

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA DENGAN DIAGNOSAGANGGUAN  
PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN PADA TN.S  
DIAGNOSA MEDIS SKIZOFRENIA TAK TERINCI DI RUANG  
KENARI RUMAH SAKIT JIWA MENURPROVINSI  
JAWA TIMUR**



Oleh :  
**BAGAS ADIDHARMAWAN, S.Kep.**  
NIM.213.0006

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2022**

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA DENGAN DIAGNOSAGANGGUAN  
PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN PADA TN.S  
DIAGNOSA MEDIS SKIZOFRENIA TAK TERINCI DI RUANG  
KENARI RUMAH SAKIT JIWA MENURPROVINSI  
JAWA TIMUR**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Ners (Ns.)  
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



**Oleh :  
BAGAS ADIDHARMAWAN, S.Kep.  
NIM.213.0006**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2022**

## **SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN**

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Hang Tuah Surabaya. Berdasarkan pengetahuan dan keyakinan penulis, semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk, saya nyatakan dengan benar. Bila ditemukan plagiarasi, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 20 Juni

2022 Penulis

Bagas Adidharmawan, S.Kep.

NIM. 213.0006

## HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa

:Nama : Bagas Adidharmawan , S.Kep.

NIM : 213.0006

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Diagnosa Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran pada Tn. S Diagnosa Medis Skizofrenia Tak Terinci di Ruang Kenari Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui laporan karya ilmiah akhir ini guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

**Ners (Ns.) Surabaya, 1 Juli 2022**

**Pembimbing**

**Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes.**

**NIP. 04.015**

**Mengetahui,**

**Stikes Hang Tuah Surabaya**

**Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners**

**Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep.**

**NIP. 03.009**

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 1 Juli 2022

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir dari :

Nama : Bagas Adidharmawan, S.Kep.

NIM : 213.0006

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Diagnosa Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran pada Tn. S Diagnosa Medis Skizofrenia Tak Terinci di Ruang Kenari Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Karya Ilmiah Akhir di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “Ners (Ns.)” pada program studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Hang Tuah Surabaya.

**Penguji I : Dva Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes. (.....)**

**NIP. 03.021**

**Penguji II : Dr. AV Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes. (.....)**

**NIP. 04.015**

**Penguji III : Tri Darmi Herawati, S.Kep., Ns., M.Kes. (.....)**

**NIP.**

**Mengetahui,**

**Stikes Hang Tuah Surabaya**

**Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners**

**Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep.**

**NIP. 03.009**

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 1 Juli 2022

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya ilmiah akhir ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Pendidikan Profesi Ners.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya ilmiah akhir ini bukan hanya karena kemampuan penulis saja, tetapi banyak bantuan dari berbagai pihak yang dengan ikhlas membantu penulis demi terselesaikannya penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada :

1. Laksamana Pertama TNI (Purn) Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya dan pembimbing yang telah tulus ikhlas bersedia meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini serta kesempatan dan fasilitas yang diberikan untuk menyelesaikan Pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Puket 1, Puket 2 dan Puket 3 STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners di STIKES Hang Tuah Surabaya.
3. Ibu Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Ners yang selalu memberikan dukungan penuh mengenai

wawasan serta upaya dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia.

4. Ibu Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku penguji I yang telah memberikan masukan serta arahan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
5. Ibu Tri Darmi Herawati, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku penguji II yang telah memberikan masukan serta arahan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
6. Kedua orang tua, adik beserta seluruh keluarga besar yang telah memberikan banyak doa, motivasi serta dukungan moral maupun moril kepada penulis selama menempuh pendidikan Profesi Ners di STIKES Hang Tuah Surabaya.
7. Seluruh dosen, staf dan karyawan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bantuan dalam kelancaran proses belajar selama perkuliahan.
8. Teman-teman sealmamater Profesi Ners Angkatan 12 di STIKES Hang Tuah Surabaya yang selalu bersama-sama dan menemani dalam pembuatan karya ilmiah akhir ini.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa karya ilmiah akhir ini bermanfaat bagi kita semua terutama Civitas STIKES Hang Tuah Surabaya. Aamin Ya Rabbal Alamin.

Surabaya, 20 Juni 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB 1.....</b>	<b>1</b>
<b>PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penulisan .....	5
1.4 Manfaat .....	6
1.5 Metode Penulisan .....	7
1.6 Sistematika Penulisan .....	8
<b>BAB 2.....</b>	<b>10</b>
<b>TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>10</b>
2.1 Konsep Dasar Skizofrenia.....	10
2.1.1 Pengertian .....	10
2.1.2 Penyebab.....	11
2.1.3 Gejala – Gejala Skizofrenia .....	13
2.1.4 Tipe dan Klasifikasi Skizofrenia.....	14
2.1.5 Pengobatan Skizofrenia .....	16
2.1.6 Proses Terjadinya Skizofrenia .....	19
2.2 Konsep Dasar Gangguan persepsi Sensori : Halusinasi .....	20



2.2.1 Pengertian Halusinasi .....	20
2.2.2 Penyebab atau Etiologi Halusinasi .....	21
2.2.3 Proses Terjadinya Halusinasi .....	24
2.2.4 Tanda dan Gejala Halusinasi .....	26
2.2.5 Jenis Halusinasi .....	27
2.2.6 Rentang Respon Halusinasi .....	29
2.2.7 Mekanisme Koping .....	30
2.3 Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Gangguan Persepsi Sensori: .....	30
2.3.1 Halusinasi Pendengaran .....	30
2.3.2 Pengkajian .....	31
2.3.3 Diagnosa Keperawatan .....	32
2.3.4 Perencanaan Keperawatan .....	34
2.3.5 Implementasi .....	36
2.3.6 Evaluasi .....	37
<b>BAB 3.....</b>	<b>43</b>
<b>TINJAUAN KASUS.....</b>	<b>43</b>
3.1.1 Identitas Pasien .....	43
3.1.2 Alasan Masuk .....	43
3.1.3 Fisik .....	45
3.1.4 Psikososial .....	46
3.1.5 Status Mental .....	48
3.1.6 Kebutuhan Persiapan Pulang .....	51
3.1.7 Mekanisme Koping .....	54
3.1.8 Masalah Psikososial dan Lingkungan .....	54
3.1.9 Pengetahuan .....	54
3.1.10 Aspek Medik .....	55
3.1.11 Daftar Masalah Keperawatan .....	56
3.1.12 Diagnosa Keperawatan .....	56
3.2 Analisa Data Sintesa .....	57
3.3 Pohon Masalah .....	59
3.4 Intervensi Keperawatan .....	60

3.5 Implementasi Keperawatan .....	65
<b>BAB 4.....</b>	<b>75</b>
<b>PEMBAHASAN.....</b>	<b>75</b>
4.1 Pengkajian.....	75
4.2 Diagnosa Keperawatan .....	77
4.3 Rencana Keperawatan.....	79
4.4 Tindakan Keperawatan .....	81
4.5 Evaluasi.....	85
<b>PENUTUP .....</b>	<b>87</b>
5.1 Simpulan .....	87
5.2 Saran .....	88
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>127</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Analisa Data .....	57
Tabel 3.2 Intervensi Keperawatan Tn.S .....	60
Tabel 3.3 Implementasi dan Evaluasi pada Tn.S .....	65

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentang Respon Marah.....	29
Gambar 2.2 Pohon masalah gangguan persepsi sensori .....	33
Gambar 2.2 Genogram Tn.S .....	46
Gambar 3.2 Pohon Masalah .....	59

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Motto dan Persembahan .....	71
Lampiran 2 SPTK Hari 1 .....	73
Lampiran 3 SPTK Hari 2.....	76
Lampiran 4 SPTK Hari 3.....	79
Lampiran 5 Analisa Proses Interaksi.....	81

## DAFTAR SINGKATAN

BAB: Buang Air Besar

BAK: Buang Air Kecil

BB: Berat Badan

CM: Centimeter

DO: Data Obyektif

DS: Data Subyektif

Kg: Kilo Gram

Mg: Mili Gram

Mnt: Menit

MRS: Masuk Rumah Sakit

N: Nadi

P: Pernafasan

S: Suhu

SP: Strategi Pelaksanaan

SMRS: Sebelum Masuk Rumah Sakit

TB: Tinggi Badan

TD: Tensu Darah

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

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

Halusinasi merupakan salah satu gejala yang sering ditemukan pada pasien dengan gangguan jiwa. Halusinasi indetik dengan skizofrenia. Seluruh pasien dengan skizofrenia diantaranya mengalami halusinasi. Gangguan jiwa lain yang sering juga disertai dengan gejala halusinasi adalah gangguan maniak depresif dimana pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu pencerapan panca indra tanpa ada rangsangan dari luar (Maramis, 2009). Satu penghayatan yang dialami seperti persepsi malalui panca indra tanpa stimulus eksternal; persepsi palsu. Berbeda dengan ilusi dimana pasien mengalami persepsi yang salah terhadap stimulus, salah persepsi pada halusinasi terjadi tanpa adanya stimulus eksternal yang terjadi. Stimulus internal dipersepsikan sebagai suatu yang nyata ada oleh pasien (Maramis, 1998) dikutip oleh Muhith, 2015). Halusinasi adalah salah satu gejala

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

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

Diperkirakan bahwa 2-3% dari jumlah penduduk Indonesia menderita gangguan jiwa berat. Bila separuh dari mereka memerlukan perawatan dirumah sakit dan jika penduduk Indonesia berjumlah 120 juta orang maka ini berarti bahwa 120 ribu orang dengan gangguan jiwa berat memerlukan perawatan dirumah sakit. Padahal yang tersedia sekarang hanya kira-kira 10.000 tempat tidur. Pada tahun 1862 pemerintah Hindia Belanda mengadakan sensus terhadap penderita gangguan jiwa dipulau jawa dan Madura, hasilnya ada kira-kira 600 orang penderita gangguan jiwa dipulau jawa dan Madura, 200 orang lagi didaerah-daerah lain (Yosep, 2014).

Berdasarkan data yang diperoleh pasien yang ada di Bangdiklat Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya dalam waktu setahun terakhir dari tahun 2018, dengan jumlah pasien kurang lebih 2279 orang, antara lain : Harga Diri Rendah sebanyak 273 orang (12%), Isolasi sosial : menarik diri sebanyak 569,7 orang (25%), Halusinasi sebanyak 683,7 orang



(30%), Waham sebanyak 159 orang (7%), Perilaku kekerasan 341,8 orang (15%), Defisit perawatan diri: 227 orang (10%). Halusinasi menempati peringkat tertinggi dalam satu tahun terakhir dengan jumlah sebanyak 683,7 orang (30%) di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

Penyebab adanya halusinasi ada dua yaitu karena faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Pada faktor predisposisi bisa juga dikarenakan faktor perkembangan yang dimaksud adalah tugas perkembangan pasien yang terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan pasien tidak mampu mandiri sejak kecil sehingga rentan terhadap stress, pada faktor sosiokultural yaitu seseorang yang merasa tidak diterima didalam lingkungannya sejak bayi (*unwanted child*) akan merasa disingkirkan, pada faktor biokimia mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka didalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti *Buffofenon* dan *Dimetytrsnferase* (DMP). Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasinya neurotransmitter otak, pada faktor psikologis penderita mempunyai kepribadian yang lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan pasien dalam mengambil keputusan yang tepatdimasa depan , sedangkan pada faktor genetik dan pola asuh adanya penelitian menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orangtua skizofrenia cenderung mengalami skizofrenia. Hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini. Pada faktor presipitasi adanya faktor perilaku yaitu adanya respon penderita sehingga dapat dilihat dari lima dimensi yaitu dimensi fisik penderita mengalami halusinasi karena kondisi fisiknya yang kelelahan, menggunakan obat-obatan serta kesulitan tidur dalam waktu yang lama. Pada dimensi emosional penderita mengalami cemas yang berlebihan atas dasar *problem* yang tidak dapat diatasi, pada dimensi intelektual penderita akan mengalami penurunan fungsi ego tapi juga menimbulkan suatu kewaspadaan, pada dimensi sosial penderita mengalami gangguan interaksi sosial penderita

menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat berbahaya, sedangkan pada dimensi spiritual penderita mengalami kehampaan dalam hidupnya serta rutinitas yang tidak bermakna sehingga aktivitas ibadah hilang dan jarang berupaya secara spiritual untuk mensucikan diri. Penderita halusinasi jika tidak segera ditangani dengan baik akan berakibat buruk bagi pasien sendiri, keluarga, orang lain dan lingkungan. Tidak jarang ditemukan penderita yang melakukan tindak kekerasan karena halusinasinya (Yosep, 2014).

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

## **1.2 Rumusan Masalah**

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

### **1.3 Tujuan Penulisan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan jiwa pada Tn. S dengan diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dan dengan diagnosa medis skizofrenia paranoid di ruang Kenari Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

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

6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien Tn. S dengan diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dan dengan diagnosa medis skizofrenia paranoid di ruang Kenari Rumah Sakit Surabaya.

#### **1.4 Manfaat**

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

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

- a. Bagi pelayanan keperawatan di rumah sakit

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

- b. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan jiwa pada pasien Tn. S dengan diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dan dengan diagnosa medis skizofrenia paranoid di ruang Kenari Rumah Sakit

Jiwa Menur Surabaya.

c. Bagi profesi kesehatan

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

## **1.5 Metode Penulisan**

### **1.5.1 Metode**

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

### **1.5.2 Teknik Pengumpulan Data**

1. Wawancara

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

2. Observasi

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

3. Pemeriksaan

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

### **1.5.3 Sumber Data**

#### 1. Data Primer

Adalah data yang diperoleh dari pasien.

#### 2. Data Sekunder

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

### **1.5.4 Studi Kepustakaan**

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

## **1.6 Sistematika Penulisan**

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

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

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

BAB 2 : Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan

keperawatan pasien dengan diagnosa gangguan sensori persepsi : halusinasi, serta kerangka masalah.

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

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

BAB 5 : Penutup, berisi tentang simpulan dan saran.

