibuat) SP 4 1. Tanyakan pengobatan sebelumnya 2. Jelaskan tentang pengobatan 3. Latih pasien minum obat secara teratur 4. Masukkan ke jadwal keseharian pasien</p>	<p>Hubungan saling percaya merupakan langkah awal menentukan keberhasilan rencana selanjutnya agar pasien dapat terbuka kepada perawat. 1. Meningkatkan pengetahuan tentang manfaat dan efek samping obat. 2. Mengetahui reaksi setelah minum obat. 3. Melatih kedisiplinan minum obat dan membantu penyembuhan 4. Membantu pasien agar dapat mudah diterapkan</p>


3.5 Implementasi Keperawatan

Nama : Tn. F


NIRM : 899xxx

Ruangan : Ruang Gelatik


Tabel 3.4 Implementasi dan Evaluasi pada Tn. F

TANGGAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI	TTD
07/05/2021	Gangguan persepsi sensoris : halusinasi pendengaran	<p>SP 1 10.00 WIB Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik (“Selamat pagi pak, perkenalkan nama saya Giga Anissa, saya biasa dipanggil Giga, saya mahasiswa dari Stikes Hang Tuah Surabaya. Kalau boleh tahu nama bapak siapa ya? Biasanya senang dipanggil siapa?” “Bagaimana perasaan mas hari ini? Bagaimana dengan tidurnya semalam?” “Baiklah mas F, bolehkan kita bercakap-cakap sebentar tentang apa yang mas rasakan”)</p> <p>10.10 WIB 1. Mengidentifikasi jenis, waktu, frekuensi, durasi, isi, situasi dan respon halusinasi pasien</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dapat menyebutkan namanya “Selamat pagi Mbak, nama saya mas M.F.M, saya biasanya dipanggil mas F.” - Pasien mengungkapkan perasaannya “Alhamdulillah mbak bisa tidur semalam, tapi saya sering dengar bisikan-bisikan gitu mbak” - Pasien mampu mengidentifikasi jenis dan isi halusinasi “Suaranya seringkali menyuruh saya untuk memukul orang sambil marah-marah, selama saya dirawat di rumah sakit saya juga mendengar suara ayah saya biasanya ayah saya menyuruh saya makan dan terkadang mengajak saya berbicara” - Pasien dapat mengidentifikasi frekuensi, waktu, respon terhadap halusinasi “Suaranya muncul 2-3 kali mbak lamanya sekitar 3 menit, paling sering datang kalau saya lagi melamun atau sendirian kadang kalau ada orang natap 	


		<p>“Apakah mas F mendengarkan suara-suara yang tidak ada wujudnya? Kalau boleh tahu apa yang dikatakan suara tersebut mas? Apa mas F terus mendengar suaranya atau sewaktu-waktu saja?”.</p> <p>“Kapan biasanya mas F sering mendengarkan suara-suara itu mas? Kalau suaranya muncul respon mas F bagaimana?”.</p> <p>“Berapa kali sehari mas mengalami kegiatan tersebut? Paling sering pas mas F lagi melakukan kegiatan apa?”.)</p> <p>10.20 WIB</p> <p>2. Mengajarkan pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik</p> <p>(“Baiklah mas. Bagaimana kalau hari ini kita belajar cara menghardik suara-suara yang mengganggu mas. Jadi apabila suara tersebut datang mas F tutup telinga kemudian berkata seperti ini.... Kamu itu tidak ada wujudnya, kamu nggak nyata, pergi saja sana! Jangan ganggu</p>	<p>saya dengan sinis suaranya muncul mbak. Paling sering pada malam hari mbak, biasanya ya saya biarkan tapi lama-lama ganggu juga mbak apalagi kalau saya lagi kesel biasanya saya tersulut sama suaranya terus saya mukul orang, kadang juga saya usir mbak kadang saya juga ngajak orang lain ngobrol, tapi kalau suara ayah saya kadang saya tanggapi meskipun saya tahu ayah saya sudah tidak ada”</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dapat melakukan cara menghardik “Saya tutup telinga lalu bilang kamu itu tidak ada wujudnya, kamu tidak nyata, pergi saja, jangan ganggu aku, pergi” - Menganjurkan pasien memasukkan kedalam jadwal harian “Baik mbak setiap jam 09.00 nanti saya latih lagi” - Evaluasi kegiatan hari ini “Alhamdulillah mbak, saya dapat mengingat lagi cara untuk mengusir suara itu supaya menghilang” <p>O :</p> <p>Kognitif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu menyebutkan penyebab halusinasi - Pasien mampu menyebutkan karakteristik halusinasi yang dirasakan seperti jenis, 	
--	--	--	---	--

		<p>aku, pergiii!!!. Cara tersebut terus diulang-ulang sampai suaranya bisikannya hilang ya mas. Nah, sekarang coba mas F peragakan”. “Nah, bagus sekali mas, kita coba sekali ya mas bagaimana mengucapkan kata-katanya?”. “Bagus sekali mas F sudah bisa melakukannya dengan baik”</p> <p>10.25 WIB</p> <p>3. Menganjurkan pasien untuk mencatat cara menghardik halusinasi ke dalam jadwal harian (Sekarang cara yang sudah mas F bisa itu kita masukkan ke dalam jadwal ya mas, mas harus melatih cara menghardik halusinasi tiap pukul 09.00 pagi. Dan jika suara tersebut muncul kembali mas F bisa memperagakan cara yang sudah kita lakukan tadi”. “<i>Baik mbak</i>”)</p>	<p>isi, frekuensi, durasi, waktu, situasi yang menyebabkan halusinasi dan respon terhadap halusinasi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu menyebutkan akibat yang ditimbulkan dari halusinasi - Pasien mampu menyebutkan cara yang selama ini digunakan untuk mengendalikan halusinasi <p>Psikomotor</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu melawan halusinasi dengan menghardik. <p>Afektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi. - Pasien mampu membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan. <p>A : SP 1 teratasi P : Lanjutkan SP 2 melatih halusinasi dengan bercakap-cakap.</p>	
08/05/2021 10.00 WIB	Gangguan persepsi sensorial : halusinasi pendengaran	<p>SP 2 10.00 WIB Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dapat membalas sapaan “Selamat pagi mbak, mbak giga kan?” - Pasien dapat mengungkapkan perasaannya 	

		<p>(“Assalamualaikum, selamat pagi mas. Masih ingat dengan saya?”. Bagaimana perasaannya hari ini mas?”)</p> <p>10.05 WIB</p> <p>1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien (“Apakah suara-suaranya masih muncul mas? Dan apakah sudah dipakai cara yang telah kita latih kemarin?” “Bagus sekali mas F”.)</p> <p>10.10 WIB</p> <p>2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain (“Baik mas, untuk cara kedua mengontrol halusinasi adalah bercakap-cakap dengan orang lain. Jadi, kalau mas F mulai mendengar suara-suara, mas F langsung saja cari teman, terserah mas F mau berbicara dengan siapa, bisa dengan Tn. H, Tn. N, ataupun dengan Tn. S untuk diajak mengobrol. Minta teman untuk mengobrol dengan mas F.</p>	<p>“Alhamdulillah baik mbak”</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi kegiatan yang lalu “setelah diajarkan cara kemarin, saya dapat menerapkannya dan suara perlahan menghilang” - Menganjurkan pasien untuk memasukkan ke dalam jadwal harian pasien “Baik mbak, akan saya lakukan setiap suaranya datang” - Pasien dapat bercakap-cakap dengan teman sekamarnya “Biasanya saya mengajak ngobrol mas H” - Evaluasi kegiatan hari ini “Alhamdulillah saya jadi tahu bahwa cara tersebut dapat mengurangi bisikan-bisikan tersebut” <p>O :</p> <p>Kognitif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat. <p>Psikomotor</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengalihkan halusinasi dengan cara distraksi yaitu bercakap-cakap dengan orang lain. <p>Afektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi. 	
--	--	--	--	--

		<p>Contohnya begini “Tolong mas saya mulai dengar suara-suara, ayo ngobrol dengan saya”. Atau mas bisa langsung datang ke teman mas yang lagi sendiri dan langsung mengajak ngobrol, menanyakan tempat tinggal atau yang lain, sekiranya mas F dapat mencegah bisikan-bisikan tersebut muncul”)</p> <p>10.20 WIB</p> <p>3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan sehari-hari (“Bagus sekali mas, mas F dapat mengajak ngobrol mas H apabila mulai mendengarkan bisikan-bisikan tersebut jangan lupa dimasukkan ke dalam jadwal harian ya mas”)</p>	<p>- Pasien dapat membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan cara kedua mengalihkan halusinasi.</p> <p>A : SP 2 teratasi karena pasien sudah dapat bercakap-cakap dengan orang lain</p> <p>P : Lanjutkan dengan SP 3 terkait kegiatan sehari-hari yang biasa dilakukan</p>	
09/05/2021 09.30 WIB	Gangguan persepsi sensorial : halusinasi pendengaran	<p>SP 3</p> <p>09.30 WIB</p> <p>Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik (“Assalamualaikum, selamat pagi mas F. Bagaimana perasaannya hari ini?”)</p>	<p>S :</p> <p>- Pasien dapat mengatakan evaluasi sebelumnya “Kondisi saya jauh lebih baik dari sebelumnya, kalau suaranya datang lagi biasanya langsung saya praktikkan dan gak lama suaranya hilang mbak, saya jauh lebih mendingan”</p>	

		<p>1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien (“Apakah suara-suaranya masih muncul mas? Apakah sudah dipakai dua cara yang sudah kita latih kemarin?”)</p> <p>09.35 WIB</p> <p>2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan pasien). “Apa saja yang biasanya mas F lakukan pada saat pagi hari mas?”. “Baik mas F, berarti sudah ada berapa cara yang sudah kita latih dan coba disebutkan ya mas”)</p> <p>09.40 WIB</p> <p>3. Mengajarkan pasien memasukkan dalam kegiatan sehari-hari (“Kegiatan ini dapat mas F lakukan untuk mencegah suara tersebut muncul, mas F harus membuat jadwal harian tiap pukul 07.00 dan 11.00”)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan “saya biasanya nonton tv sama yang lainnya mbak, trus kemarin hari senin sama jumat diajak senam juga, jadi gak kepikiran sama bisikannya mbak, trus kalau didalam kamar biasanya diajak temenku lari-lari biar gak bosan mbak” - Pasien mampu menyebutkan tindakan yang sudah diberikan sebelumnya “Sudah ada 3 cara mbak, yang pertama yang kamu itu palsu, tidak nyata, pergi saja sana jangan ganggu aku, pergi. Kemudian yang kedua itu mengobrol dengan orang lain, yang ketiga yang kita lakukan hari ini melakukan kegiatan harian yang biasanya kita lakukan” - Pasien dapat mengevaluasi kegiatan hari ini “Alhamdulillah mbak senang, saya jadi tahu cara untuk mengontrol suara-suara tersebut” <p>O : Kognitif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat. <p>Psikomotor</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu mengalihkan halusinasi dengan cara distraksi yaitu melakukan aktivitas terjadwal. 	
--	--	--	---	--

		<p>09.50 WIB</p> <p>4. Mengevaluasi kegiatan dan berpamitan kepada pasien dan melakukan kontrak selanjutnya (“Bagaimana perasaan mas setelah kita bercakap-cakap tentang jadwal aktivitas harian?”). “Alhamdulillah mbak senang, saya jadi tahu cara untuk mengontrol suara-suara tersebut)</p>	<p>Afektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dapat merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi - Pasien dapat membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan cara ketiga mengalihkan halusinasi <p>A : SP 3 teratasi P : Lanjutkan SP 4 mengenai cara meminum obat dengan benar dan rutin</p>	
09/05/2021 12.00 WIB	Gangguan persepsi sensoris : halusinasi pendengaran	<p>SP 4 12.00 WIB</p> <p>Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik (“Assalamualaikum, bagaimana mas apakah saya mengganggu mas F?” kita lanjut perbincangan yang tadi ya”</p> <p>1. Menanyakan pengobatan sebelumnya, menjelaskan tentang pengobatan yang diberikan dan melatih pasien minum obat secara teratur (“Apakah mas F merasakan perbedaan apabila meminum obat secara teratur dan secara tidak</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dapat menjawab salam dari perawat “Walaikumsalam mbak, nggak mbak saya sudah selesai koko ngobrolnya” - Pasien mengatakan dapat mengontrol halusinasinya - Pasien dapat mengevaluasi tindakan yang sudah diberikan “aku sudah diajari sama mbaknya 4 cara, yang pertama ngusir suara yang kamu tidak nyata itu, trus kedua belajar ngobrol sama orang lain, ketiga buat jadwal kegiatan trus yang terakhir ini minum obat yang teratur mbak” - Pasien mengatakan “aku sering minum obat mbak sehari 3x sehari rutin, aku 	

		<p>teratur? Apakah suara-suara tersebut menghilang atau berkurang?”. Warna obat apa saja yang mas F minum?”. “Kalau suara-suara sudah hilang obatnya tidak boleh diberhentikan. Jika mas F sudah pulang dari sini obatnya harus diminum dengan teratur ya mas supaya mas F tidak mendengar suara-suara itu lagi. Kalau obat habis mas F bisa minta ke dokter untuk mendapatkan obat itu lagi. Dan mas F harus kontrol supaya mas F mendapatkan obat dan mas F tidak boleh putus obat supaya tidak kambuh lagi”.)</p> <p>12.40 WIB</p> <p>2. Memasukkan ke jadwal keseharian pasien (“Mari kita masukkan jadwal minum obatnya pada jadwal kegiatan mas F ya. Jangan lupa pada waktunya minta obat pada perawat atau pada keluarga kalau di rumah”. “<i>Iya mbak</i>”)</p>	<p>minum obat warna kuning, biru sama putih mbak”</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dapat membedakan manfaat dari minum obat dan tidak minum obat “Ada mbak kadang saya setelah minum obat saya selalu ingin tidur mbak dan keadaan saya lebih tenang, tapi kalau saya tidak minum obat justru semakin sering mendengarkan bisikan-bisikan” - Menganjurkan pasien untuk memasukkan kedalam jadwal harian “Baik mbak, saya akan selalu minum obat” - Evaluasi hari ini “Alhamdulillah senang mbak” <p>O : <i>Kognitif</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu menyebutkan pengobatan yang telah diberikan. <p><i>Psikomotor</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dapat meminum obat secara rutin <p><i>Afektif</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dapat membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan keempat cara mengatasi dengan obat-obatan. <p>A : SP 4 teratasi P : Intervensi dihentikan, pasien dapat mengontrol halusinasinya dengan menggunakan SP 1, 2 3 dan 4</p>	
--	--	--	--	--

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan jiwa masalah utama Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran dengan Diagnosa Medis Skizofrenia di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Pada tahap pengumpulan data, penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis telah mengadakan perkenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien sehingga pasien terbuka dan mengerti serta kooperatif.

Menurut data yang didapat pasien masuk rumah sakit di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 2 Mei 2021 dengan Diagnosa Medis Skizofrenia, sebelumnya pasien juga pernah dirawat di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya dengan diagnosa yang sama pengobatan berhasil namun pada Januari 2021 pasien sudah jarang kontrol dan jarang mengkonsumsi obat secara teratur. Pengkajian dilakukan pada tanggal 7 Mei 2021 pada saat di ruangan pasien lebih suka menyendiri dan jarang melakukan aktivitas.

Pada tanda dan gejala dalam tinjauan pustaka masalah yang dituliskan menurut Azizah et al (2016) perilaku pasien yang terkait dengan Halusinasi adalah sebagai berikut :

1. Berbicara, tertawa dan tersenyum sendiri
2. Bersikap seperti mendengarkan sesuatu
3. Berhenti berbicara sesaat ditengah-tengah kalimat untuk mendengarkan sesuatu.
4. Disorientasi
5. Tidak mampu atau kurang konsentrasi
6. Cepat berubah pikiran
7. Alur pikir kacau
8. Sering melamun
9. Menarik diri
10. Suka marah dengan tiba-tiba dan menyerang orang lain tanpa sebab
11. Sering melamun

Dari beberapa kesenjangan tinjauan pustaka maka dapat disimpulkan bahwa ada beberapa perilaku pasien yang muncul pada tinjauan kasus, hal ini sesuai dengan teori menurut Azizah et al (2016) bahwa tanda dan gejala pasien Halusinasi adalah sebagai berikut :

1. Berbicara sendiri

Pada saat dikaji pasien tampak sering berbicara sendirian seakan-akan ada teman untuk berkomunikasi.

2. Melamun

Pada saat di ruangan didapatkan pasien cenderung menyendiri dan kemudian melamun.

3. Menarik diri dari orang lain

Pasien suka terlihat menyendiri didalam ruangan, pada saat dirumah pasien jarang bersosialisasi dengan tetangganya karena merasa tidak percaya diri.

4. Bertindak merusak diri, orang lain dan lingkungan

Pasien sebelum dibawa ke Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya telah mencederai orang lain.

5. Didapatkan data bahwa pasien mampu melakukan tindakan cara menghardik halusinasi dan pasien mampu bercakap-cakap dengan orang lain.

Menurut asumsi penulis pasien mampu melakukan tindakan cara menghardik dan mampu bercakap-cakap dengan orang lain dikarenakan pasien masuk Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 2 Mei 2021 sedangkan penulis melakukan pengkajian pada tanggal 7 Mei 2021 asumsi penulis bahwa pasien sudah diberikan edukasi mengenai cara menghardik dan bercakap-cakap dengan orang lain sebelumnya.