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

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

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

##### **2.1.1 Pengertian**

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

Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan utama dalam pikiran, emosi, dan perilaku maupun pikiran yang terganggu, dimana berbagai pemikiran tidak saling berhubungan secara logis, persepsi dan perhatian yang keliru, afek yang datar atau tidak sesuai, dan berbagai gangguan aktivitas motorik yang bizarre. ODS (Orang dengan Skizofrenia) menarik diri dari orang lain dan kenyataan, sering kali masuk ke dalam kehidupan fantasi yang penuh delusi dan halusinasi (Nanda NIC NOC, 2017).

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



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

### **2.1.2 Penyebab**

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

#### **a. Faktor Biologi**

##### **1. Komplikasi Kelahiran**

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

##### **2. Infeksi**

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

##### **3. Hipotesis Domapin**

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

sistem dopaminergik.

#### 4. Hipotesis Serotonin

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

#### 5. Struktur Otak

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

#### b. Faktor Genetika

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

Kembar identik 40% sampai 65% berpeluang menderita skizofrenia sedangkan kembar dizigotik 12%. Anak dan kedua orang tua yang skizofrenia berpeluang 40%, satu orang tua 12%.

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

### **2.1.3 Gejala – Gejala Skizofrenia**

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

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

Menurut Bleuler yang dikutip dari Maramis (2005) dalam buku (Prabowo, 2014),

gejala-gejala skizofrenia dapat dibagi menjadi 2 kelompok yaitu:

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

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

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

- a. Skizofrenia Simplex

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

- b. Skizofrenia Hebefrenik

Permulaannya perlahan/sub akut dan sering timbul pada masa remaja antara 15-25 tahun gejala yang menonjol ialah gangguan proses berpikir, gangguan kemauan dan depersonalisasi/double personality. Gangguan psikomotor seperti mannerism/perilaku kekanak-kanakan sering terdapat pada hebefrenik, waham dan halusinasi banyak sekali ditemukan.

c. Skizofrenia Katatonik

Dengan gejala utama pada psikomotor seperti stupor maupun gaduh gelisah katatonik

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

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

- c) Skizofrenia Residual adalah *scizoprenia* dengan gejala-gejala primernya dan muncul setelah beberapa kali serangan skizofrenia.

### 2.1.5 Pengobatan Skizofrenia

#### 1 Obat-obatan antipsikotik

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

Pengobatan dapat dilakukan secara *oral*, *intramuskular*, atau *dengan injeksi depot* jangka panjang. Sediaan depot memberikan profilaksis jangka panjang, meningkatkan kepatuhan, memungkinkan kontak secara teratur dengan perawat psikiatri komunitas (*community psychiatric nurses*, CPN) atau klinik, dan menghindari metabolisme tahap awal. Namun demikian, sebagian besar pasien lebih

suka pengobatan oral. Penatalaksanaan harus dilakukan sesegera mungkin setelah diagnosis, *sebagaimana* terbukti bahwa waktu yang panjang antara onset gejala dan penatalaksanaan yang efektif, dapat berdampak lebih buruk. Penatalaksanaannya adalah dengan dosis terendah yang secara efektif mengendalikan gejala dan meminimalkan efek samping, sebagian teknik ini berkaitan dengan kepatuhan yang rendah. Apabila pasien mengalami efek samping ekstrapiramidal (misalnya distonia, *oculogy crisis*), obat antikolinergik (misalnya prosiklidin, benztropin) harus diberikan segera, bila perlu secara intramuskular. Obat antiparkinson yang teratur harus dihindari karena obat tersebut mengakibatkan efek samping yang tidak diinginkan (misalnya: penglihatan rabun, mulut kering) yang dapat menyiksakan dan memperburuk atau mencetuskan diskinesia tardif (*tardive dyskinesia*, TD). TD dapat merespons terhadap pengurangan/penghentian antipsikotik atau tetrabenazim, tetapi kondisi ini ireversibel pada 50% kasus. Seiring dengan peningkatan berat badan, aritmia jantung dan diabetes dapat menjadi masalah saat pengobatan dengan antipsikotik atipikal, pasien memerlukan pemantauan teratur berat badan, profil lipid dan glukosa, serta EKG. Penderita skizofrenia dapat menjadi tertekan dan memerlukan obat antidepresan. Jarang ditemui, *electroconvulsive therapy* (ECT) yang berguna (misalnya pada stupor katatonik, kegembiraan berlebihan).

## 2 Penatalaksanaan psikologis

Terapi perilaku kognitif (*cognitive behavioural therapy*, CBT) sering kali bermanfaat dalam membantu pasien mengatasi waham dan halusinasi yang menetap. Tujuannya adalah untuk mengurangi penderitaan dan ketidakmampuan,

dan tidak secara langsung menghilangkan gejala. Dukungan psikologis penting bagi penderita skizofrenia dan keluarganya. Terapi keluarga dapat membantu *mereka* mengurangi ekspresi emosi yang berlebihan, dan terbukti efektif mencegah kekambuhan. Bantuan mandiri (contoh: organisasi *hearing voices*) dapat membantu penderita psikosis untuk berbagi pengalaman dan cara untuk menghadapi gejalanya. Psikoanalisis jarang berguna.

### 3 Dukungan sosial

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

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

Penderita psikosis tidak dirawat dirumah sakit tetapi dlam komunitasnya bila memungkinkan, walaupun rawat inap mungkin diperlukan bila terdapat risiko tinggi pasien diterlantarkan, bunuh diri, atau menyukai orang lain. Bila pasien menolak untuk diobati, penahanan pasien untuk dirawat berdasarkan UU Kesehatan jiwa mungkin diperlukan. Memberikan perawatan yang positif dan tanpa stigma



diperlukan bagi pasien yang akan kembali berhubungan dengan tim perawat agar mematuhi perawatan. Seluruh pasien yang mendapatkan layanan psikiatri sekunder diatur melalui sistem *care programme approach* (CPA). Hal ini berarti pasien diberikan koordinator perawat yang akan mengunjungi mereka, memberikan dukungan, memantau kondisi kejiwaan dan kepatuhan menjalani perawatan, serta membantu pasien melakukan kegiatan sehari-hari.

### **2.1.6 Proses Terjadinya Skizofrenia**

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

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

Kadang kala skizofrenia menyerang secara tiba-tiba. Perubahan perilaku yang sangat dramatis terjadi beberapa hari atau minggu. Serangan yang mendadak selalu memicu terjadi periode acute secara cepat. Beberapa penderita mengalami gangguan seumur hidup, tapi banyak juga yang bisa kembali hidup secara normal dalam periode akut tersebut. Kebanyakan didapati bahwa mereka dikucilkan, menderita depresi yang hebat dan tidak dapat berfungsi sebagaimana layaknya orang normal dalam lingkungannya. Dalam beberapa kasus, serangan dapat meningkat menjadi skizofrenia kronis. Klien menjadi buas, kehilangan karakter sebagai manusia dalam kehidupan sosial, tidak memiliki motivasi sama

sekali, depresi dan tidak memiliki kepekaan tentang perasaannya sendiri.

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

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

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

### **2.2.1 Pengertian Halusinasi**

Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata. Sebagai contoh klien mengatakan mendengar suara padahal tidak ada orang yang bicara. (Farida dan Yudi,

2010)

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

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

### **2.2.2 Peyebab atau Etiologi Halusinasi**

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

#### 1. Faktor Predisposisi

##### a. Faktor Perkembangan

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

##### b. Faktor Sosiokultural

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

##### c. Faktor Biokimia

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti Buffofenon dan

Dimetytranferase (DMP). Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasinya neurotransmitter otak. Misalnya terjadi ketidakseimbangan acetylcholin dan dopamin.

d. Faktor Psikologis

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

2. Faktor Presipitasi

a. Perilaku

Respon klien terhadap halusinasi dapat berupa curiga, ketakutan, perasaan tidak aman, gelisah dan bingung, perilaku merusak diri, kurang perhatian, tidak mampu mengambil keputusan serta tidak dapat membedakan keadaan nyata dan tidak nyata. Menurut Rawlins dan Heacock, 1993 mencoba memecahkan masalah halusinasi berlandaskan atas hakikat keberadaan seseorang individu sebagai makhluk yang dibangun atas dasar unsur-unsur bio-psiko-sosio-spiritual sehingga halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi yaitu:

1. Dimensi Fisik

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

2. Dimensi Emosional

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

### 3. Dimensi Intelektual

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

### 4. Dimensi Sosial

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

menimbulkan pengalaman interpersonal yang memuaskan, serta mengusahakan klien tidak menyendiri sehingga klien selalu berinteraksi dengan lingkungannya dan halusinasi tidak berlangsung.

#### 5. Dimensi Spiritual

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

### **2.2.3 Proses Terjadinya Halusinasi**

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

#### 1. Fase pertama

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

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

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

dengan halusinasinya, dan suka menyendiri.

## 2. Fase kedua

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

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

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

## 3. Fase ketiga

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

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

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

## 4. Fase keempat

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

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

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

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

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

- a. Bicara sendiri.
- b. Senyum sendiri.
- c. Ketawa sendiri.
- d. Menggerakkan bibir tanpa suara
- e. Pergerakan mata yang cepat
- f. Respon verbal yang lambat
- g. Menarik diri dari orang lain.
- h. Berusaha untuk menghindari orang lain
- i. Tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata
- j. Terjadi peningkatan denyut jantung, pernapasan dan tekanan darah.
- k. Perhatian dengan lingkungan yang kurang atau hanya beberapa detik.
- l. Berkonsentrasi dengan pengalaman sensori
- m. Sulit berhubungan dengan orang lain



- n. Ekspresi muka tegang
- o. Mudah tersinggung, jengkel dan marah.
- p. Tidak mampu mengikuti perintah dari perawat
- q. Tampak tremor dan berkeringat
- r. Perilaku panik
- s. Agitasi dan kataton.
- t. Curiga dan bermusuhan.
- u. Bertindak merusak diri.
- v. Ketakutan.
- w. Tidak dapat mengurus diri.
- x. Biasa terdapat disorientasi waktu, tempat dan orang.

### **2.2.5 Jenis Halusinasi**

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

#### **1. Halusinasi pendengaran :**

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

#### **2. Halusinasi penglihatan :**

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

#### **3. Halusinasi penghidu :**

Membau bau-bauan tertentu seperti bau darah, urine, faces, parfum atau bau yang

lain. Ini sering terjadi pada seseorang pasca stroke, kejang, atau demensia.

4. Halusinasi pengecapan :

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

5. Halusinasi perabaan :

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

6. Halusinasi kanestetik :

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

7. Halusinasi kinestetik :

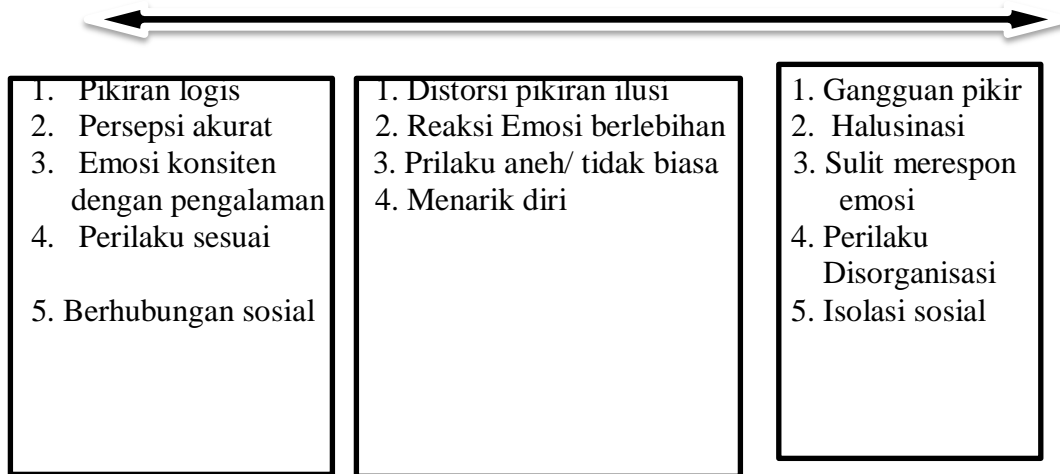
Merasakan pergerakan sementara berdiri tanpa bergerak.

### 2.2.6 Rentang Respon Halusinasi

Rentang respon neurobiologist halusinasi (Stuart dan Laraia, 2005) dalam buku (Muhith,2011)

#### Respon Adaptif

#### Respon mal Adaptif



Gambar 2.1 : Rentang respon neurobiologist halusinasi

#### 1. Respon adaptif

Respon adaptif adalah respon yang dapat diterima norma-norma sosial budaya yang berlaku. Dengan kata lain, individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah akan dapat memecahkan masalah tersebut, respon adaptif :

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

## 2. Respon maladaptif

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

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

### **2.2.7 Mekanisme Koping**

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

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

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

### **2.3.1 Halusinasi Pendengaran.**

Proses keperawatan menjelaskan bagaimana perawat mengelola asuhan pada

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

### **2.3.2 Pengkajian**

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

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

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

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

### **2.3.3 Diagnosa Keperawatan**

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

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

Masalah keperawatan

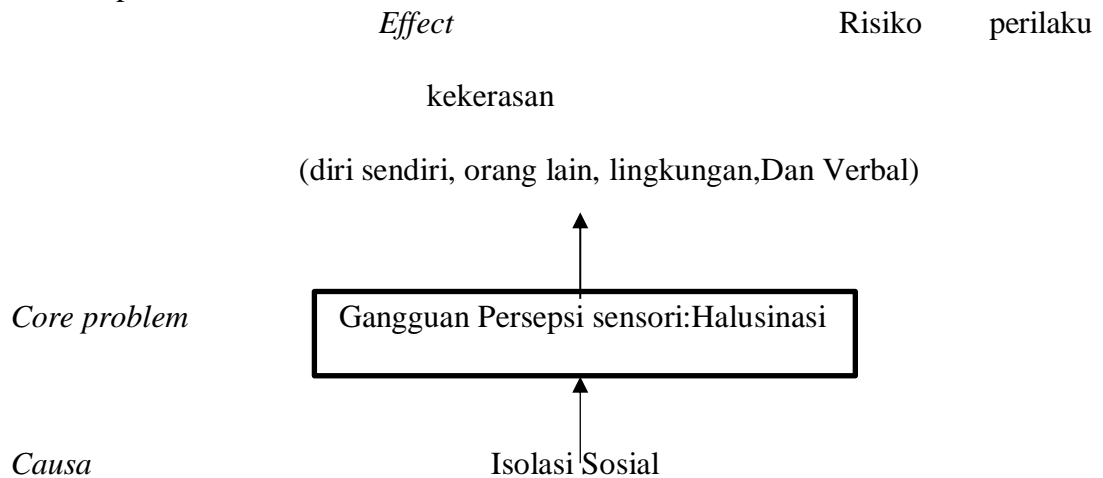
- a. Risiko perilaku kekerasan
- b. Halusinasi
- c. Harga diri rendah
- d. Gangguan hubungan sosial