Berdasarkan data yang diperoleh terdapat kesenjangan antara tinjauan kasus dan tinjauan teori didapatkan bahwa pasien dengan halusinasi tidak selalu sama dengan tinjauan teori. Dalam tinjauan kasus ditemukan bahwa pasien dapat melakukan tindakan cara menghardik halusinasi dan pasien mampu bercakap-cakap dengan orang lain.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian pada tinjauan kasus, didapatkan data fokus pasien sering mendengar bisikan suaranya menyerupai laki-laki yang menghasutnya untuk mencederai orang lain, bisikan itu muncul pada saat pasien sendiri dan pada saat pasien mencurigai sesuatu, pada saat bisikan tersebut muncul pasien hanya diam dan berusaha mengusirnya, sehingga munculnya diagnosa keperawatan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran, hal ini sesuai dengan teori menurut (SDKI, 2016) bahwa batasan karakteristik keperawatan pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi adalah perubahan dalam respon yang biasa dalam stimulus dan halusinasi.

Berdasarkan data yang didapatkan penulis mengambil masalah utama keperawatan sebagai berikut :

1. Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran (SDKI D.0095 Hal. 190) dikarenakan pasien sering mendengarkan bisikan yang menghasutnya untuk mencederai orang lain.

Dalam penegakkan diagnosa terdapat kesenjangan dalam masalah keperawatan, jika dalam tinjauan pustaka terdapat tiga masalah keperawatan utama yang mengacu pada pohon masalah untuk tinjauan kasus tidak karena beberapa faktor pendukung munculnya sebagai masalah tambahan dalam pengambilan masalah keperawatan. Jadi, penulis memutuskan mengambil 1 diagnosa utama yaitu Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran dikarenakan dalam tinjauan kasus keperawatan pada diagnosa gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran muncul lebih kompleks.

4.3 Rencana Keperawatan

Menurut data tinjauan pustaka dari (Sri Atun, 2018) pada SP 1 pasien yaitu pasien mampu membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, dan respon halusinasinya, mengajarkan pasien cara menghardik halusinasi, memasukan kedalam jadwal kegiatan harian. Menurut data tinjauan pustaka dan tinjauan kasus pada SP 2 pasien yaitu mengajarkan atau melatih pasien dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. Menurut data tinjauan pustaka dan tinjauan kasus pada SP 3 pasien yaitu melatih pasien mengendalikan halusinasinya dengan cara melakukan kegiatan harian yang sudah terjadwal. Menurut data tinjauan pustaka dan tinjauan kasus pada SP 4 pasien memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur. Setelah dilakukan interaksi atau membantu pasien mengontrol halusinasinya pasien mampu mempraktikkan cara menghardik halusinasinya, bercakap-cakap dengan orang lain, memasukan kedalam jadwal harian, dan mengkonsumsi obat secara teratur.

Menurut data tinjauan pustaka dari (Sri Atun, 2018) pada SP 1 keluarga yaitu melatih keluarga mengenali halusinasi pasien dari definisi, tanda dan gejala dan jenis halusinasi yang dialami pasien. Menurut data tinjauan pustaka pada SP 2 keluarga yaitu melatih keluarga dalam merawat pasien dengan halusinasi dengan cara bercakap-cakap secara bergantian kepada anggota keluarga, memotivasi pasien dan memberikan pujian atas keberhasilannya. Menurut data tinjauan pustaka pada SP 3 keluarga yaitu membuat perencanaan pulang pasien dan mengenali halusinasi yang memerlukan rujukan segera agar dapat di *follow-up* ke pelayanan kesehatan secara teratur.

Pada rencana keperawatan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesamaan perencanaan menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada pencapaian tujuan. Sedangkan pada tinjauan kasus perencanaan menggunakan sasaran, dalam rasionalnya dengan alasan penulis ingin berupaya memandirikan pasien dalam pelaksanaan. Pemberiaan asuhan keperawatan melalui peningkatan pengetahuan yang kognitif, keterampilan menangani masalah (afektif) dan perubahan tingkah laku pasien (psikomotor). Dalam rasional rencana keperawatan yang ditampilkan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesamaan, maka rasional tetap mengacu pada sasaran dan kriteria yang telah ditetapkan. Didalam keperawatan jiwa yang dilakukan adalah komunikasi terapeutik, dan untuk melakukan komunikasi terapeutik maka harus dibina hubungan saling percaya antara pasien dengan perawat.

4.4 Tindakan Keperawatan

Tindakan keperawatan disesuaikan 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 catat semua tindakan yang telah dilaksanakan dengan respon pasien, tetapi berencana untuk mengambil tindakan gunakan tujuan umum dan tujuan khusus, diimplementasi penggunaannya menerapkan strategi berdasarkan standar keperawatan.

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien telah disesuaikan dengan rencana keperawatan yang telah disusun sebelumnya, pada tinjauan kasus perencanaan pelaksanaan tindakan keperawatan pasien disebutkan terdapat empat strategi pelaksanaan tindakan keperawatan yang akan dilakukan.

SP 1 pasien, membina hubungan saling percaya, membantu pasien mengenal halusinasinya (mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi yang menyebabkan halusinasi, respon saat halusinasi muncul), menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan bersikap cuek terhadap halusinasi, mengajarkan cara menghardik halusinasi.

SP 2 pasien, melatih mengendalikan halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain, menganjurkan klien memasukkan kegiatan bercakap-cakap dengan orang lain dalam jadwal kegiatan harian.

SP 3 pasien, mengevaluasi jadwal kegiatan harian, melatih klien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan klien), menganjurkan klien memasukkan kegiatan kebiasaan dirumah ke dalam jadwal kegiatan harian.

SP 4 pasien, mengevaluasi jadwal kegiatan harian, memberikan pendidikan kesehatan mengenai penggunaan obat secara teratur, menganjurkan klien memasukkan penggunaan obat secara teratur ke dalam jadwal kegiatan harian.

Pada tanggal 7 Mei 2021 pukul 10.00 WIB selama 20 menit dilakukan tindakan SP 1 yaitu mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, dan respon halusinasinya, serta mengajarkan cara menghardik halusinasinya. Pilih strategi pemecahan masalah yang tepat dan sesuai dengan tingkat perkembangan pasien, pasien mampu mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, dan respon halusinasinya. Kedua gunakan rencana modifikasi perilaku sesuai kebutuhan untuk mendukung strategi pemecahan masalah yang diajarkan yaitu mengajarkan cara menghardik halusinasinya. Ketiga bantu pasien untuk mengevaluasi hasil baik yang sesuai dan tidak

sesuai dalam pemberian tindakan. Pada pelaksanaan SP 1 pasien mampu menjawab semua pertanyaan dengan kooperatif, kontak mata cukup baik dengan tatapan mengalihkan pandangan karena masih baru pertama kali bertemu dengan penulis. Pada hasil wawancara respon verbal pasien dapat menyebutkan namanya Tn. F dan menjawab salam perawat. Pada saat dikaji, penulis menanyakan alasan dari Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran pada pasien menjelaskan “Saya mendengar suara bisikan yang menyuruh saya untuk memukul orang mbak, dan terkadang suara ayah saya juga muncul untuk mengajak saya berbicara” mendengar suara hasutan jahat yang didengar pasien, respon pasien terhadap suara tersebut yaitu mengacuhkan dan terkadang mengusirnya dengan cara seperti “Pergi saja kamu, kamu itu palsu, pergi, pergi jangan ganggu aku”. Hasil observasi pasien mampu mengenali halusinasi, kemudian penulis melatih pasien cara memhardik halusinasi untuk mengontrol halusinasi pasien. Pasien kooperatif dan mampu mempraktikkan cara menghardik dan bersikap cuek terhadap halusinasinya.

Menurut asumsi penulis saat dilakukan tindakan pada SP 1 ditemukan beberapa kendala karena pasien belum mampu memulai percakapan, kontak mata cukup baik meskipun terkadang menunjukkan tatapan mengalihkan pandangan karena masih baru pertama kali bertemu dengan penulis, namun pasien mampu kooperatif dalam menjawab pertanyaan, pasien dan penulis perlu membina hubungan secara intens kembali. Kemudian untuk praktik latihan cara mengontrol halusinasi yang diajarkan pasien sudah dapat mengenali halusinasinya dan dapat melakukan cara menghardik dengan benar, pasien selalu menggunakan cara tersebut saat pasien mendengarkan suara-suara terkadang pasien bersikap cuek “biasanya saya usir mbak suaranya, tapi

kalau saya lagi males saya biarkan saja biasanya hilang sendiri tapi memang agak lama”. Menurut asumsi penulis pasien mudah menerima intervensi dari penulis dikarenakan pasien masuk di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 2 Mei 2021 dan penulis memberikan intervensi pada tanggal 7 Mei 2021 pukul 10.00 WIB, penulis mengansumsikan bahwa pasien telah diberikan edukasi sebelumnya mengenai cara mengenali halusinasi dan cara menghardik halusinasi. Pada tinjauan kasus dan tinjauan pustaka (Keliat et al., 2019) dalam SP 1 mengalami kesenjangan dimana pasien belum mampu membina hubungan saling percaya dan pasien sudah mampu mengidentifikasi halusinasi dan mempraktikan cara mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik halusinasi dengan benar..