Tujuan asuhan keperawatan

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

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

Pohon masalah pada klien halusinasi:



Gambar 2.2 Pohon masalah gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

(Damaiyanti dan Iskandar, 2012)

#### 2.3.4 Perencanaan Keperawatan

Menurut Keliat (2011) tindakan keperawatan yang dilakukan :

1. Membantu klien mengenali halusinasi

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

2. Melatih klien mengontrol halusinasi: Menghardik halusinasi

a. Menghardik halusinasi

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

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

b. Bercakap – cakap dengan orang lain

Mengontrol halusinasi dapat juga dengan bercakap – cakap dengan orang lain. Ketika klien bercakap – cakap dengan orang lain maka terjadi distraksi, fokus perhatian pasien akan beralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan



orang lain tersebut, sehingga salah satu cara yang efektif untuk mengontrol halusinasi adalah dengan bercakap – cakap dengan orang lain.

c. Melakukan aktivitas yang terjadwal

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

Tahapan intervensi sebagai berikut :

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

d. Menggunakan obat secara teratur

Mampu mengontrol halusinasi pasien juga harus dilatih untuk menggunakan obat secara teratur sesuai dengan program. Klien gangguan jiwa yang dirawat

dirumah seringkali mengalami putus obat sehingga akibatnya pasien mengalami kekambuhan. Bila kekambuhan terjadi maka untuk mencapai kondisi seperti semula akan lebih sulit, untuk itu klien perlu dilatih menggunakan obat sesuai program dan berkelanjutan.

Tindakan keperawatan agar pasien patuh menggunakan obat :

1. Jelaskan guna obat
2. Jelaskan akibat bila putus obat
3. Jelaskan cara mendapatkan obat atau berobat
4. Jelaskan cara menggunakan obat dengan prinsip 5 benar (benar obat, benar pasien, benar cara, benar waktu, benar dosis).

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien dengan GSP : Halusinasi yaitu : latih klien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, bercakap – cakap, melaksanakan aktivitas terjadwal, patuh minum obat.

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

### **2.3.5 Implementasi**

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

1. Membina hubungan saling percaya dengan klien

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

#### **2.3.6 Evaluasi**

1. Klien dapat mengenal jenis halusinasinya
  2. Klien dapat mengenal isi halusinasinya
  3. Klien dapat mengenal waktu halusinasinya
  4. Klien dapat mengenal frekuensi halusinasinya
  5. Klien mengenal situasi yang menimbulkan halusinasi
  6. Klien dapat menjelaskan respons terhadap halusinasinya
  7. Klien mampu menghardik halusinasinya
  8. klien dapat bercakap-cakap jika terjadi halusinasi
  9. Klien dapat membuat jadwal harian
  10. Klien dapat melakukan kegiatan sesuai jadwal
  11. Klien dapat menggunakan obat secara teratur
- (Keliat, 2011)

## HASIL REVIEW JURNAL

### 1.1 Tabel ringkasan jurnal

No	Judul/ Tahun	Peneliti	Tujuan	Populasi/ sampel	Metode Penelitian	Hasil
1	Gambaran Karakteristik Klien Halusinasi Tahun 2019	Lasmi Rohana	Untuk mengetahui bagaimana gambaran karakteristik klien halusinasi di Rs Jiwa Prof Dr. Muhhammad Ildrem Medan Tahun 2019	Populasi 227 orang Sampel 37responden	Penelitian ini menggunakan deskriptif dengan menggunakan desain cross sectional	Hasil dari penelitian ini di peroleh karakteristik responden berdasarkan usia mayoritas berusia 36-40tahun sebanyak 14 orang (43,2 %), mayoritas berpendidikan SMA/SMK sebanyak 18 orang (48,6%) dan mayoritas bersuku batak sebanyak 17 orang (45,9 %)
2	Karakteristik Pasien Skizofrenia Rawat Jalan Tahun 2019	Muliyani , Nazhipah Isnani	Untuk mengetahui karakteristik pasien skizofrenia di poli jiwa RSUD DR. H.MOCH. Ansani Saleh Banjarmasin	Populasi semua pasien yang mengalami rawat jalan Selama 12 bulan terakhir Sampel 50 orang	Observasi crosssectional	Hasil penelitian ini menunjukkan jenis kelamin laki-laki sebesar 56% dan perempuan sebesar 44%, kejadian tertinggi pada rentang usia 22-45 tahun sebesar 52% dengan jenis skizofrenia paranoid sebesar 44% dan tidak terinci sebesar 45%.

3	Gambaran Karakteristik pasien Gangguan Jiwa yang Mengalami Rawat Inap Ulang Tahun 2018	Kandar	Untuk mengetahui karakteristik Pada pasien gangguan jiwa yang mengalami rawat inap ulang di Rumah sakit jiwa D. Amino Gondohutomo prov. Jawa Tengah	Populasi 204 pasien	Penelitian ini menggunakan kuantitatif Deskriptif dengan menggunakan metode survey	Gangguan jiwa yang rawat ulang adalah laki laki usia produktif (20-60 tahun), jangka waktu rawat inap berikutnya dalam rentang 1-10 hari setelah pulang dari Rumah sakit dan cakupan wilayah kota Semarang (27%).
---	--	--------	---	---------------------	--	---

4	Gambaran karakteristik <i>Emergency Psychiatric</i> dengan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh Tahun 2018	Sujarwo, Livana , SitiSafiah	Bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik pasien (umur, jenis kelamin, diagnosa psikiatrik, masalah fisik, masalah keperawatan) <i>Emergency Pschyatric</i> dengan pemenuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh di RSJD Dr. Amino Gondho Hutomo	Populasi : pasien yang mengalami gangguan nutrisi X RSJD Dr. Amino Gondho Hutomo Semarang. Sampel :33 orang	Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan Historical Design	Karakteristik pasien <i>Emergency psychiatric</i> mayoritas usia dewasa awal berjenis kelamin perempuan berpendidikan SD, diagnosis medis skizofrenia tak terinci diagnosis fisik terkait sistem kardiovaskuler dan sistem pencernaan, dan memiliki masalah keperawatan jiwa isolasi sosial.
---	---	------------------------------	--	---	--	--

5	Karakteristik penderitaskizofrenia yang di Rawat Inap di Rumah Sakit Jiwa prof. Muammad Ildrem MedanTahun 2018	Irfandi Tampubolon	untuk mengetahui karakteristik penderita skizofrenia yang dirawat inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2018	Populasi adalah seluruh penderita skizofrenia yang dirawat inap. Sampel sebanyak 319 orang, diambil secara simple random sampling	Penelitian bersifat deskriptif dengan desain case series.	Hasil penelitian menunjukkan proporsi penderita skizofrenia tertinggi pada umur 25-34 tahun (35,4%), laki-laki (63,0%), pendidikan SMA (47,0%), Kristen Protestan (51,7%), tidak bekerja (65,8%), belum kawin (63,0%), daerah asal Medan (63,1%), faktor pencetus tidak ada keterangan (34,5%), gejala positif (52,0%), skizofrenia paranoid (61,5%), tidak ada riwayat keluarga (86,2), pengobatan Farmakoterapi+Psikoterapi (77,7%), lama rawatan rata-rata 41 hari, sumber biaya BPJS (86,5%), pulang berobat jalan (70,5%). Hasil uji statistik ada perbedaan proporsi umur berdasarkan gejala klinis ( $p=0,023$ ), jenis kelamin berdasarkan gejala klinis ( $p=0,0001$ ), tidak ada perbedaan proporsi pendidikan berdasarkan
---	--	--------------------	---	---	---	--

						gejala klinis ( $p=0,645$ ), pekerjaan berdasarkan gejala klinis ( $p=0,138$ ).
--	--	--	--	--	--	---



## **BAB 3**

### **TINJAUAN KASUS**

Pada bab ini akan disajikan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan yang dimulai pada tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan yang dilaksanakan pada tanggal 13 Desember 2021 sampai 19 Desember 2021 dengan data sebagai berikut :

#### **3.1 Pengkajian**

Ruangan rawat: Kenari

Tanggal dirawat: 10 Desember 2021

Nama: Tn. S

No.RM: 05XXXX

Tanggal pengkajian: 13 Desember 2021

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

Klien adalah seorang laki-laki berusia 28 tahun beragama islam. Klien adalah seorang suami yang memiliki dua anak dan satu istri. Klien mengatakan bertempat tinggal di surabaya.

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

Klien datang ke Ruang Kenari rumah saki jiwa menur surabaya diantar oleh keluarganya. Pasien mengatakan mendengar bisikan jika akan ada yang membunuh anggota keluarganya . Saat ini pasien merasa cemas dan gelisah. Pandangan pasien tidak dapat fokus pada saat di ajak bicara.

## Keluhan Utama`

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

## **Faktor Predisposisi**

### 1. Riwayat gangguan jiwa di masa lalu

Klien mengatakan tidak pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu..

### 2. Riwayat pengobatan sebelumnya

klien belum pernah mendapatkan pengobatan sebelumnya

### 3. Pengalaman masa lalu

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

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

### 4. Riwayat gangguan jiwa keluarga

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

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

### 5. Riwayat pengalaman masa lalu

Klien mengatakan tidak memiliki pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

### **3.1.3 Fisik**

1. Tanda Vital :

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 88 kali/menit

Suhu : 36,40C

Pernafasan : 20 kali/menit

2. Ukur :

Tinggi Badan : 165 cm

Berat Badan : 60Kg

3. Keluhan Fisik :

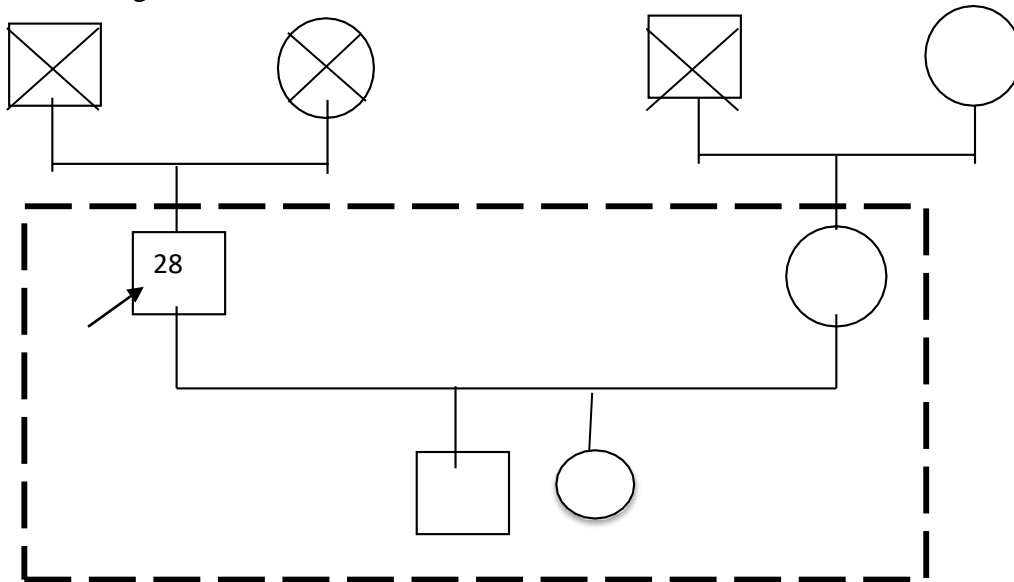
Klien tidak mengeluh adanya sakit pada fisiknya.

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

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

### 3.1.4 Psikososial

#### 1. Genogram



Gambar 3.1 Genogram Tn.S

#### Keterangan

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

Jelaskan : pasien tinggal satu rumah dengan istri dan kedua anaknya ,Pasien mengatakan istrinya dan anaknya selalu mendukung kondisi pasien sekarang.

#### 1. Konsep Diri

##### a. Gambaran Diri

Klien mengatakan menyukai seluruh bagian tubuhnya.

b. Identitas Diri

klien mengatakan dirinya sebagai seorang laki-laki berumur 28 tahun

c. Peran Diri

klien mengatakan sebagai anak tunggal dalam keluarganya, sebagai suami dalam keluarganya dan memiliki dua orang anak..

d. Ideal Diri

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

e. Harga Diri

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

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

2. Hubungan Sosial

a. Orang yang berarti

Klien mengatakan orang yang berarti adalah seluruh anggota keluarganya.

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat

Sebelum masuk rumah sakit dirumah klien tidak pernah mengikuti organisasi dan saat masuk rumah sakit pasien pada saat di kaji tidak suka bergeromol dengan teman temannya dan pasien hanya jalan mondar mandir.

**Masalah keperawatan : Isolasi sosial**

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Klien terlihat hanya diam di kamar dan sesekali mondar mandir di dalam kamar

**Masalah keperawatan : Isolasi sosial**

3. Spiritual

a. Nilai dari keyakinan

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

b. Kegiatan ibadah

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

**Masalah Keperawatan : Distres spiritual**

**3.1.5 Status Mental**

1. Penampilan

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

**Masalah keperawatan : Defisit perawatan diri**

2. Pembicaraan

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

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

3. Aktivitas Motorik

Klien selalu melakukan aktivitas sehari-hari dan selalu mengikuti kegiatan yang

diadakan oleh ruangan seperti kegiatan senam pagi, terapi aktivitas kelompok namun klien terkadang masih seperti orang bingung/gelisah dan klien terlihat mondar-mandir

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

4. Alam Perasaan

Klien mengatakan khawatir dan cemas tentang kondisi keluarganya dirumah.

**Masalah keperawatan : Ansietas**

5. Afek

Pada saat diajak komunikasi klien merespon dan menjawab pertanyaan tetapi sesuai dengan kondisi mood nya pada saat itu

**Masalah keperawatan : Gangguan komunikasi verbal**

6. Interaksi selama wawancara

Pada Saat pengkajian, interaksi selama wawancara klien tidak kooperatif , mudah tersinggung dan kadang menolak untuk di ajak interaksi dan kontak mata kurang

**Masalah keperawatan : Kerusakan interaksi sosial.**

7. Persepsi

Halusinasi

Pada saat pengkajian klien mengatakan mendengar suara bisikan-bisikan. Isi suara bisikan tersebut tidak jelas tetapi seperti yang akan membunuh anggota keluarganya, waktu dan frekuensi suara bisikan itu muncul saat malam hari

selama sepuluh menit, saat pasien sendirian dan teringat pengalamannya. lalu respon pasien saat halusinasi itu muncul adalah sangat ketakutan, khawatir, gelisah, cemas yang berlebihan dan klien berkeringat dingin.

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

8. Proses Pikir

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

**Masalah keperawatan : Gangguan proses pikir**

9. Isi Pikir

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

**Masalah keperawatan : Gangguan proses pikir**

10. Tingkat Kesadaran

Pada saat wawancara klien terlihat bingung dan tidak bisa menjawab menyebutkan waktu dan tempat dimana berada sekarang.

**Masalah keperawatan : Gangguan Orientasi.**

11. Memori

memori klien menjelaskan tentang kejadian dan kegiatan kemarin

**Masalah keperawatan : Gangguan pola pikir.**

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung



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

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

#### 13. Kemampuan penilaian

Kemampuan penilaian klien baik dan tidak ada masalah, klien dapat mengambil keputusan terhadap dirinya sendiri , misalnya saat pagi klien akan mandi dulu setelah bangun tidur kemudian klien baru makan.

**Masalahkeperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.**

#### 14. Daya tilik diri

Klien tidak sadar saat ini klien sedang dirawat di ruang kenari rumah sakit jiwa menur Surabaya, dan klien menyalahkan mamanya karena memasukanya ke sini.

**Masalah keperawatan : Gangguan proses pikir.**

### 3.1.6 Kebutuhan Persiapan Pulang

#### a. Kemampuan klien memenuhi kebutuhan

##### 1. Makan

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

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

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

4. Pakaian : Klien memiliki pakaian sendiri tetapi selama di rumah sakit klien lebih sering memakai pakaian dari rumah sakit
5. Transportasi : Klien pulang jika dijemput oleh keluarganya.
6. Tempat tinggal : Klien memiliki tempat tinggal/ rumah
7. Uang : Klien memiliki uang yang diperoleh dari keluarganya

**b. Kegiatan hidup sehari – hari**

1. Perawatan diri :

- a. Mandi : Klien mandi tanpa bantuan 1x sehari .
- b. Kebersihan: Klien mampu membersihkan tempat tidurnya sendiri,.
- c. BAB/BAK :Klien dapat pergi ke toilet sendiri dan klien mampu membersihkan dirinya sendiri tanpa bantuan
- d. Ganti pakaian : Klien dapat mengganti pakaiannya sendiri

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

2. Nutrisi

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

- a. Frekuensi udapan sehari 2 kali sehari
- b. Nafsu makan meningkat
- c. BB tertinggi 60 kg BB terendah 55 kg BB saat ini 59 kg
- d. Diet Khusus : tidak ada

Jelaskan : klien mengatakan nafsu makan meningkat

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

1 Istirahat dan tidur

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

**Masalah Keperawatan : Ansietas**

2 Kemampuan klien dalam

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

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

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

3 Klien memiliki sistem pendukung

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

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

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

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

### **3.1.7 Mekanisme Koping**

Klien terlihat jika ada masalah klien menghindar dan klien bereaksi dengan lambat

**Masalah keperawatan : Koping individu tidak efektif .**

### **3.1.8 Masalah Psikososial dan Lingkungan**

1. Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik

klien terlihat menyendiri dan tidak suka bergaul dengan teman temannya.

2. Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifik

klien terlihat jarang bersosialisasi dengan teman-temannya.

3. Masalah dengan pendidikan, spesifik

klien mengatakan sekolahnya hanya tamat SMK

4. Masalah dengan pekerjaan, spesifik

Klien mengatakan sudah tidak bekerja lagi karena penyakit yang dialaminya saat ini

5. Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifik: klien ke rumah sakit jika sakit

dan memelihara kesehatannya

6. Masalah ekonomi,

klien mengatakan dalam ekonominya klien berkecukupan

**Masalah Keperawatan : Isolasi sosial**

### **3.1.9 Pengetahuan**

Klien tidak mengetahui tentang penyakit yang dideritanya. Klien saat ditanya

mengenai obat apa saja yang diberikan klien mengatakan tidak tahu. Tetapi klien belum mampu mengatakan berapa jumlah obat yang diminum setiap minum obat.

**Masalah keperawatan :Koping individu tidak efektif**

**Data Lain-Lain**

**Pemeriksaan Laboratorium**

<u>PARAMETER</u>	<u>HASIL</u>	<u>UNIT</u>	
			<u>NORMAL RANGE</u>
<b>CBC</b>			
WBC(Leukosit)	10.5	10 <sup>3</sup> /uL	4.5 - 10.8
MCH	30.6	pg	27 - 31

SWAB ANTIGEN = HASIL NEGATIF

FOTO THORAX PA = NORMAL

**3.1.10 Aspek Medik**

Diagnosa Medik : Skizofrenia paranoid F20.0

Terapi Medik : -

Risperidone 2x2mg

Kolxetin 2x10 mg

Zac 2x10 mg

Clozopine 2x25mg

### **3.1.11 Daftar Masalah Keperawatan**

1. Perubahan persepsi sensori halusinasi pendengaran
2. Resiko perilaku kekerasan
3. Isolasi sosial
4. Gangguan konsep diri: harga diri rendah
5. Distres spiritual
6. Defisit perawatan diri
7. Ansietas
8. Gangguan komunikasi verbal
9. Hambatan mobilitas fisik
10. Kerusakan interaksi sosial
11. Gangguan proses pikir
12. Gangguan orientasi
13. Gangguan pola pikir
14. Koping individu tidak efektif

### **3.1.12 Diagnosa Keperawatan**

Perubahan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

Surabaya, 23 Juni 2022

Mahasiswa

BAGAS ADIDHARMAWAN

Surabaya, 23 Juni 2022

### 3.2 Analisa Data Sintesa

Nama : Tn. S

NoRM : 05XXXX

Ruangan : Kenari

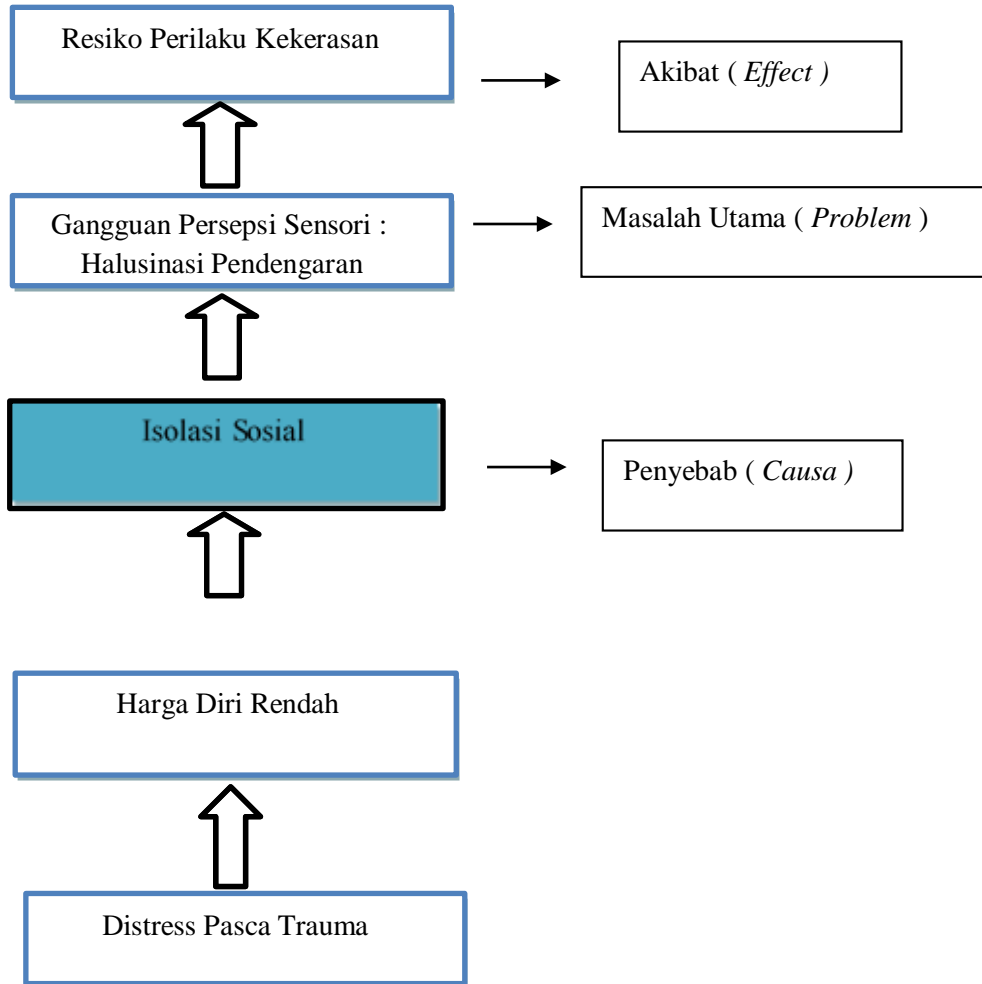
Tabel 3.1 Analisa Data Sintesa

NO	DATA	MASALAH	T.T
1	<p>DS: Klien mengatakan bahwa dirinya mendengar suara bisikan-bisikan tidak jelas tetapi samar samar yang mengatakan kalau keluarganya akan mati dibunuh oleh orang, bisikan itu muncul secara tiba-tiba kurang lebih dalam waktu sepuluh menit saat pasien sedang sendirian dan respon saat suara itu muncul klien sangat takut, pasien cenderung berdiam diri, cemas dan khawatir sekali jika keluarganya akan mati.</p> <p>D :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Klien tampak terdiam gelisah saat suara itu datang</li><li>b. Klien tampak bingung saat suara itu datang</li><li>c. Klien tampak cemas berlebihan saat suara itu datang</li></ul>	<p>Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran</p>	BAGAS

2.	<p>DS :. Klien mengatakan sempat putus asa atas penyakit yang dideritanya, klien sempat mencoba ingin bunuh diri</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien tampak sedih</li> <li>b. Klien tampak memegang kepala</li> <li>c. Klien mampu menjawab pertanyaan da kooperatif</li> </ul>	Resiko perilaku kekerasan	BAGAS
3.	<p>DS: Klien mengatakan tidak percaya diri atau malu, malunya karena takut diolok-olok dengan keadaan yang sekarang ini</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kontak mata ada meskipun kurang</li> <li>b. Klien tampak ragu saat ditanya jika pulang apakah sudah siap berkumpul lagi dengan teman-temannya.</li> <li>c. Klien tampak bingung</li> <li>d. Klien tampak gelisah</li> </ul>	Gangguan konsep diri: harga diri rendah	BAGAS



### 3.3 Pohon Masalah



**Gambar 3.2** Pohon Masalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

### 3.4 Intervensi Keperawatan

Nama : Tn. S                      Nama Mahasiswa : Bagas Adidharmawan  
 NIRM :                              Istitusi : Stikes Hang Tuah Surabaya  
 Ruangan : Kenari

**Tabel 3.2** *Intervensi Keperawatan pada Tn.S (Keliat et al., 2019)*

NO	TGL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN		RASIONAL
			TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI	
1.	13/12/21	Gangguan persepsi sensorial: halusinasi pendengaran	<p>Secara kognitif diharapkan pasien dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyebutkan penyebab halusinasi</li> <li>2. Menyebutkan karakteristik halusinasi yang dirasakan seperti jenis, isi, frekuensi, durasi, waktu, situasi yang menyebabkan halusinasi dan respon terhadap halusinasi</li> <li>3. Menyebutkan kibat yang ditimbulkan dari halusinasi Menyebutkan cara yang selama ini digunakan untuk mengendalikan halusinasi</li> <li>4. Menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat.</li> </ol> <p>Secara psikomotor</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)</p> <p>SP1</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi halusinasi pasien (jenis, waktu, frekuensi, isi, durasi, situasi dan respon)</li> <li>2. Ajarkan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik</li> <li>3. Anjurkan pasien</li> </ol>	<p>Hubungan saling percaya merupakan langkah awal menentukan keberhasilan rencana selanjutnya agar pasien dapat terbuka kepada perawat.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengenalkan pada pasien terhadap halusinasinya dan mengidentifikasi faktor pencetus halusinasinya.</li> <li>2. Menentukan tindakan yang sesuai bagi pasien untuk mengontrol halusinasinya</li> <li>3. Melatih pasien untuk menerapkan tindakan yang sudah diberikan</li> </ol>

			<p>diharapkan pasien dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melawan halusinasi dengan menghardik.</li> <li>2. Mengabaikan halusinasi dengan bersikap cuek</li> </ol> <p>Secara afektif diharapkan pasien dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi.</li> <li>2. Membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan.</li> </ol> <p>5. (Keliat et al., 2019)</p>	<p>untuk mencatat tindakan yang telah diberikan</p>	
2.	14/12/21	Gangguan persepsi sensori:halusinasi pendengaran	<p>Secara kognitif diharapkan pasien dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat.</li> </ol> <p>Secara psikomotor diharapkan pasien dapat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengalihkan halusinasi</li> </ul>	<p>Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik:(Beri salam atau panggil nama,perkenalkan diri dengan sopan,jelaskan maksud dan tujuan</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"> <li>1. Membantu pasien untuk menentukan kegiatan selanjutnya</li> <li>2. Membantu pasien</li> </ol>