Kemudian pada tanggal 8 Mei 2021 dpukul 10.00 WIB selama 20 menit dilakukan tindakan SP 2 yang terdiri dari mengevaluasi jadwal kegiatan harian, melatih pasien mengendalikan halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, menganjurkan memasukan kedalam jadwal kegiatan harian. Pada saat penulis akan melaksanakan SP 2, penulis melihat pasien dapat bercakap-cakap dengan orang lain. Pasien mampu mengontrol halusinasinya menggunakan cara bercakap-cakap dengan orang lain dan memasukan kedalam jadwal harian pasien, pasien bisa mempraktikan cara bercakap-cakap dengan orang dan memasukan kedalam kegiatan harian. Pada hasil wawancara menggunakan respon verbal didapatkan hasil “Saya kalau halusinasinya muncul biasanya saya mengajak ngobrol mas H kalau dia lagi tidak sibuk, Mbak”. Pada saat pasien dianjurkan untuk memasukkan kegiatan bercakap-cakap dengan orang lain, pasien mengatakan “Baik mbak, akan saya lakukan setiap halusinasinya datang”. Dilihat secara objektif pasien mampu mengontrol halusinasinya

dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain dan memasukan kegiatan ke dalam jadwal keseharian.

Menurut asumsi penulis pada SP 2 pasien mampu berlatih cara bercakap-cakap dengan orang lain dengan benar, pasien juga menyadari apabila pasien mulai mendengarkan suara-suara pasien akan segera mencari lawan bicara untuk mengalihkan halusinasi, namun pasien akan cenderung mengajak lawan bicara yang sudah lama dikenal, kemudian pasien sudah memasukan kegiatan ke dalam jadwal keseharian dibuktikan dengan “iya mbak nanti kalau saya mulai mendengarkan suara-suara saya akan segera mencari lawan bicara”. Pada tindakan SP 2 pasien mampu melakukan kontak mata dengan baik, pasien kooperatif dalam menjawab pertanyaan dan pasien mampu berlatih cara bercakap-cakap dengan orang lain, Menurut asumsi penulis pasien mudah menerima intervensi dari penulis dikarenakan pasien masuk di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 2 Mei 2021 dan penulis memberikan intervensi pada tanggal 8 Mei 2021 pukul 10.00 WIB, penulis mengansumsikan bahwa pasien telah diberikan edukasi sebelumnya mengenai cara berlatih bercakap-cakap dengan orang lain, penulis mengharapkan frekuensi halusinasi pasien dapat berkurang. Pada tinjauan kasus tidak ditemukan kendala dan tinjauan pustaka (Keliat et al., 2019) dalam SP 2 mengalami kesenjangan dimana pasien sudah mampu mempraktikan cara mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain dan pasien sudah memasukkan kegiatan ke dalam jadwal keseharian agar mengurangi frekuensi halusinasi yang dialami.

Pada tanggal 9 Mei 2021 pukul 09.30 WIB selama 20 menit dilakukan tindakan SP 3 yang terdiri dari mengevaluasi jadwal kegiatan harian, melatih pasien memasukan

kegiatan harian kedalam jadwal pasien, menganjurkan pasien memasukan kedalam jadwal harian. Pasien mengatakan kepada perawat kegiatannya saat bangun tidur merapikan tempat tidur, mandi dan mencuci baju. “Saat suara itu muncul saya akan menerapkan kegiatan yang diajarkan oleh perawat agar suara itu cepat hilang dan pergi terus kalau pagi setiap hari Senin sama Jum’at saya senam pagi mbak di lapangan, terus saya menonton TV, tapi kalau tidak ada senam saya langsung menonton TV”. Secara obyektif pasien tampak antusias dalam menceritakan kegiatan dan pasien tampak tenang kontak mata pasien sudah baik, pasien dapat melakukan *eye-contact* saat bercakap-cakap dengan orang lain, pasien biasa menonton televisi bersama teman-temannya di ruang tengah. Pasien bersedia memasukkan ke dalam jadwal harian.

Menurut asumsi penulis pada SP 3, pasien mampu mengevaluasi jadwal harian dan dapat melakukan aktivitas terjadwal sesuai dari pernyataan pasien mengatakan bahwa setiap ada kegiatan senam pasien akan selalu mengikuti tetapi jika tidak ada pasien akan menonton TV agar pasien melakukan aktivitas dan terhindar dari suara-suara yang muncul, dan pasien bersedia memasukkan kedalam jadwal harian “iya mbak kegiatan tersebut akan saya lakukan tapi jika sedang tidak menonton TV saya biasanya lari-lari didalam kamar”, secara objektif pasien tampak antusias dalam menceritakan kegiatan kesehariannya. Pasien mampu membina hubungan saling percaya, pasien kooperatif dan kontak mata baik. Saat diberi salam pasien dapat menjawab dengan baik dan pasien mengenali penulis “selamat pagi mbak Giga, kabar saya baik hari ini”, kemudian pasien dapat mengevaluasi semua kegiatan yang telah diberikan “iya mbak masih ingat, yang pertama dengan bersikap cuek dan mengusir suaranya “pergi kamu itu palsu”, terus yang kedua dengan bercakap-cakap bersama orang lain”, Dengan

dilakukan cara yang ketiga ini penulis berharap pasien bisa memasukan kegiatannya dalam jadwal hariannya dan penulis juga berharap pasien juga tidak mendengarkan suara suara setelah dilakukan kegiatan. Pada tinjauan kasus tidak ditemukan kendala dan tinjauan pustaka (Keliat et al., 2019) dalam SP 3 tidak ada kesenjangan dimana pasien mampu membina hubungan saling percaya, pasien mampu mempraktikan cara mengontrol halusinasinya dengan cara melakukan aktivitas terjadwal yang biasa dilakukan pasien dan pasien bersedia memasukkan kegiatan ke dalam jadwal keseharian agar halusinasi pasien berkurang, pasien juga mampu menyebutkan segala aktivitas yang dilakukan pasien mulai dari membersihkan tempat tidur, senam, menonton TV dan olahraga didalam ruangan.

Pada tanggal 9 Mei 2021 pukul 12.00 WIB selama 15 menit dilakukan tindakan SP 4 yang terdiri dari mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur, menganjurkan pasien memasukan kedalam kegiatan harian. Pada saat dilakukan wawancara respon verbal pasien mengatakan “Saya meminum obat secara teratur yang berwarna putih, biru sama yang kuning ada 2 mbak setelah meminum obat saya biasanya sering ngantuk”. Saat dilakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pasien mengatakan “sudah ada 3 mbak, pertama bersikap cuek dan mengusir suara, kedua bercakap-cakap dengan orang lain, ketiga melakukan aktivitas terjadwal mbak” kemudian penulis memberikan edukasi mengenai minum obat dengan benar, respon pasien yaitu fokus dan mendengarkan dengan seksama. Kemudian penulis menganjurkan untuk minum obat secara teratur pada jadwal kegiatan hariannya, pasien mengatakan bahwa akan minum

obat secara teratur dan tepat waktu agar cepat sembuh, pasien juga mengatakan kalau suara itu muncul lagi pasien akan ngobrol dengan orang lain agar suaranya hilang.

Menurut asumsi penulis, pada SP 4 penulis tidak mengalami kesulitan dalam memberikan intervensi karena pasien mudah menerima intervensi dari penulis, pasien mampu membina hubungan saling percaya dibuktikan dengan “selamat pagi, Alhamdulillah saya sehat mbak Giga”, pasien mampu menyebutkan obat-obat yang sedang dikonsumsi pasien “Saya meminum obat secara teratur yang berwarna putih, biru sama yang kuning ada 2 mbak setelah meminum obat saya biasanya sering ngantuk”, pasien menyadari pentingnya minum obat dengan teratur dan kontrol dengan teratur. Pasien mampu mengevaluasi semua tindakan yang telah diberikan “saya masih ingat dan masih melakukannya mbak, pertama yaitu bersikap cuek dan mengusir suara-suara “pergi kamu, kamu tidak nyata”, yang kedua bercakap-cakap dengan orang lain, yang ketiga melakukan aktivitas terjadwal seperti melakukan senam, menonton TV, membersihkan dan merapikan tempat tidur, dan lari-lari didalam ruangan”. Dengan dilakukan cara yang keempat ini semoga pasien bisa minum obat secara teratur baik itu di rumah sakit dan di rumahnya sendiri dan penulis mengharapkan pasien agar tetap kontrol rutin apabila pasien sudah keluar dari rumah sakit. Pada tinjauan kasus dan tinjauan pustaka (Keliat et al., 2019) dalam SP 4 tidak mengalami kesenjangan dimana pasien mampu membina hubungan saling percaya, pasien mampu mengenali obat-obatan yang diberikan sebagai pengobatan, pasien mampu meminum obat secara teratur dan pasien bersedia memasukkan kegiatan ke dalam jadwal keseharian agar halusinasi pasien berkurang.