			<p>dengan cara distraksi yaitu bercakap-cakap dengan orang lain.</p> <p>Secara afektif diharapkan pasien dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi.</li> <li>2. Membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan.</li> </ol> <p>(Keliat et al., 2019)</p>	<p>interaksi, jelaskan kontrak yang akan dibuat)</p> <p>SP2</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien</li> <li>2. Latih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain</li> <li>3. Anjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan sehari-hari</li> </ol>	<p>Menentukan cara mengontrol halusinasi.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Membantu pasien untuk mengingat dan menerapkan tindakan yang sudah diberikan</li> </ol>
3.	15/12/21	Gangguan persepsi sensorial: halusinasi pendengaran	<p>Secara kognitif diharapkan pasien dapat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat.</li> </ul> <p>Secara psikomotor diharapkan pasien dapat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengalihkan halusinasi dengan cara distraksi yaitu melakukan aktivitas terjadwal.</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Secara afektif diharapkan pasien dapat: Merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi.</li> <li>2. Membedakan perasaan sebelum dan sesudah</li> </ol>	<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>SP3</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien</li> <li>2. Latih pasien mengendalikan halusinasi dengan</li> </ol> <p>Melakukan</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"> <li>1. Membantu pasien untuk menentukan kegiatan selanjutnya</li> <li>2. Membantu pasien mengontrol halusinasi</li> <li>3. Agar pasien untuk mengingat dan tindakan yang sudah diberikan</li> </ol>

			latihan. (Keliat et al., 2019)	kegiatan(kegiatan yang biasadilakukan pasien). 3. Anjurkan pasien memasukkan dalam Kegiatan sehari-hari	
4.	16/12/21	Gangguan persepsi sensori:halusinasi pendengaran	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	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) SP4 1. Tanyakan pengobatan sebelumnya 2. Jelaskan tentang pengobatan 3. Latih pasien minum obat secara teratur	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

			sebelum dan sesudah latihan. (Keliat et al., 2019)	4. Masukkan kejadwal keseharian pasien	
--	--	--	---	--	--

### 3.5 Implementasi Keperawatan

Nama: Tn. S

NIRM : xx-xx-xx

Ruangan : Kenari

**Tabel 3.3** Implementasi dan Evaluasi pada Tn.S

TANGGAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI	TTD
13/12/2021	Gangguan Persepsi sesnsori: Halusinasi pendengaran	<p><b>09.00 WIB</b></p> <p>Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik(“Selamat pagi mbak,perkenalkan nama saya Bagas adi ,saya biasa dipanggil Bagas,saya mahasiswa dari Stikes Hang Tuah Surabaya.Kalau boleh tahu nama mbak siapa ya?Biasanya senang dipanggil siapa?”</p> <p>“Bagaimana perasaan mbak hari ini? Bagaimana dengan tidurnya semalam?”“Baiklah bapak S,bolehkah kita bercakap-cakap sebentar tentang apa yang bapak rasakan”)</p> <p>1. Mengidentifikasi jenis, waktu, frekuensi, durasi, isi, situasi dan respon halusinasi pasien (“Apakah bapak S mendengarkan suara-suara yang tidak ada wujudnya? Kalau boleh tahu apa yang dikatakan suara tersebut mbak ?Apa bapak S terus mendengar suaranya atau sewaktu-waktu saja?”).</p> <p>“Kapan biasanya bapak S sering mendengarkan suara-suara</p>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- “Selamat pagi mas nama saya SA ,saya biasanya dipanggil bapak S”</li> <li>- Pasien mengungkapkan perasaannya“Saya semalam tidak bisa tidur mas”</li> <li>- Pasien mampu mengidentifikasi jenis dan isi halusinasi</li> </ul> <p>“Suaranya bisikan bisikan kalau keluarganya akan mati kalau di bunuh orang bisikan itu muncul kira kira 10 menit an saat pasien sendirian dan respon pasien klient sangat takut cemas dan khawatir. Pasien dapat mengidentifikasi frekuensi,waktu, respon terhadap halusinasi “Suaranya muncul 2-3 kali mbak lamanya sekitar 10 menit,paling sering datang kalau saya lagi melamun atau sendirian.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan kalau</li> </ul>	

		<p>itu bapak? Kalau suaranya muncul respon mbak M bagaimana?”. “Berapa kali sehari mas mengalami kegiatan tersebut? Paling sering pas bapak S lagi melakukan kegiatan apa?”.)</p> <p>2. Mengajarkan pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik (“Baiklah bapak. Bagaimana kalau hari ini kita belajar cara menghardik suara- suarayang mengganggu bapak .Jadi apabila suara tersebut datang bapak S tutup telinga kemudian berkata seperti ini...Kamu itu tidak ada wujudnya, kamu nggak nyata, Pergi saja sana!Jangan ganggu aku, pergiii!!!. Cara tersebut terus diulang- ulang sampai suara bisikannya hilang ya bapak. Nah,sekarang coba bapak S peragakan”. “Nah, bagus sekali bapak, kita coba sekali ya mbak bagaimana mengucapkan kata-katanya?”. “Bagus sekali bapak S sudah bisa melakukannya dengan baik”</p> <p>3. Menganjurkan pasien untuk mencatat cara menghardik halusinasi kedalam jadwal harian (Sekarang cara yang sudah Bapak S bisa itu Kita masukkan kedalam jadwal ya mbak,mbak harus melatih cara menghardik halusinasi tiap pukul 08.00 pagi.Dan jika suara tersebut muncul kembali bapak bias</p>	<p>suara itu muncul merespon dengan berfikir positif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien dapat menghardik jika halusinasinya muncul</li> <li>-</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <p><b>Kognitif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mampu menyebutkan penyebab halusinasi</li> <li>- Pasien mampu menyebutkan karakteristik halusinasi yang dirasakan seperti jenis, isi, frekuensi, durasi, waktu, situasi yang menyebabkan halusinasi dan respon terhadap halusinasi.</li> <li>- Pasien mampu menyebutkan akibat yang ditimbulkan dari halusinasi</li> <li>- Pasien mampu menyebutkan cara yang digunakan untuk mengendalikan halusinasi</li> </ul> <p><b>Psikomotor</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien belum mampu melawan halusinasi dengan menghardik.</li> </ul> <p><b>Afektif</b></p> <p>Pasien belum mampu membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan.</p> <p><b>A:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- SP 1teratasi sebagian</li> </ul> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- UlangiSP1</li> </ul>	
--	--	--	---	--



		<p>memperagakan cara yang sudah kita lakukan tadi”. “<i>Baik mbak</i>”)</p> <p><b>11.00 WIB</b> <b>SP 1</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengajarkan pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik</li> <li>2. bapak S apabila suara tersebut datang bapak S 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 suara bisikannya hilang ya mas.Nah,sekarang coba bapak S peragakan”. “Nah, bagus sekali mas, kita coba sekali ya bapak bagaimana mengucapkan kata-katanya?”. “Bagus sekali bapak S sudah bisa melakukannya dengan baik”</li> <li>3. Menganjurkan pasien untuk mencatat cara menghardik halusinasi kedalam jadwal harian</li> </ol> <p><b>13.00WIB</b> <b>SP 1</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengajarkan pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik</li> <li>2. bapak S apabila suara tersebut</li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien dapat menghardik jika halusinasinya muncul</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <p><b>Kognitif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mampu menyebutkan cara yang digunakan untuk mengendalikan halusinasi</li> </ul> <p><b>Psikomotor</b></p> <p>Pasien mampu melawan halusinasi dengan menghardik.</p> <p><b>Afektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien belum mampu membedakan peran sebelum dan sesudah latihan.</li> </ul> <p><b>A:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- SP 1 teratasi sebagian</li> </ul> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- UlangiSP1</li> </ul> <p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien dapat menghardik jika halusinasinya muncul</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <p><b>Kognitif</b></p>	
--	--	--	--	--

		<p>datang bapak S tutup telinga kemudian berkata seperti ini...Kamu itu tidak ada wujudnya, kamu nggak nyata, Pergi saja sana!Jangan ganggu aku, pergiii!!!.</p> <p>Cara tersebut terus diulang-ulang sampai suaranya hilang ya mbak.Nah,sekarang coba bapak S peragakan".“Nah, bagus sekali bapak, kita coba sekali ya mbak bagaimana mengucapkan kata-katanya?”.“Bagus sekali bapak S sudah bisa melakukannya dengan baik”</p> <p>3. Menganjurkan pasien untuk mencatat cara menghardik halusinasi kedalam jadwal harian</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mampu menyebutkan cara yang digunakan untuk mengendalikan halusinasi</li> </ul> <p><b>Psikomotor</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mampu melawan halusinas dengan menghardik.</li> </ul> <p><b>Afektif</b></p> <p>Pasien mampu membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan.</p> <p><b>A:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- SP 1 teratasi</li> </ul> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjut SP2</li> </ul>	
14/12/2021	Gangguan persepsi Sensori halusinasi pendengaran	<p><b>08.00 WIB</b></p> <p>Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik.</p> <p>(“Assalamualaikum, selamat pagi bapak. Masih ingat dengan saya?”.Bagaimana perasaannya hari ini bapak?”)</p> <p>1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien</p> <p>(“Apakah suara-suaranya masih muncul mbak? Dan apakah sudah dipakai cara yang telah kita latih kemarin?”“Bagus sekali bapak S”.)</p> <p>2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain</p>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien dapat membalas sapaan “Selamat pagi Mas,mas bagus kan?”</li> <li>- Pasien dapat mengungkapkan perasaannya “Alhamdulillah baik mas”</li> <li>- Evaluasi kegiatan yang lalu</li> <li>- “setelah diajarkan cara kemarin,saya dapat menerapkannya dan suara perlahan menghilang”</li> <li>- Menganjurkan pasien untuk memasukk n kedalam jadwal harian pasien</li> <li>- Pasien belum dapat bercakap-cakap dengan teman sekamarnya</li> </ul>	

		<p>(“Baik bapak ,untuk cara kedua mengontrol halusinasi adalah bercakap-cakap dengan orang lain.Jadi,kalau bapak S mulai mendengar suara-suara,bapak S langsung saja cari teman, terserah bapak S mau berbicara adengan siapa, Contohnya begini“Tolong bapak saya mulai dengar suara-suara,ayo ngobrol dengan saya”.Atau bapak bisa langsung datang keteman bapak yang lagi sendiri dan langsung mengajak ngobrol,menanyakan tempat tinggal atau yang lain, sekiranya bappak S dapat mencegah suara-suara tersebut muncul”)</p> <p>3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan sehari-hari</p> <p>(“Bagus sekali Bapak, bapak S dapat mengajak ngobrol teman sekamarnya apabila mulai mendengarkan suara-suara tersebut jangan lupa dimasukkan kedalam jadwal harian ya bapak”)</p> <p><b>11.00 WIB</b></p> <p><b>SP 2</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memvalidasi masalah dan Latihan sebelumnya</li> <li>2. Melatih pasien mengontrol halusinasinya dengan cara berbincang-bincang dengan orang lain</li> </ol> <p>Membimbing pasien untuk memasukkan</p>	<p><b>O :</b></p> <p><b>Kognitif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien sudah dapat menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat.</li> </ul> <p><b>Psikomotor</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien sudah dapat mengalihkan halusinasi dengan cara distraksi yaitu bercakap-cakap dengan orang lain.</li> </ul> <p><b>Afektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien belum bisa merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi.</li> <li>- Pasien belum dapat membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan cara kedua mengalihkan halusinasi.</li> </ul> <p><b>A:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- SP2 belum teratasi karena pasien belum dapat membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan cara kedua mengalihkan halusinasi</li> </ul> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ulangi SP 2</li> </ul> <p><b>S :</b></p>	
--	--	---	--	--

		<p>ke dalam jadwal harian</p> <p><b>13.00 WIB</b></p> <p><b>SP 2</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya</li> <li>2. Melatih pasien mengontrol</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien belum dapat bercakap-cakap dengan teman sekamarnya</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <p><b>Kognitif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien Belum dapat menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat.</li> </ul> <p><b>Psikomotor</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien belum dapat mengalihkan halusinasi dengan cara distraksi yaitu bercakap-cakap dengan orang lain.</li> </ul> <p><b>Afektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien belum merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi. Pasien belum dapat membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan cara kedua mengalihkan halusinasi.</li> </ul> <p><b>A:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- SP2 belum teratasi karena pasien belum dapat bercakap-cakap dengan orang lain</li> </ul> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ulangi SP 2</li> </ul> <p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien sudah dapat bercakap-</li> </ul>	
--	--	--	--	--

		<p>halusinasinya dengan cara berbincang-bincang dengan orang lain</p> <p>3. Membimbing pasien untuk memasukkan ke dalam jadwal harian</p>	<p>cakap dengan teman sekamarnya</p> <p><b>Kognitif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien sudah dapat menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat.</li> </ul> <p><b>Psikomotor</b></p> <p>Pasien sudah dapat mengalihkan halusinasi dengan cara distraksi yaitu bercakap-cakap dengan orang lain.</p> <p><b>Afektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien belum dapat merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi.</li> <li>- Pasien belum dapat membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan cara kedua mengalihkan halusinasi.</li> <li>- SP2 teratasi sebagian karena pasien belum dapat merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi.</li> </ul> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ulangi SP 2</li> </ul>	
15/12/2021	Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran	<p><b>09.00 WIB</b></p> <p><b>SP 2</b></p> <p>Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik</p> <p>(“Assalamualaikum, selamat pagi</p>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien dapat membalas sapaan “Selamat pagi mas, mas Bagus kan?”</li> <li>- Pasien dapat mengungkapkan perasaannya “Alhamdulillah baik mas”</li> </ul>	

		<p>bapak. Masih ingat dengan saya?" .Bagaimana perasaannya hari ini bapak?")</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya</li> <li>2. Melatih pasien mengontrol halusinasinya dengan cara berbincang-bincang dengan orang lain</li> <li>3. Membimbing pasien untuk memasukkan ke dalam jadwal harian</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi kegiatan yang lalu</li> </ul> <p><b>Kognitif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien sudah dapat menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat.</li> </ul> <p><b>Psikomotor</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien sudah dapat mengalihkan halusinasi dengan cara distraksi yaitu bercakap-cakap dengan orang lain.</li> </ul> <p><b>Afektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien sudah merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi.</li> <li>- Pasien belum dapat membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan cara kedua mengalihkan halusinasi.</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- SP2 teratasi sebagian karena pasien belum dapat merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi. Pasien belum dapat membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan cara kedua mengalihkan halusinasi.</li> </ul> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ulangi SP 2</li> </ul>	
--	--	---	--	--

		<p><b>11.00 WIB</b></p> <p><b>SP 2</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memvalidasi masalah dan Latihan sebelumnya</li> <li>2. Melatih pasien mengontrol halusinasinya dengan cara berbincang-bincang dengan orang lain</li> <li>3. Membimbing pasien untuk memasukkan ke dalam jadwal harian</li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien udah dapat bercakap-cakap dengan teman sekamarnya</li> </ul> <p><b>Kognitif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien sudah dapat menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat.</li> </ul> <p><b>Psikomotor</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien sudah dapat mengalihkan halusinasi dengan cara distraksi yaitu bercakap-cakap dengan orang lain.</li> </ul> <p><b>Afektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien belum dapat merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi. Pasien belum dapat membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan cara kedua mengalihkan halusinasi.</li> </ul> <p><b>A:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- SP2 teratasi sebagian karena pasien belum dapat merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi.</li> </ul> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ulangi SP 2</li> </ul>	
--	--	---	---	--

		<p><b>13.00 WIB</b></p> <p><b>SP 2</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memvalidasi masalah dan Latihan sebelumnya</li> <li>2. Melatih pasien mengontrol halusinasinya dengan cara berbincang-bincang dengan orang lain</li> <li>3. Membimbing pasien untuk memasukkan ke dalam jadwal harian</li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien sudah dapat bercakap-cakap dengan teman sekamarnya</li> </ul> <p><b>Kognitif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien sudah dapat menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat.</li> </ul> <p><b>Psikomotor</b></p> <p>Pasien sudah dapat mengalihkan halusinasi dengan cara distraksi yaitu bercakap-cakap dengan orang lain.</p> <p><b>Afektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien sudah dapat merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi.</li> <li>- Pasien belum dapat membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan cara kedua mengalihkan halusinasi.</li> </ul> <p><b>A:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- SP2 teratasi karena pasien dapat merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi.</li> </ul> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- SP 2 Teratasi</li> <li>- lanjut SP 3</li> </ul>	
--	--	---	--	--



## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

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

#### **4.1 Pengkajian**

Untuk dapat menjangkau data yang diperlukan umumnya, dikembangkan formulir pengkajian dan petunjuk teknis pengkajian agar memudahkan dalam pengkajian. Isi pengkajian meliputi: Identitas klien, keluhan utama atau alasan masuk, faktor predisposisi dan faktor presipitasi, aspek fisik atau biologis, aspek psikososial, status mental, kebutuhan persiapan pulang, mekanisme koping, masalah psikososial dan lingkungan, pengetahuan, aspek medik. Kemudian data yang diperoleh dapat dikelompokkan menjadi dua macam sebagai berikut: Data objektif ialah data yang ditemukan secara nyata. Data ini didapatkan melalui observasi atau pemeriksaan langsung oleh perawat. Data subjektif ialah data yang disampaikan secara lisan oleh klien dan keluarga. Data ini diperoleh melalui wawancara perawat kepada klien dan keluarga. Data yang langsung didapat oleh perawat disebut sebagai data primer, dan data yang diambil dari hasil catatan tim kesehatan lain sebagai data sekunder. (Damaiyanti dan Iskandar, 2017)

Pada tanda dan gejala dalam tinjauan teori pada masalah yang dituliskan Menurut Hamid (2000) dalam Damaiyanti dan Iskandar (2012), perilaku klien yang terkait dengan halusinasi adalah sebagai berikut: Bicara sendiri, Menggerakkan bibir

tanpa suara, Senyum sendiri, Ketawa sendiri, Mendengar suara, Pergerakan mata yang cepat, Respon verbal yang lambat, Menarik diri, dan Berusaha untuk menghindari orang lain, Tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata, Terjadi peningkatan denyut jantung, pernafasan dan tekanan darah, Perhatian dengan lingkungan yang kurang atau hanya beberapa detik, Berkonsentrasi dengan pengalaman sensori, Sulit berhubungan dengan orang lain, ekspresi muka tegang dan arah mata kemana - kemana, marah, bingung, tidak mampu mengikuti perintah dari perawat, perilaku panik, agitasi dan kataton, curiga dan bermusuhan, bertindak merusak diri, orang lain dan lingkungan, ketakutan, tidak mengurus diri, biasa terdapat disorientasi, waktu, tempat dan, orang.

Pada tahap pengkajian saya dapatkan pasien cemas, gelisah kontak mata ada meskipun kurang. Pada Saat ditanya pasien mengatakan ingin cepat pulang ingin bertemu keluarganya, Pada saat dikaji klien mengatakan bahwa dirinya mendengar suara bisikan-bisikan kalau keluarganya akan mati dibunuh oleh orang, bisikan itu muncul secara tiba-tiba kurang lebih dalam waktu sepuluh menit saat pasien sedang sendirian dan respon saat suara itu muncul klien sangat takut, cemas dan khawatir sekali jika keluarganya aka mati. Dari rekam medis klien masuk di rawat pada tanggal 01 Desember 2022 dengan masalah utama Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran dengan diagnosa medis Skizofrenia.

Dari beberapa kesenjangan tinjauan pustaka maka dapat disimpulkan bahwa ada beberapa perilaku pasien yang muncul pada tinjauan kasus, hal ini sesuai dengan teori menurut ( PPNI,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.

4. 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 10 Desember 2021 sedangkan penulis melakukan pengkajian pada tanggal 13 Desember 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**

Dari hasil pengkajian / observasi didalam tinjauan kasus terdapat 13 masalah keperawatan yang muncul yaitu :

1. Perubahan persepsi sensori halusinasi pendengaran
2. Isolasi sosial
3. Gangguan konsep diri: harga diri rendah
4. Distres spiritual

5. Defisit perawatan diri
6. Ansietas
7. Gangguan komunikasi verbal
8. Hambatan mobilitas fisik
9. Kerusakan interaksi sosial
10. Gangguan proses pikir
11. Gangguan orientasi
12. Gangguan pola pikir
13. Koping individu tidak efektif

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

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

Sedangkan secara teori ada 3 masalah utama yaitu:

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

Dalam penegakkan diagnosa terdapat kesenjangan dalam masalah keperawatan, jika dalam tinjauan pustaka terdapat tiga masalah keperawatan utamayang 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**

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

1. SP 1 :
  - a. Membina hubungan saling percaya.
  - b. Mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, respon pasien terhadap halusinasi
  - c. Mengajarkan pasien mengahardik halusinasi
  - d. Mengajarkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian
2. SP 2 :
  - a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
  - b. Melatih pasien mnendalikan halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain
  - c. menganjurkan pasien memasukkan kegiatan bercakap-cakap dengan orang lain dalam jadwal kegiatan harian

3. SP 3

- a. Mengevaluasi jadwal kegiatan pasien
- b. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan pasien)
- c. Menganjurkan pasien memasukkan kegiatan kebiasaan dirumah kedalam jadwal kegiatan harian

4. SP 4

- a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
- b. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai penggunaan obat secara teratur
- c. Menganjurkan pasien memasukkan penggunaan obat secara teratur ke dalam jadwal kegiatan harian.

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

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 hari.

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 13 Desember 2021 pukul 08.00 WIB selama 25 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.S dan menjawab salam perawat.

Pada saat dikaji, penulis menanyakan alasan dari Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran pada pasien menjelaskan “mendengar suara bisikan-bisikan kalau keluarganya akan mati dibunuh oleh orang” mendengar suara bisikan yang didengar pasien, respon pasien terhadap suara tersebut yaitu gelisah, takut dan khawatir 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 memghardik halusinasi untuk mengontrol halusinasi pasien. Pasien kooperatif dan mampu mempratikkan 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.

Menurut asumsi penulis pasien mudah menerima intervensi dari penulis dikarenakan pasien masuk di Ruang Kenari Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 10 Desember 2021 dan penulis memberikan intervensi pada tanggal 13 Desember 2021 pukul 08.00 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 karena baru pertama bertemu dengan penulis dan pasien sudah mampu mengidentifikasi halusinasi dan mempraktikkan cara mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik halusinasi dengan benar.

Kemudian pada tanggal 14 Desember 2021 pukul 09.00 WIB selama 25 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 lebih sering menyendiri. Menurut asumsi penulis pada SP 2 pasien belum mampu berlatih cara bercakap-cakap dengan orang lain dengan benar, pasien juga menyadari apabila pasien mulai mendengarkan suara-suara pasien masih cenderung menyendiri, hal ini dibuktikan dengan jawaban pasien yang mengatakan “ saya lebih senang menyendiri mas atau tidur “ dan pasien belum memasukan kegiatan ke dalam jadwal keseharian dibuktikan dengan “saya belum tahu apa yang harus dilakukan, saya hanya bias berfikir positif saja”. 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 Kenari Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 10 Desember 2021 dan penulis memberikan intervensi pada tanggal 14 Desember 2021 pukul 09.00 WIB, penulis mengansumsikan bahwa pasien telah diberikan edukasi sebelumnya.

mengenai cara berlatih bercakap-cakap dengan orang lain, penulis mengharapkan frekuensi halusinasi pasien dapat berkurang, akan tetapi pasien belum mampu melaukannya. Pada tinjauan kasus tidak ditemukan kendala dan tinjauan pustaka (Keliat et al., 2019) dalam SP 2 mengalami kesenjangan dimana pasien belum mampu mempraktikan cara mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain dan pasien belum memasukkan kegiatan ke dalam jadwal keseharian agar mengurangi frekuensi halusinasi yang dialami.

Pada tanggal 15 Desember 2021 pukul 09.00 WIB selama 25 menit dilakukan tindakan SP 2 kembali 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 melakukan tindakan SP 2 pasien terlihat sedang tidur, setelah dilaukan tindakan SP 2 yang terdiri dari melatih pasien mengendalikan halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, menganjurkan memasukan kedalam jadwal kegiatan harian, pasien sudah mampu melakukan tindakan mengalihkan halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain dan meminta pasien untuk memasukan ke dalam jadwal kegiatan harian. Menurut asumsi penulis pada SP 2 hari ke dua pasien sudah mampu mengalika halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain akan tetapi belum bisa membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan cara mengalihkan halusinasi. Pada tindakan SP 2 hari ke 2 pasien mampu melakukan kontak mata dengan baik, pasien kooperatif dalam menjawab pertanyaan dan pasien mampu berlatih cara bercakap-cakap dengan orang lain. Pada tinjauan kasus tidak ditemukan kendala dan tinjauan pustaka (Keliat et al., 2019) dalam SP 2 mengalami kesenjangan dimana pasien belum mampu merasakan sebelum dan sesudah melakukan latihan.

#### **4.5 Evaluasi**

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

Pada tinjauan kasus, evaluasi dapat dilakukan karena dapat diketahui keadaan pasien dan masalahnya secara langsung, dilakukan setiap hari selama pasien dirawat

diruang puri mitra rumah sakit jiwa menur surabaya. Evaluasi tersebut menggunakan SOAP sehingga terpantau respon pasien terhadap intervensi keperawatan yang telah dilakukan.

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

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

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

## **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 Kenari Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada pasien dengan Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran.

#### **5.1 Simpulan**

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

- 1 Pada pengkajian didapatkan, Klien mengatakan bahwa dirinya masih merasa cemas , pada saat dikaji klien mengatakan bahwa dirinya mendengar suara bisikan-bisikan tidak jelas tetapi isinya kalau keluarganya akan mati dibunuh oleh orang, bisikan itu muncul secara tiba-tiba kurang lebih dalam waktu sepuluh menit saat pasien sedang sendirian dan respon saat suara itu muncul klien sangat takut, cemas dan khawatir sekali jika keluarganya akan mati.
- 2 Pada penegakan diagnosa keperawatan pada asuhan keperawatan jiwa dengan masalah utama gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran pada pasien Tn. S dengan diagnosa medis *Skizofrenia* didapatkan 14 permasalahan actual: : Harga diri rendah ,Resiko perilaku kekerasan, gangguan konsep diri: harga diri rendah, distres spiritual, defisit perawatan diri, perubahan persepsi sensori,

ansietas, gangguan komunikasi verbal, kerusakan interaksi sosial, gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran, gangguan proses pikir , gangguan pola pikir , gangguan orientasi , koping individu tidak efektif

- a. Perencanaan disesuaikan dengan diagnosa keperawatan. Perencanaan yang dilakukan menggunakan tiga aspek yaitu tujuan umum, tujuan khusus, dan rencana tindakan keperawatan. Tujuan umum berfokus pada penyelesaian masalah, sedangkan tujuan khusus berfokus pada penyelesaian penyebab.
  - b. Pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan adalah memberikan SP 1-3 pada pasien yang berisi mengontrol halusinasi dengan cara menghardik halusinasi, mengontrol halusinasi bercakap-cakap dengan orang lain, mengontrol halusinasi dengan cara membuat aktifitas terjadwal.
- 3 Hasil evaluasi pada pasien didapatkan bahwa pasien mampu mempraktekan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, mengontrol halusinasi dengan cara aktifitas terjadwal, dan terakhir dengan cara minum obat secara teratur.
- 4 Dilakukan pendokumentasian dengan SP yang telah dibuat dan direncanakan untuk mengatasi masalah gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran pada pasien Tn. S, yang dilaksanakan mulai tanggal 13 desember 2021 sampai 16 desember 2021

## **5.2 Saran**

Bertolak dari kesimpulan diatas penulis memberikan saran sebagai berikut

1. Untuk mencapai hasil keperawatan yang diharapkan diperlukan hubungan yang baik dan keterlibatan pasien, dan tim kesehatan yang lainnya.