Pada SP Keluarga terdapat kesenjangan antara tinjauan kasus dan teori, penulis belum memberikan strategi pelaksanaan kepada keluarga karena adanya hambatan yang dihadapi penulis yaitu, SP keluarga tidak dapat dilakukan karena selama pengkajian dan pelaksanaan tindakan keperawatan keluarga pasien belum sempat mengunjungi pasien selama di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

4.5 Evaluasi Keperawatan

Pada tinjauan teori evaluasi adalah proses berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan terus-menerus pada respon klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Pada tinjauan kasus, evaluasi dapat dilakukan karena dapat diketahui keadaan klien dan masalahnya secara langsung, dilakukan setiap hari selama pasien dirawat di Ruang Gelatik. Evaluasi tersebut menggunakan SOAP sehingga terpantau respon pasien terhadap intervensi keperawatan yang telah dilakukan.

Saat dilakukan evaluasi SP 1 pada tanggal 7 Mei 2021 pukul 10.00 WIB selama 20 menit didapatkan pasien belum mampu membina hubungan saling percaya karena pasien belum mampu memulai percakapan, kontak mata cukup baik meskipun terkadang menunjukkan tatapan mengalihkan pandangan karena masih baru pertama kali bertemu dengan penulis, namun pasien mampu kooperatif dalam menjawab pertanyaan, karena penulis dan pasien baru bertemu ada sedikit kecanggungan oleh pasien kepada perawat. Kemudian poin kedua pasien dapat mengerti jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi yang dapat menimbulkan halusinasi pasien, respon pasien terhadap halusinasi, pasien mampu menghardik halusinasi. Pasien mengerti dan bisa

mendemonstrasikan apa yang sudah dipelajari dalam latihan yang diberikan. Pasien cukup kooperatif dan mampu berlatih apa yang diajarkan oleh perawat.

Pada evaluasi hari berikutnya 8 Mei 2021 SP 2 pukul 10.00 WIB selama 20 menit ditemukan pasien dapat mengevaluasi jadwal kegiatan harian yang telah diberikan kepada pasien, pasien dapat membina hubungan saling percaya terbukti dengan pasien sudah mampu melakukan kontak mata dengan baik, pasien dapat mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain walaupun untuk saat ini pasien hanya ingin bercakap-cakap dengan orang tertentu saja, pasien dapat memasukkan ke dalam jadwal harian mengenai tindakan kedua yang telah diberikan. Pasien cukup kooperatif dan mampu berlatih apa yang diajarkan oleh perawat, sikap pasien sudah mulai lebih terbuka daripada pertemuan hari sebelumnya.

Pada evaluasi hari berikutnya, yaitu tanggal 9 Mei 2021 pukul 09.30 WIB selama 20 menit pasien mampu mencapai SP 3 yaitu: mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, pasien dapat mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan harian seperti membersihkan tempat tidur, melakukan aktivitas senam, menonton TV, dan olahraga kecil dikrangan pasien seperti lari-lari, pasien dapat memasukkan ke dalam jadwal harian. Pasien kooperatif dan mampu berlatih apa yang diajarkan oleh perawat, pasien mampu membina hubungan saling percaya terhadap penulis.

Pada waktu dilaksanakan SP 4 pada tanggal 9 Mei 2021 pukul 12.00 WIB selama 15 menit didapatkan evaluasi pasien mampu membina hubungan saling percaya, pasien dapat memulai pembicaraan, pasien mengontrol halusinasinya dengan cara mengenali pengobatan yang telah diberikan, pasien juga dapat menyebutkan obat-

obat yang dikonsumsi pasien. Kemudian pasien mampu minum obat secara teratur dan bersedia memasukan kedalam jadwal kegiatan pasien.

Pada strategi pelaksanaan (SP) kepada keluarga tidak dapat dilakukan karena selama pengkajian dan pelaksanaan tindakan keperawatan keluarga pasien belum sempat mengunjungi pasien selama di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

Hasil evaluasi pada pasien Tn. F sudah diterapkan dan perawat telah memberikan asuhan keperawatan dengan masalah utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran selama tiga hari dan masalah teratasi. Secara kognitif, afektif, dan psikomotorik pada evaluasi SP 1 pasien kooperatif, pasien dapat mengenali halusinasinya, pasien dapat mempraktikkan cara menghardik dan pasien dapat bersikap cuek terhadap halusinasinya. Evaluasi SP 2 pasien mampu bercakap-cakap dengan orang lain, dan bersedia memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian. Evaluasi SP 3 pasien mampu mempraktikkan dan menyebutkan kegiatan sebelumnya. Pasien mampu melakukan aktivitas terjadwal yang biasa dilakukan pasien pada saat di RSJ Menur Surabaya. Evaluasi SP 4 pasien mampu memahami pengobatan yang telah diberikan, serta pasien mampu meminum obat secara teratur, dan pasien bersedia memasukkan kedalam jadwal aktivitas harian. Pada akhir evaluasi semua tujuan secara kognitif, afektif dan psikomotor dapat dicapai karena adanya kerja sama yang baik antara pasien dan perawat. Hasil evaluasi pada Tn. F sudah selesai dengan harapan masalah teratasi.

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 Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran.

5.1 Kesimpulan

Dari hasil data diatas secara umum dapat disimpulkan penulis dapat menyusun asuhan keperawatan kepada Tn. F dengan diagnosa utama keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur. Penulis telah menguraikan tentang asuhan keperawatan pada pasien Halusinasi pendengaran, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian keperawatan pada Tn. F dengan diagnosa utama keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur. Pengkajian pada Tn. F ditemukan masalah persepsi sensori yaitu gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dengan penjelasan bahwa pasien sering mendengarkan bisikan yang menghasutnya untuk mencederai orang lain. Didapatkan data pasien mengalami halusinasi pada sore dan malam hari, frekuensi 2-3 kali dengan durasi 3 menit dan respon pasien kepada

bisikian tersebut yaitu acuh dan mengusirnya, terkadang pasien juga ikut terhasut oleh bisikan tersebut. Melihat dampak dari kerugian yang ditimbulkan, penanganan pasien pada halusinasi pendengaran perlu dilakukan secara cepat dan tepat oleh tenaga yang profesional.

2. Diagnosa keperawatan pada asuhan keperawatan jiwa dengan masalah utama Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran pada Tn. F dengan diagnosa medis Skizofrenia di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur, didapatkan 3 masalah keperawatan antara lain yaitu Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran, Harga Diri Rendah, Resiko Perilaku Kekerasan.
3. Intervensi keperawatan yang diberikan kepada Tn. F yaitu Strategi yang diberikan kepada pasien ada 4 strategi pelaksanaan pada pasien yaitu SP 1 bertujuan untuk membantu pasien mengenali halusinasinya yaitu mencakup isi halusinasi (apa yang didengar), waktu terjadinya halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul lalu respon klien saat halusinasi muncul. Melatih pasien mengontrol halusinasi yaitu cara pertama dengan cara menghardik, dan membina hubungan saling percaya antara perawat dan pasien, SP 2 yaitu melatih pasien mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, SP 3 yaitu melakukan aktivitas terjadwal, dan untuk SP 4 yaitu mengontrol halusinasinya dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang mengonsumsi obat secara teratur. Pada strategi pelaksanaan keluarga direncanakan dari SP 1-3, pada SP 1 melatih keluarga mengenali halusinasi pasien dari definisi, tanda dan gejala dan jenis halusinasi yang dialami pasien. Pada SP 2 keluarga yaitu melatih keluarga dalam merawat pasien dengan halusinasi dengan cara bercakap-

cakap secara bergantian kepada anggota keluarga, memotivasi pasien dan memberikan pujian atas keberhasilannya. Untuk SP 3 keluarga yaitu membuat perencanaan pulang pasien dan mengenali halusinasi yang memerlukan rujukan segera agar dapat di *follow-up* ke pelayanan kesehatan secara teratur.

4. Tindakan keperawatan pada Tn. F dilakukan mulai tanggal 7 Mei 2021 sampai dengan 9 Mei 2021 dengan menggunakan rencana yang dibuat selama tiga hari dan pemberian sampai SP 1-4 tersebut pasien mampu mengontrol halusinasinya secara kognitif, afektif dan psikomotorik, pada strategi pelaksanaan pasien perawat telah memberikan mulai dari SP 1-4 pasien, namun pada strategi pelaksanaan keluarga dari SP 1-3 perawat belum melaksanakan tindakan tersebut dikarenakan keluarga pasien belum sempat mengunjungi pasien di rumah sakit..
5. Evaluasi keperawatan pada Tn. F didapatkan hasil pasien mampu mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, respon halusinasinya, dan klien mampu mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, memasukan jadwal pada kegiatan harian, dan penggunaan obat secara teratur.
6. Dokumentasi kegiatan dilakukan setiap hari setelah melakukan strategi pelaksanaan, yang didokumentasikan adalah pendapat pasien atau data subjektif yang dikatakan klien, data objektif yang bisa di observasi setiap harinya, lalu assessment dan yang terakhir adalah planning atau tindak lanjut untuk hari berikutnya.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah diuraikan di atas, maka saran yang dapat diberikan penulis sebagai berikut :

1. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk menambah pengetahuan dan keterampilan bagi mahasiswa khususnya tentang pemberian asuhan keperawatan pada pasien jiwa, sehingga mahasiswa lebih profesional dalam mengaplikasikan pada kasus secara nyata.

2. Bagi Rumah Sakit

Untuk meningkatkan pelayanan yang ada dirumah sakit terutama dalam menerapkan asuhan keperawatan jiwa khususnya dengan masalah utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran dengan diagnosa medis Skizofrenia.

3. Bagi Mahasiswa

Untuk meningkatkan dan mengembangkan pengetahuan mahasiswa tentang ilmu keperawatan jiwa sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Serta mengetahui terlebih dahulu beberapa masalah utama dan diagnosa medis yang meliputi keperawatan jiwa.

DAFTAR PUSTAKA

- Anjaswarni, T. (2016). *Komunikasi dalam Keperawatan*. (Kementrian). Jakarta : Pusdik SDM Kesehatan.
- Azizah, L. M., Zainuri, I., & Akbar, A. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa: Teori dan Aplikasi Praktik Klinik*.
- Baradero, M., Dayrit, M. W., & Maratning, A. (2015). *Kesehatan Mental Psikiatri: Seri Asuhan Keperawatan* (A. Linda (ed.)). Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Damaiyanti, M., & Iskandar. (2012). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Haq, H. R. (2018). *Strategi Adaptasi Remaja Dari Penderita Skizofrenia di Kota Surabaya*.
- Keliat, B. A., Hamid, A. Y. S., Putri, Y. S., Daulima, N. H. C., Wardani, I. Y., Susanti, H., Hargiana, G., & Panjaitan, R. U. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Keliat, B. A., Wiyono, A. P., & Susanti, H. (2011). *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa: CMHN (Intermediate Course)*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Livana, Istibsyaroh, I., Sujarwo, Suerni, T., Kandar, & Nughroho, A. (2018). *Peningkatan Kemampuan Pasien Dalam Mengontrol Halusinasi Melalui Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi*. 5(1), 35–40.
- Muhith, A. (2015). *Muhith, A. Pendidikan Keperawatan Jiwa (Teori dan Aplikasi)*. ((M. Bendet). Yogyakarta : CV ANDI OFFSET. [https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=Yp2ACwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR7&dq=modul+keperawatan+jiwa&ots=vHiyR4WNQ_&sig=53kaIFhQ4bQbIbtEd2eKHZrIO6w&redir_esc=y#v=onepage&q=modul keperawatan jiwa&f=true](https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=Yp2ACwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR7&dq=modul+keperawatan+jiwa&ots=vHiyR4WNQ_&sig=53kaIFhQ4bQbIbtEd2eKHZrIO6w&redir_esc=y#v=onepage&q=modul%20keperawatan%20jiwa&f=true)
- Nurhalimah. (2012). *Modul Ajar Keperawatan Jiwa* (K. K. R. Indonesia (ed.); (Vol. 66)). Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Palupi, D. N., Ririanty, M., & Nafikadini, I. (2019). *Karakteristik Keluarga ODGJ dan Kepesertaan JKN Hubungannya dengan Tindakan Pencarian Pengobatan bagi ODGJ*. 7(2), 82–92.
- PPNI. (2016). *SDKI Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). Jakarta Selatan: DPP PPNI.

- Rochmah, A. A. (2018). *Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran pada Tn. N dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Di Ruang IV B Rumkital Dr. Ramelan Surabaya*. Stikes Hang Tuah Surabaya.
- Sarfika, R., Maisa, E. A., & Freska, W. (2018). *Komunikasi Teraupetik dalam Keperawatan*. Padang: Andalas University Press.
- Sihombing, R. (2019). *Gambaran Pengetahuan Pasien Skizofrenia Tentang Cara Mengontrol Halusinasi Pendengaran di RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2019*. 1–11.
- Sri Atun. (2018). *Model Praktik Klinik Keperawatan Jiwa* (Tjahyanti & Dinarti (eds.)). Jakarta Pusat: Asosiasi Institusi Pendidikan Vokasi Keperawatan (AIPVIKI).
- Susilawati, & Fredika, L. (2019). *Pengaruh Intervensi Strategi Pelaksanaan Keluarga Terhadap Pengetahuan Dan Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Klien Skizofrenia Dengan Halusinasi*. 3, 405–415.
- Sutejo. (2019). *Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Wijayati, F., Nurfantri, & Devi, G. P. C. (2019). *Penerapan Intervensi Manajemen Halusinasi terhadap Tingkat Agitasi pada Pasien Skizofrenia*. 11(1), 13–19.
- Yosep, I. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Yusuf, A., Rizky Fitryasari, & Nihayati, H. E. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*.

Lampiran 1

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN (SP 1 HALUSINASI)

Nama pasien : Tn. F
Umur : 26 tahun
Pertemuan : ke 1 (satu)
Tanggal : 7 Mei 2021 pukul 10.00 WIB

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi Pasien:

Kondisi Tn. F pada saat itu sedang menyendiri di kamar dan tampak kontak mata kurang

2. Diagnosa Keperawatan.

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

3. Tujuan Keperawatan

- a. Pasien dapat membina hubungan saling percaya terhadap perawat
- b. Pasien dapat mengenali jenis halusinasi pasien
- c. Pasien dapat mengenali isi halusinasi pasien
- d. Pasien dapat mengenali waktu halusinasi pasien
- e. Pasien dapat mengenali frekuensi halusinasi pasien
- f. Pasien dapat mengenali situasi yang menimbulkan halusinasi
- g. Pasien dapat mengenali respon pasien terhadap halusinasi
- h. Pasien dapat mengenali menghardik halusinasi
- i. Pasien dapat mengenali memasukkan cara menghardik halusinasi dan jadwal kegiatan harian.

4. Tindakan Keperawatan

- a. Membina hubungan saling percaya kepada perawat
- b. Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien
- c. Mengidentifikasi isi halusinasi pasien
- d. Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien
- e. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien
- f. Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi
- g. Mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi
- h. Mengajarkan pasien menghardik halusinasi

- i. Mengajukan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dan jadwal kegiatan harian.

B. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

a. FASE ORIENTASI

1. Salam Terapeutik

“Selamat pagi pak, perkenalkan nama saya Giga Anissa, saya sukanya dipanggil Giga, saya dari Stikes Hang Tuah Surabaya. Saya sedang praktik disini selama 3 hari, nama bapak siapa? Biasanya senang dipanggil siapa?”. “Nama saya mas M.F.M, saya biasanya dipanggil mas F”

2. Evaluasi / validasi

Bagaimana perasaan mas hari ini? Bagaimana dengan tidurnya semalam?”. “Alhamdulillah mbak bisa tidur semalam, tapi saya sering dengar bisikan-bisikan gitu mbak”

3. Kontrak

a) Topik

“Baiklah mas, bagaimana kalau kita bercakap-cakap mengenai suara tanpa wujud yang sedang mas alami? Apa mas berkenan?”. “Baik mbak, saya mau diajak berbincang-bincang”

b) Waktu

“Baik mas, apakah mas berkenan kita bercakap-cakap selama kurang lebih 20 menit?”. “Baik mbak, boleh”

c) Tempat

“Bagaimana kalau kita bercakap-cakap di ruang tengah, apakah mas berkenan”. “Boleh mbak”

b. FASE KERJA

“Apakah mas F mendengarkan suara-suara yang tidak ada wujudnya? Kalau boleh tahu apa yang dikatakan suara tersebut mas? Apa mas F terus mendengar suaranya atau sewaktu-waktu saja?”. *“Iya mbak, suaranya seringkali menyuruh saya untuk memukul orang, terus selama saya dirawat di rumah sakit saya juga mendengar suara ayah saya biasanya ayah saya menyuruh saya makan dan terkadang mengajak saya berbicara, biasanya cuma 3 menit suaranya datang”*. “Kapan biasanya mas F sering mendengarkan suara-suara itu mas? Kalau suaranya muncul respon mas F bagaimana?”. *“Biasanya saya dengar diwaktu sore menjelang maghrib, tapi paling sering pada malam hari mbak, biasanya ya saya biarkan tapi*

lama-lama ganggu juga mbak apalagi kalau saya lagi kesel biasanya saya tersulut sama suaranya terus saya mukul orang, kadang juga saya usir mbak, tapi kalau suara ayah saya selalu saya jawab meskipun saya tahu ayah saya sudah tidak ada". "Selama suaranya dibiarkan gitu apa suaranya menghilang mas". "Nggak langsung si mbak, nunggu agak lama baru hilang-hilang sendiri". "Berapa kali sehari mas mengalami kegiatan tersebut? Paling sering pas mas F lagi melakukan kegiatan apa?". "Sehari bisa 2-3x mbak, biasanya kalau saya melamun terus sendirian mbak, terus kalau ada orang yang menatap saya dengan sinis biasanya suaranya juga ikut muncul". "Baiklah mas, sekarang kita belajar cara-cara untuk mencegah suara tersebut ya?". "Iya mbak tidak apa-apa". "Baik, mas F ada empat cara untuk mencegah suara-suara tersebut muncul. Cara pertama yaitu dengan menghardik suara tersebut. Kedua, dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. Ketiga, melakukan kegiatan harian yang sudah terjadwal. Keempat, dengan cara meminum obat secara teratur. Bagaimana kalau hari ini kita belajar satu cara dahulu ya mas yaitu cara menghardik suara. Jadi apabila suara tersebut datang mas F tutup telinga kemudian berkata seperti ini.... Kamu itu tidak ada wujudnya, kamu nggak nyata, pergi saja sana! Jangan ganggu aku, pergi!!!. Cara tersebut terus diulang-ulang sampai suaranya bisikannya hilang ya mas. Nah, sekarang coba mas F peragakan". "Saya tutup telinga lalu bilang kamu itu tidak ada wujudnya, kamu tidak nyata, pergi saja, jangan ganggu aku, pergi". "Nah, bagus sekali mas, kita coba sekali ya mas bagaimana mengucapkan kata-katanya?". "Kamu itu tidak ada wujudnya, kamu nggak nyata, pergi saja sana! Jangan ganggu aku, pergi!". "Bagus sekali mas F sudah bisa melakukannya dengan baik. Sekarang cara yang sudah mas F bisa itu kita masukkan ke dalam jadwal ya mas, mas harus melatih cara menghardik halusinasi tiap pukul 09.00 pagi. Dan jika suara tersebut muncul kembali mas F bisa memperagakan cara yang sudah kita lakukan tadi". "Baik mbak".

c. FASE TERMINASI

1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan

Evaluasi Subyektif (Pasien)

"Bagaimana perasaan mas F setelah kita latihan tadi?". "Alhamdulillah mbak, saya dapat mengetahui cara untuk mengusir suara itu supaya menghilang".

Evaluasi Obyektif (Perawat)

"Bisa mas F ulangi lagi cara apa saja yang bisa dilakukan untuk mencegah suara-suara tersebut datang?". "Bisa mbak, yang pertama dengan cara mengusir yang bilang kamu itu palsu, kamu tidak ada wujudnya, pergi saja sana jangan ganggu aku, pergi! Terus yang kedua bercakap-cakap dengan orang lain, yang ketiga dengan membuat jadwal kegiatan harian, terus yang keempat itu apa ya mbak? Oh yang minum obat teratur kan ya mbak?". "Bagus sekali mas F dapat

menyebutkannya dengan lengkap, dan dapat memperagakan cara mengontrol suara dengan mengatakan pergi, bagus sekali”

2. Rencana Tindak Lanjut

“Jadi tiap jam berapa mas melatih cara mengontrol suara tersebut?”. “*Tiap jam 09.00 pagi mbak*”. “Bagus sekali mas F, jangan lupa harus dilatih terus ya mas, harus dilakukan jangan sampai lupa”. “*Baik mbak giga*”

3. Kontrak yang akan datang

a) Topik

“Bagaimana kalau besok kita latihan cara kedua untuk mengontrol suara-suara tersebut, apakah mas F bersedia?”. “*Baik mbak giga saya berkenan*”.

b) Waktu

“Untuk besok apakah mas F berkenan jika kita bercakap-cakap pukul 10.00 WIB?”. “*Boleh mbak*”

c) Tempat

“Untuk tempatnya, mas F mau dimana?”. “*Disini saja mbak*”. “Baik mas F, sekarang saya antar lagi ke ruangan mas F ya”. “*Baik mbak*”. “Selamat pagi mas, jumpa besok lagi”. “*Baik mbak*”

Lampiran 2

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN (SP 2 HALUSINASI)

Nama pasien : Tn. F
Umur : 26 tahun
Pertemuan : ke 2 (dua)
Tanggal : 8 Mei 2021 pukul 10.00 WIB

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi Klien
Pasien sedang menyendiri di ruangnya
2. Diagnosa Keperawatan
Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran
3. Tujuan Keperawatan
 - a. Perawat dapat mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
 - b. Pasien dapat mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain
 - c. Pasien dapat memasukkan dalam jadwal kegiatan sehari-hari
4. Tindakan Keperawatan
 - a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
 - b. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain
 - c. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan sehari-hari

B. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

a. FASE ORIENTASI

1. Salam Terapeutik
“Assalamualaikum, selamat pagi mas. Masih ingat dengan saya?”. “*Masih, mbak Giga kan?*”. “Betul sekali mas. Bagaimana perasaannya hari ini mas?”. “*Alhamdulillah baik mbak*”
2. Evaluasi / validasi
“Apakah suara-suaranya masih muncul mas? Dan apakah sudah dipakai cara yang telah kita latih kemarin?”. “*Setelah saya belajar pergi-pergi kamu itu palsu, kamu tidak nyatapergisaja sana, jangan ganggu aku, pergi. Suaranya semakin lama semakin hilang mbak, terus kemarin munculnya hanya sekali*”. “Bagus sekali mas F”.
3. Kontrak
 - a) Topik
“Sesuai perjanjian kitakemarin, bahwa kita akan melatih cara kedua untuk mengontrol suara yaitu bercakap-cakap dengan orang lain. Apakah mas F berkenan?”. “*Baik mbak Giga*”
 - b) Waktu
“Untuk waktunya 20 menit ya mas F, apakah mas berkenan?”. “*Berkenan mbak*”

c) Tempat

“Untuk tempatnya sesuai perjanjian kemarin ya mas diruang tengah”. *“Baik mbak”*

b. FASE KERJA

“Baik mas, untuk cara kedua mengontrol halusinasi adalah bercakap-cakap dengan orang lain. Jadi, kalau mas F mulai mendengar suara-suara, mas F langsung saja cari teman, terserah mas F mau berbicara dengan siapa, bisa dengan Tn. H, Tn. N, ataupun dengan Tn. S untuk diajak ngobrol. Minta teman untuk ngobrol dengan mas F. Contohnya begini “Tolong mas saya mulai dengar suara-suara, ayo ngobrol dengan saya”. Atau mas bisa langsung datang ke teman mas yang lagi sendiri dan langsung mengajak ngobrol, menanyakan tempat tinggal atau yang lain, sekiranya mas F dapat mencegah bisikan-bisikan tersebut muncul”. *“Baik mbak, biasanya saya mengajak ngobrol mas H”*. “Bagus sekali mas, mas F dapat mengajak ngobrol mas H apabila mulai mendengarkan bisikan-bisikan tersebut jangan lupa dimasukkan ke dalam jadwal harian ya mas” *“Baik mbak”*

c. FASE TERMINASI

1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan

Evaluasi Subyektif (Pasien)

“Bagaimana perasaan mas F setelah kita belajar cara tersebut?”. *“Saya jadi tahu cara untuk mencegah suara itu datang mbak, saya jadi tahu bahwa cara tersebut dapat mengurangi bisikan-bisikan tersebut”*

Evaluasi Obyektif (Perawat)

“Jadi sudah berapa cara yang mas F ketahui untuk mengurangi suara-suara?”. *“Jadi ada 2 ya mbak, yang pertama yang kamu tidak nyata, pergi-pergi terus yang kedua ngobrol dengan orang lain”*. “Bagus sekali mas F. Apabila suaranya datang lagi mas F dapat melakukan dengan kedua cara tersebut”

2. Rencana Tindak Lanjut

“Bagaimana kalau kita masukan ke dalam jadwal harian kegiatan tiap pukul 09.00 pagi. Cara ini lakukan secara teratur jika mas F mendengar suara-suara itu”. *“Baik mbak Giga saya akan coba cara yang kedua tadi”*.

3. Kontrak yang akan datang

a) Topik

“Bagaimana kalau kita besok melatih dengan cara ketiga yaitu melakukan aktivitas terjadwal?”. *“Iya mbak boleh”*. “Baiklah besok kita bertemu kembali ya mas”

b) Waktu

“Besok kita bertemu jam 09.30 ya mas”. *“Baik mbak”*

c) Tempat

“Besok tempatnya mas F ingin dimana?”. *“Tetap disini saja mbak”*. “Baik mas kalau begitu mari saya antar kembali ke ruangan, besok kita bertemu kembali”. *“Baik mbak”*

Lampiran 3

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN (SP 3 HALUSINASI)

Nama pasien : Tn. F
Umur : 26 tahun
Pertemuan : ke 3 (tiga)
Tanggal : 9 Mei 2021 pukul 09.30 WIB

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi Klien:
Pasien sedang menonton TV bersama dengan teman kamarnya di ruang tengah.
2. Diagnosa Keperawatan
Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran
3. Tujuan Keperawatan
 - a. Perawat dapat mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
 - b. Pasien dapat mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan pasien)
 - c. Pasien dapat memasukkan dalam kegiatan sehari-hari
4. Tindakan Keperawatan
 - a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
 - b. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan pasien)
 - c. Mengajarkan pasien memasukkan dalam kegiatan sehari-hari

B. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

a. FASE ORIENTASI

1. Salam Terapeutik
“Assalamualaikum, selamat pagi mas F. bagaimana perasaannya hari ini?”.
“Alhamdulillah mbak Giga sudah lebih baik dari sebelumnya”
2. Evaluasi / validasi
“Apakah suara-suaranya masih muncul mas? Apakah sudah dipakai dua cara yang sudah kita latih kemarin?”. “Sudah mbak”. “Bagaimana hasilnya mas? “Suaranya sekarang tidak terdengar lagi mbak”. “Alhamdulillah, bagus mas”
3. Kontrak
 - a) Topik
“Sesuai janji kita kemarin, hari ini kita akan belajar cara yang ketiga untuk mencegah halusinasi yaitu melakukan kegiatan terjadwal harian ya mas, apakah mas F berkenan?”. “Iya mbak”.
 - b) Waktu
“Untuk waktunya 20 menit ya mas”. “Baik mbak”
 - c) Tempat
“Karena di ruang tengah ada teman-teman mas lagi menonton TV. Bagaimana kalau kita pindah di ruangan makan saja mas?”. “Iya tidak apa-apa mbak Giga”

b. FASE KERJA

“Apa saja yang biasanya mas F lakukan pada saat pagi hari mas?”. “*Kalau pagi setiap hari Senin sama Jum’at saya senam pagi mbak di lapangan, terus saya menonton TV, tapi kalau tidak ada senam saya langsung menonton TV*”. “Bagus sekali mas F sudah mulai melakukan kegiatan. Kegiatan ini dapat mas F lakukan untuk mencegah suara tersebut muncul, mas F harus membuat jadwal harian tiap pukul 07.00 dan 11.00”. “*Baik mbak*”

c. FASE TERMINASI

1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan

Evaluasi Subyektif (Pasien)

“Bagaimana perasaan mas setelah kita bercakap-cakap tentang jadwal aktivitas harian?”. “*Alhamdulillah mbak senang, saya jadi tahu cara untuk mengontrol suara-suara tersebut*”

Evaluasi Obyektif (Perawat)

“Baik mas F, berarti sudah ada berapa cara yang sudah kita latih dan coba disebutkan ya mas”. “*Sudah ada 3 cara mbak, yang pertama yang kamu itu pals, tidak nyata, pergi saja sana jangan ganggu aku, pergi. Kemudian yang kedua itu mengobrol dengan orang lain, yang ketiga melakukan kegiatan harian yang biasanya kita lakukan*”. “Bagus sekali mas F, mantap sekali”

2. Rencana Tindak Lanjut

“Bagus sekali mari kita masukan dalam jadwal kegiatan harian mas F ya”. “*Iya mbak*”.

3. Kontrak yang akan datang

a) Topik

“Bagaimana kalau menjelang makan siang nanti kita membahas cara minum obat secara teratur. Apakah mas F berkenan?”. “*Boleh mbak, sebelum makan ya mbak*”. “Iya mas F”

b) Waktu

“Untuk waktunya kita 15 menit saja ya mas”. “*Boleh mbak*”

c) Tempat

“Untuk tempatnya di ruang tengah saja ya mas?”. “*Iya mbak di ruang tengah seperti kemarin saja*”. “Baik mas”

Lampiran 4

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN (SP 4 HALUSINASI)

Nama pasien : Tn. F
Umur : 26 tahun
Pertemuan : ke 4 (empat)
Tanggal : 9 Mei 2021 pukul 11.15 WIB

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi Pasien
Pasien sedang bercakap-cakap dengan teman kamarnya
2. Diagnosa Keperawatan.
Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran
3. Tujuan Keperawatan
 - a. Peawat dapat mengevaluasi jadwal pasien yang telah diberikan
 - b. Pasien dapat mengetahui tentang pengobatan yang diberikan
 - c. Pasien dapat minum obat secara teratur
 - d. Pasien dapat memasukkan ke jadwal harian
4. Tindakan Keperawatan
 - a. Evaluasi jadwal pasien yang lalu (SP 1, 2, 3)
 - b. Menjelaskan tentang pengobatan
 - c. Melatih pasien minum obat secara teratur
 - d. Memasukkan ke jadwal harian

B. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

a. FASE ORIENTASI

1. Salam Terapeutik
“Assalamualaikum, bagaimana mas apakah saya mengganggu mas F?”. “*Nggak kok mbak. Saya sudah selesai mengobrolnya dengan teman saya*”. “Baik mas, kita lanjut perbincangan yang tadi ya”. “*Baik mbak*”
2. Evaluasi / validasi
“Bagaimana mas apakah sudah minum obat?”. “*Belum mbak, habis makan siang baru diberikan obatnya*”
3. Kontrak
 - a) Topik
“Baik mas, hari ini kita berbincang-bincang mengenai tentang obat-obatan yang mas F minum ya”. “*Baik mbak*”
 - b) Waktu
“Untuk waktunya cukup 15 menit ya mas”. “*Baik mbak*”
 - c) Tempat
“Sesuai perjanjian kita tadi, kita akan berbincang-bincang di ruang tengah ya mas”. “*Iya mbak boleh*”

b. FASE KERJA

“Apakah mas F merasakan perbedaan apabila meminum obat secara teratur dan secara tidak teratur? Apakah suara-suara tersebut menghilang atau berkurang?”. “*Ada mbak kadang saya setelah minum obat saya selalu ingin tidur mbak dan keadaan saya lebih tenang, tapi kalau saya tidak minum obat justru semakin sering mendengarkan bisikan-bisikan*”. “Minum obat sangat penting supaya suara-suara yang mas dengar dan mengganggu selama ini tidak muncul lagi. Warna obat apa saja yang mas F minum?”. “*Saya meminum obat secara teratur yang berwarna putih, biru sama yang kuning mbak*”. “Kalau suara-suara sudah hilang obatnya tidak boleh diberhentikan. Jika mas F sudah pulang dari sini obatnya harus diminum dengan teratur ya mas supaya mas F tidak mendengar suara-suara itu lagi. Kalau obat habis mas F bisa minta ke dokter untuk mendapatkan obat itu lagi. Dan mas F harus kontrol supaya mas F mendapatkan obat dan mas F tidak boleh putus obat supaya tidak kambuh lagi”. “*Iya mbak, kalau sudah pulang dan obatnya habis aku bakal ke dokter lagi minta obatnya*”. “Bagus mas”.

c. FASE TERMINASI

1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan

Evaluasi Subyektif (Pasien)

“Bagaimana perasaan mas F setelah kita berbincang-bincang mengenai minum obat secara teratur?”. “*Alhamdulillah senang mbak*”

Evaluasi Obyektif (Perawat)

“Jadi selama kita berbincang sudah ada berapa cara untuk mengontrol suara-suara tersebut mas?”. “*Ada empat ya mbak. Hari ini yang sudah kita latih ada 2 minum obat secara teratur, kemudian melatih aktivitas harian, terus yang sebelumnya yaitu bercakap-cakap dengan orang lain dan yang kamu itu palsu tidak nyata, pergi, jangan ganggu aku, pergi sana. Betul ya mbak?*”. “Bagus ekali mas F dapat menyebutkan semuanya”

2. Rencana Tindak Lanjut

“Mari kita masukkan jadwal minum obatnya pada jadwal kegiatan mas F ya. Jangan lupa pada waktunya minta obat pada perawat atau pada keluarga kalau di rumah”. “*Iya mbak*”.

3. Kontrak yang akan datang

a) Topik

“Baik mas kalau besok kita berbincang-bincang lagi apakah mas berkenan?”. “*iya mbak boleh*”.

b) Waktu

“Baik pukul 10.00 saja ya mas”. “*Boleh mbak*”

c) Tempat

“Besok kita berbincang disini saja ya mas”. “*Iya mbak*”. “Baik mas mari saya antar ke ruangan mas, sampai jumpa besok”