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

## **Lampiran 1**

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

**(Pertemuan Ke-1 : 13 Desember 2021)**

#### **1. Proses Keperawatan**

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



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

### **a. Orientasi**

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

“Selamat pagi bapak? Perkenalkan nama saya bagas adidharmawan biasanya panggil bagas. Saya mahasiswa dari Stikes Hang tuah Surabaya. Bapak namanya siapa? biasa dipanggil siapa?”

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

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

#### **3) Kontrak**

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

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

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

### **b. Kerja**

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

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

3) “Kapan suara itu muncul?”.

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

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

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

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

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

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

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

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

c. Terminasi

1) Evaluasi Subjektif

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

2) Evaluasi Objektif

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

3) Rencana tindak lanjut

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

4) Kotrak yang akan datang

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

bercakap-cakap dengan orang lain.

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

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

## **Lampiran 2**

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

**(Pertemuan Ke-2 : 14 Desember 2021)**

#### **1. Proses Keperawatan**

a. Kondisi Klien : Klien tampak tenang

Diagnosa Keperawatan : Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

b. Tujuan : Klien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara yang kedua yaitu mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.

c. Tindakan Keperawatan :

1) Mengevaluasi cara mengontrol halusinasi yang pertama.

2) Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara kedua : bercakap-cakap dengan orang lain.

3) Menjelaskan cara bercakap-cakap dengan orang lain

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

a. Orientasi

1) Salam Terapeutik

selamat pagi Tn. S ?. “Bagaimana perasaan bapak hari ini?”.

2) Evaluasi/validasi

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

3) Kontrak

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

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

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

b. Kerja

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

c. Terminasi

1) Evaluasi Subjektif

“Bagaimana perasaan bapak sekarang setelah latihan bercakap-cakap dengan orang

lain?”.

2) Evaluasi Objektif

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

3) Rencana tindak lanjut

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

4) Kotrak yang akan datang

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

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

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

### **Lampiran 3**

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

**(Pertemuan Ke-3 : 15 Desember 2021)**

### **1. Proses Keperawatan**

- a. Kondisi Klien : Klien tampak tenang
- b. Diagnosa Keperawatan : Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi

Pendengaran

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

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

- a. Orientasi
  - 1) Salam Terapeutik

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

## 2) Evaluasi/validasi

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

## 3) Kontrak

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

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

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

### b. Kerja

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



c. Terminasi

1) Evaluasi Subjektif

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

2) Evaluasi Objektif

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

3) Rencana tindak lanjut

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

4) Kotrak yang akan datang

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

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

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

## **Lampiran 4**

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

**(Pertemuan Ke-3 : 15 Desember 2021)**

#### **1. Proses Keperawatan**

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

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

### a. Orientasi

#### 1) Salam Terapeutik

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

#### 2) Evaluasi/validasi

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

#### 3) Kontrak

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

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

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

### b. Kerja

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

“Nah disini ada 3 macam obat. Coba sebutkan obat apa saja yang bapak minum. Bagus sekali, Nah, obat yang bapak minum mempunyai kegunaan masing-masing yaitu

dapat menghilangkan suara-suara yang muncul dan ada juga yang sebagai penenang. Jika bapak minum obat secara teratur maka perlahan suara-suara tersebut berkurang/hilang dan dengan minum obat secara teratur maka penyakit bapak bisa sembuh. Bapak harus rutin minum obat dan tidak terputus, jika bapak sudah tidak mendengar suara-suara tersebut bapak tetap harus rutin minum obat agar suara tersebut tidak muncul kembali. Jika obat yang dikonsumsi habis, Bapak bisa minta kepada perawat atau dokter yang memeriksa Bapak. Ketika di rumah bapak bisa meminta orang tua atau kakak untuk membelikan obat tersebut.”.

### c. Terminasi

#### 1) Evaluasi Subjektif

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

#### 2) Evaluasi Objektif

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

#### 3) Rencana tindak lanjut

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

## ANALISA PROSES INTERAKSI

Inisial Klien : Tn. S Nama Mahasiswa : Bagas Adidharmawan  
 Status interaksi perawat-klien: Pertemuan ke-1 Tanggal : 14 Desember 2020  
 Lingkungan : Tempat interaksi di depan kamar pasien. Perawat dan pasien Jam : 10.00-10.20 (20 menit)  
                   Duduk di kursi berhadapan, tenang Tempat : R. Kenari  
 Deskripsi klien : Penampilan klien kurang rapi, rambut tidak rapi dan belum mandi  
 Tujuan (berorientasi pada klien) : Klien mampu :
 

- Membina hubungan saling percaya
- Mengenali halusinasi yang dialaminya: isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon.
- Mengontrol halusinasi dengan cara menghardik

Komunikasi Verbal	Komunikasi Non Verbal	Analisis Berpusat Pada Perawat	Analisis Berpusat Pada Klien	Rasional
P : Selamat pagi, pak!	<p>P : Duduk berhadapan, mengulurkan tangan, tersenyum, sikap terbuka</p> <p>K : Melihat ke arah perawat dan mengulurkan tangan</p>	Perawat memulai percakapan dengan sikap terbuka	Klien tampak bersedia berinteraksi	Ucapan salam perawat kepada klien menunjukkan penghargaan perawat kepada klien. Penghargaan kepada orang lain merupakan modal awal seseorang dapat membuka diri dengan orang lain.
K : Selamat pagi	<p>K : Klien memandang perawat dan menjawab salam dari perawat</p> <p>P: Mempertahankan sikap terbuka, memandang, dan</p>	Perawat tetap menjaga posisi tubuh dengan terapeutik	Klien berespon positif dengan menjawab salam yang disampaikan oleh perawat	Perawat mempertahankan sikap terbuka, memandang, dan mendengarkan dengan penuh perhatian ketika

	mendengarkan dengan penuh perhatian			berinteraksi dengan klien.
P : Perkenalkan nama saya perawat Bagas Adidharmawan, saya senang dipanggil bagas. Saya mahasiswa dari STIKES Hang Tuah Surabaya Nama bapak siapa? Dan senang dipanggil apa pak?	P : Suara jelas, memandang klien dengan bersahabat, sikap terbuka dan tersenyum K : Memandang perawat dan tersenyum	Perawat mencoba untuk membuka diri dan mencoba menggali identitas klien	Klien mendengarkan pertanyaan perawat	Membuka diri bagi perawat untuk memudahkan dan membina hubungan saling percaya dengan klien
K : pak S, panggil saja bapak S yaa	K : Suara klien terdengar jelas dan lantang juga memandang perawat dengan serius P : Mendengarkan dengan penuh perhatian dan sikap terbuka	Perawat menunjukkan sikap terbuka dengan klien	Klien terlihat mulai menampakkan rasa percaya dengan perawat	Memperkenalkan diri dan mengatakan nama panggilan yang disukai dapat meningkatkan rasa percaya kepada orang lain
P : Oooh Pak S Bagaimana perasaan bapak hari ini?	P : Suara jelas, tetap tersenyum, mempertahankan sikap terbuka, memandang klien dengan bersahabat K : Memandang perawat, wajah tampak rileks	Perawat mencoba membuka diri dan mencoba menggali data baru yang mungkin sangat diperlukan dari klien	Klien tampak menerima dan terbuka dengan diskusi yang akan dilakukan dengan perawat	Perawat mencoba menggali kondisi klien dengan pertanyaan terbuka, memberi kesempatan klien mengeksplorasi apa yang dirasakan klien
K : Alhamdulillah baik bagas, bapak mah selalu sehat.	K : Suara terdengar jelas, klien tenang, klien memandang perawat P : Memandang klien dengan sikap bersahabat dan mempertahankan sikap terbuka	Perawat menunjukkan sikap terbuka dengan klien	Klien sudah mulai Menanamkan sikap terbuka dengan perawat	Klien sudah mulai Membuka diri dengan perawat. Ini merupakan awal yang baik untuk mengetahui lebih dalam lagi tentang masalah

				yang dihadapinya
P : Tadi kan bapak bilang dengar bisikan- sambil bisikan, gimana kalau kita bercakap-cakap tentang bisikan yg ibu pernah alami itu? Jika bapak bersedia mau dimana kita berbincang-bincang? Dan mau berapa lama pak?	P : Mempertahankan kontak mata, Perawat melakukan Klien mendengarkan Teknik validasi untuk pernah mengganggu perlahan, klarifikasi terhadap penjelasan dan terlihat memastikan ucapan dengan suara penuh perhatian Masalah yang dihadapi ingin mengungkapkan klien. Kontrak waktu, K : Memandang perawat, klien serta membuat permasalahan yang topik dan tempat pertanyaan, muka tampak mulai menjawab kontrak pertemuan dan dihadapi merupakan cara untuk rileks, tangan diletakkan di atas menentukan topik pembicaraan menentukan topik pembicaraan			menjamin hubungan yang terapeutik.
K : Boleh, kita ngobrol di sini aja ya, mau berapa lama aja boleh saja sama bapak.	K : Wajah sudah tampak rileks, memandang lawan bicara, sesekali tersenyum sendiri.  P : Tersenyum dan menganggukkan kepala.	Perawat mempertahankan dan sikap terbuka dengan klien	Klien sudah tampak percaya dengan kehadiran perawat dan dapat membuat kontrak yang jelas	Klien sudah dapat membuat suatu keputusan yang sederhana.
P : Baiklah, bagaiman kalau kita ngobrol 20 menit, Baiklah sekarang coba ibu ceritakan apakah bapak mendengar suara tetapi tidak ada wujudnya? Lalu apa yang dikatakan suara itu apa?	P : Tersenyum, mempertahankan sikap terbuka, suara jelas  K : Mendengarkan dan menjawab pertanyaan perawat, memandang perawat.	Perawat mencoba untuk menggali lebih jauh tentang halusinasi pendengaran yang dialami oleh klien.	Klien mendengarkan pertanyaan perawat	Untuk mengidentifikasi isi, waktu, frekuensi, situasi, dan respon pasien jika terjadi halusinasi
K: Iya dulu saya mendengar suara bisikan tetapi yang dengarkan tuh bisikan yang positif tapi kadang juga ada yang negatif misalkan untuk	K : Menjawab dengan suara yang jelas. P : Mendengarkan penjelasan dari klien dengan serius	Perawat mencoba untuk menggali lebih jauh tentang halusinasi pendengaran yang dialami oleh klien. Perawat mendengarkan	Klien menjelaskan tentang hal yang ditanyakan oleh perawat	Sikap mendengarkan perawat secara nonverbal mengomunikasikan kepada klien tentang

marah –marah kepada seseorang dan memukul orang itu.		keterangan yang disampaikan klien		perawat. Klarifikasi dari klien menandakan klien sudah mencoba berpikir rasional. Hal ini dilakukan perawat untuk meningkatkan kemampuan analisa klien terhadap suatu masalah.
P : Apakah terus menerus terdengar atau sewaktu-waktu saja (kadang-kadang)? Kapan yang paling sering ibu dengar suara itu? Berapa kali dalam sehari suara itu muncul?	P : Mempertahankan sikap terbuka, suara jelas  K : Mendengarkan dan menjawab pertanyaan perawat, memandang perawat.	Perawat mencoba untuk menggali lebih jauh tentang halusinasi pendengaran yang dialami oleh klien.	Klien mendengarkan pertanyaan perawat	Perawat berusaha mengeksplorasi dengan memberikan pertanyaan terbuka yang bertujuan untuk menggali pikiran dan perasaan klien
K: Suara tersebut muncul setiap saat, biasanya muncul pada siang dan malam hari.	K : Menjawab dengan suara yang jelas.  P : Mendengarkan penjelasan dari klien dengan serius	Perawat mencoba untuk menggali lebih jauh tentang halusinasi pendengaran yang dialami oleh klien.  Perawat mendengarkan keterangan yang disampaikan klien	Klien menjelaskan tentang hal yang ditanyakan oleh perawat	Klarifikasi dari klien menandakan klien sudah mencoba berpikir rasional. Hal ini dilakukan perawat untuk meningkatkan kemampuan analisa klien terhadap suatu masalah.
P: Pada keadaan apa suara itu terdengar pak? Apakah pada waktu sendiri? Apa saja yang bapak rasakan pada saat mendengar suara tersebut? Apa yang bapak lakukan jika mendengar suara itu? Apakah	P : Mempertahankan sikap terbuka, suara jelas,  K : Mendengarkan dan menjawab pertanyaan perawat, memandang perawat.	Perawat mencoba untuk menggali lebih jauh tentang halusinasi pendengaran yang dialami oleh klien.	Klien mendengarkan pertanyaan perawat	Perawat berusaha mengeksplorasi dengan memberikan pertanyaan terbuka yang bertujuan untuk menggali pikiran dan perasaan klien



dengan cara itu suaranya hilang pak?				
K: Iya suara itu muncul saat sedang sendirian dan ibu sedang emosi. sedih. Kalau bisikan yang positif sih ibu merasa nyaman tapi perawat untuk kalau ada bisikan yang membuat marah-marah bunda suka tidak bisa	K : Klien menjawab pertanyaan perawat dengan serius. Terlihat  P : Perawat mendengarkan keterangan yang disampaikan klien	Perawat mencoba untuk menggali lebih jauh tentang halusinasi pendengaran yang dialami oleh klien.	Klien menjelaskan tentang hal yang menandakan ditanyakan oleh perawat mencoba	Klarifikasi dari klien bpk sudah pada saat berpikir rasional. Hal ini dilakukan meningkatkan kemampuan analisa klien terhadap suatu masalah.
mengontrol. P: Bagaimana kalau kita belajar cara-cara untuk mengontrol dan mencegah suara-suara itu muncul?	P : Tersenyum, mempertahankan sikap terbuka, suara jelas  K : Mendengarkan dan menjawab pertanyaan perawat, memandang perawat.	Perawat mencoba untuk mengajarkan cara mencegah/mengontrol halusinasi pendengaran yang dialami oleh klien	Klien mendengarkan pertanyaan perawat	Untuk mencegah dan mengontrol halusinasi yang dialami oleh klien
K: Iya boleh. Gimana Caranya?	K : Tampak bersemangat mengajarkan P : Perawat mendengarkan keterangan yang disampaikan klien	Perawat mencoba untuk cara pertanyaan perawat mencegah/mengontrol halusinasi pendengaran yang dialami oleh klien	Klien menjawab pertanyaan perawat menandakan	Klarifikasi dari klien sudah mencoba berpikir rasional. Hal ini dilakukan perawat untuk meningkatkan kemampuan analisa klien terhadap suatu masalah.
P: bpk, ada empat cara untuk mencegah suara-suara itu muncul. Pertama dengan cara menghardik suara tersebut. Kedua dengan cara minum obat dengan teratur. Ketiga	P : Mempertahankan sikap terbuka, suara jelas  K : Mendengarkan penjelasan perawat, memandang perawat.	Perawat mencoba untuk mengajarkan cara mencegah/mengontrol halusinasi pendengaran yang dialami oleh klien	Klien mendengarkan penjelasan perawat	Untuk mencegah dan mengontrol halusinasi yang dialami oleh klien

dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. Keempat Dengan cara melakukan Kegiatan yang sudah terjadwal. Bagaimana kalau Sekarang kita belajar cara yang pertama dulu, yaitu dengan menghardik				
K: Iya, boleh.	K : Tersenyum, senang, sambil menganggukan kepala  P : Perawat mendengarkan halusinasi pendengaran keterangan yang disampaikan klien yang dialami oleh klien	Perawat mencoba untuk mengajarkan cara mencegah/mengontrol	Klien menjawab pertanyaan perawat	Untuk mencegah dan mengontrol halusinasi yang dialami oleh klien
P: Cara menghardik suara Tersebut yaitu sebagai berikut: saat suara-suara/bisikan itu muncul langsung tutup telinga dan bilang “pergi, pergi saya tidak mau dengar, kamu suara palsu”. Kata-kata itu Diulang sampai suara itu tidak terdengar lagi. Coba sekarang bpk peragakan!	P : Mempertahankan sikap terbuka, suara jelas  K : Mendengarkan penjelasan perawat, memandang perawat, menganggukan kepala	Perawat mencoba untuk mengajarkan cara mencegah/mengontrol halusinasi pendengaran yang dialami oleh klien	Klien mendengarkan penjelasan perawat	Untuk mencegah dan mengontrol halusinasi yang dialami oleh klien
K: Baik. Kalau suara itu muncul bpk langsung tutup telinga “pergi, pergi saya tidak mau dengar, kamu suara palsu”	K: Memeragakan cara menghardik suara  P : Memperhatikan cara menghardik suara yang diperagakan oleh klien.	Perawat mencoba untuk mengajarkan cara mencegah/mengontrol halusinasi pendengaran yang dialami oleh klien	Klien memeragakan cara menghardik suara	Untuk mencegah dan mengontrol halusinasi yang dialami oleh klien
P: Yah bagus ibu sudah bisa melakukannya dengan baik.	P : Tersenyum, mempertahankan sikap terbuka, suara jelas  K : Mendengarkan penjelasan perawat, memandang perawat	Perawat mencoba untuk mengajarkan cara mencegah mengontrol halusinasi pendengaran yang dialami oleh klien	Klien mendengarkan penjelasan perawat	Untuk mencegah dan mengontrol halusinasi yang dialami oleh klien

P: Bagaimana perasaan bpk setelah latihan cara yang pertama untuk mengontrol halusinasi dengan cara menghardik?	P : Tersenyum, mempertahankan sikap terbuka, suara jelas  K : Mendengarkan pertanyaan perawat, memandang perawat.	Perawat melakukan evaluasi/validasi perasaan klien setelah melakukan cara menghardik	Klien mendengarkan penjelasan perawat	Untuk mengevaluasi dan validasi perasaan klien setelah melakukan cara menghardik suara
K: bapak senang bisa melakukannya.	K: Mengungkapkan perasaannya setelah melakukan cara menghardik  P : Mendengarkan, mempertahankan sikap terbuka	Perawat melakukan evaluasi/validasi perasaan klien setelah melakukan cara menghardik	Klien menjawab pertanyaan perawat	Untuk mengevaluasi dan validasi perasaan klien setelah melakukan cara menghardik suara
P: Coba bpk sebutkan lagi cara mencegah dan mengontrol suara-suara/bisikan itu? Setelah itu bpk peragakan kembali caranya!	P : Mempertahankan sikap terbuka, suara jelas  K : Mendengarkan pertanyaan perawat, memandang perawat.	Perawat melakukan evaluasi subjektif (kognitif) dan evaluasi objektif (psikomotor) klien tentang cara menghardik suara	Klien mendengarkan penjelasan perawat	Untuk mengevaluasi subjektif (kognitif) dan evaluasi objektif (psikomotor) klien tentang cara menghardik suara
K: Caranya dengan menghardik. Caranya yaitu saat suara-suara itu muncul langsung bilang “pergi, pergi saya tidak mau dengar, saya tidak mau dengar, kamu suara palsu”.	K: Menyebutkan dan memperagakan cara mencegah suara dengan cara menghardik  P : Memperhatikan klien, mempertahankan sikap terbuka, suara jelas	Perawat melakukan evaluasi subjektif (kognitif) dan evaluasi objektif (psikomotor) klien tentang cara menghardik suara	Klien menjawab pertanyaan perawat	Untuk mengevaluasi subjektif (kognitif) dan evaluasi objektif (psikomotor) klien tentang cara menghardik suara
P: Iya sudah benar yang bpk sebutkan, tapi ada tiga cara lagi yaitu dengan cara minum obat, bercakap-cakap dan melakukan kegiatan yang menghardik terjadwal. Lalu, sudah benar cara melakukannya	P : Senang, Tersenyum, mempertahankan sikap terbuka, suara jelas  K : Mendengarkan penjelasan	Perawat melakukan evaluasi subjektif (kognitif) dan evaluasi objektif (psikomotor) klien tentang cara menghardik suara tadi bapak perawat, tersenyum.	Klien mendengarkan penjelasan perawat	Untuk mengevaluasi subjektif (kognitif) dan evaluasi objektif (psikomotor) klien tentang cara suara

waaah bapak hebat.				
P: Kita masukkan cara menghardik suara ke dalam jadwal kegiatan harian bunda ya. Jadi, bila suara-suara itu muncul bunda bisa lakukan cara menghardik (sesuai jadwal 3x/hari)	P : Tersenyum, mempertahankan sikap terbuka, suara jelas  K : Mendengarkan penjelasan perawat, memandang perawat.	Perawat memasukkan cara menghardik suara ke dalam jadwal kegiatan harian klien dan perawat melakukan rencana tindak lanjut kepada klien	Klien mendengarkan penjelasan perawat	Memasukkan cara menghardik ke dalam jadwal kegiatan harian klien agar klien dapat melakukan cara menghardik secara teratu/jika suara itu muncul.
P: Baiklah pak, bagaimana kalau besok kita bertemu lagi untuk latihan cara yang kedua cara teratur minum obat untuk mencegah suara itu muncul? Mau jam berapa bun? Bagaimana kalau jam 09.00? Lalu dimana tempatnya. Disini saja?	P : Tersenyum, mempertahankan sikap terbuka, suara jelas  K : Mendengarkan pertanyaan perawat, memandang perawat.	Perawat melakukan kontrak yang akan datang yaitu cara kedua mencegah/mengontrol suara-suara	Klien mendengarkan penjelasan perawat	Kontrak untuk kegiatan selanjutnya
K: Iya boleh. Jam 9, disini saja ya bagus.	K: Menyetujui kontrak yang akan datang, mengangguk dan tersenyum P: Tersenyum, mempertahankan sikap terbuka, suara jelas	Perawat melakukan kontrak yang akan datang yaitu cara kedua mencegah/mengontrol suara-suara	Klien menjawab pertanyaan perawat	Kontrak untuk kegiatan selanjutnya
P: Sampai jumpa pak, Selamat pagi.	P: Mengucapkan Salam (Mengulurkan Tangan), tersenyum K: Mendengarkan (mengulurkan tangan untuk berjabatan tangan), tersenyum	Perawat berpamitan	Klien mendengarkan salam	Salam untuk menjalin rasa saling percaya.
K: selamat pagi	K: Mengucapkan Salam Perawat berpamitan (Mengulurkan Tangan), tersenyum			

	P : Mendengarkan (mengulurkan tangan untuk berjabat tangan), tersenyum		Klien menjawab salam	Salam untuk menjalin rasa saling percaya
--	--	--	----------------------	--

**Kesan perawat:**

Perawat menganalisa bahwa dalam pertemuan pertama perawat sudah berhasil mencapai hubungan saling percaya dengan klien. Hal ini ditandai dengan klien sudah mau bercerita tentang isi, waktu, frekuensi, situasi, dan respon pasien jika terjadi halusinasi serta melatih cara pertama untuk mencegah/mengontrol halusinasi, yaitu menghardik suara-suara. Hasil interaksi menunjukkan kemampuan klien menerima dan mempraktekkan cara yang diajarkan, Interaksi perlu ditingkatkan untuk membantu klien mengoptimalkan kemampuan dalam mencegah/mengontrol halusinasi yang dialaminya.

PKRS PERAN KELUARGA TERHADAP PASIEN DENGAN  
HALUSINASI DI RUMAH SAKIT JIWAMENUR SURABAYA



Disusun Oleh :  
Bagas Adidharmawan, S.Kep (2130006)

PROGRAM STUDI PROFESI KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI  
ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA  
TAHUN AJARAN 2021/2022

## SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Bidang Studi	: Keperawatan Jiwa
Topik	: Halusinasi dan peran keluarga
Sasaran	: Pasien dan Keluarga di RS. Jiwa Menur Surabaya
Tempat	: Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya
Hari/Tanggal	: Jumat, 14 Desember 2021
Waktu	: 07.30 WIB s.d 08.00 WIB
Durasi	: 30 menit

---

### 1. ANALISA SITUASIONAL

Penyuluh : Mahasiswa Program Profesi STIKES Hang Tuah Surabaya  
Peserta : Pasien dan Keluarga di Poli Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

### 2. TUJUAN

#### 1) Tujuan Umum

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan diharapkan keluarga dapat merawat dan mengontrol anggota keluarga dengan gangguan jiwa halusinasi dengan baik dan benar.

#### 2) Tujuan Khusus

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan diharapkan pasien dan keluarga dapat :

- a. Memahami tentang pengertian halusinasi
- b. Memahami klasifikasi halusinasi
- c. Mengetahui penyebab halusinasi
- d. Mengetahui psikopatologi halusinasi
- e. Mengetahui tanda dan gejala halusinasi
- f. Mengetahui penatalaksanaan halusinasi
- g. Memahami tentang peran keluarga dalam merawat pasien halusinasi

### 3. MATERI

- a. Pengertian Halusinasi
- b. Klasifikasi Halusinasi
- c. Penyebab Halusinasi
- d. Psikopatologi Halusinasi

- e. Tanda dan gejala Halusinasi
- f. Penatalaksanaan Halusinasi
- g. Peran keluarga dalam merawat pasien halusinasi

4. METODE

- 1) Ceramah
- 2) Tanya jawab

5. ALAT DAN MEDIA

- 1) Leaflet
- 2) Lembar balik
- 3) Absen

6. KEGIATAN

No	Tahapan	Kegiatan		Penanggung
1.	Pembukaan 5 menit	1) Menyampaikan salam pembuka 2) Memperkenalkan diri 3) Menyampaikan tujuan promosi kesehatan dengan metode ceramah dan tanya jawab	1) Menjawab salam 2) Mendengarkan 3) Memperhatikan 4) Menyepakati kontrak waktu	Jawab Moderator
2.	Pelaksanaan 15 menit	4) Kontrak waktu Tahap pertama : Orientasi Menjelaskan tata cara jalannya promosi kesehatan, Mengkaji pengetahuan pasien dan keluarga mengenai Halusinasi. Tahap kedua : Penyampaian materi  a. Menjelaskan tentang pengertian Halusinasi b. Menjelaskan klasifikasi Halusinasi c. Menjelaskan penyebab halusinasi d. Menjelaskan Psikopatologi Halusinasi e. Menjelaskan tanda dan gejala Halusinasi f. Menjelaskan penatalaksanaan Halusinasi g. Menjelaskan peran keluarga dalam merawat pasien halusinasi	1) Memperhatikandan mendengarkan 2) Menjawab pertanyaan pemateri 3) Memperhatikan	Pemateri



3.	Diskusi dan Tanya jawab 5 menit	Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya mengenai materi yang sudah disampaikan	Bertanya seputar Halusinasi	Fasilitator dan Pemateri
4.	Evaluasi 3 menit	1) Penyuluh memberikan pertanyaan singkat tentang Halusinasi 2) Menyimpulkan kegiatan	Menjawab pertanyaan	Moderator
5.	Terminasi 2 menit	1) Menyimpulkan kegiatan promosi kesehatan 1) Mengucapkan terima kasih atas peran serta peserta 2) Do'a 3) Menyampaikan salam penutup	1) Mendengarkan 2) Menjawab salam	Moderator

## 7. PENGORGANISASIAN

- (1) Pembimbing
- (2) Moderator
- (3) Penyaji
- (4) Observer
- (5) Fasilitator
- (6) Dokumentasi

## 8. DESKRIPSI PENGORGANISASIAN

### a. Moderator Tugas :

- 1) Mengatur jalannya penyuluhan.
- 2) Menyampaikan judul materi.
- 3) Mengatur kontrak waktu.
- 4) Menjelaskan tujuan umum dan tujuan khusus.
- 5) Memperkenalkan penyaji materi, fasilitator, memberi salam pembuka

### b. Penyaji

Tugas :

- 1) Menyajikan materi penyuluhan.
- 2) Menjawab pertanyaan dari peserta.

### c. Observer

Tugas: Mengamati dan menilai proses penyuluhan.

### d. Fasilitator

Tugas: Menstimulasi peserta yang tidak aktif.

## 9. DESKRIPSI PENGORGANISASIAN

### a. Moderator Tugas :

- 1) Mengatur jalannya penyuluhan.
- 2) Menyampaikan judul materi.
- 3) Mengatur kontrak waktu.
- 4) Menjelaskan tujuan umum dan tujuan khusus.
- 5) Memperkenalkan penyaji materi, fasilitator, memberi salam pembuka

### b. Penyaji Tugas :

- 1) Menyajikan materi penyuluhan
- 2) Menjawab pertanyaan dari peserta.

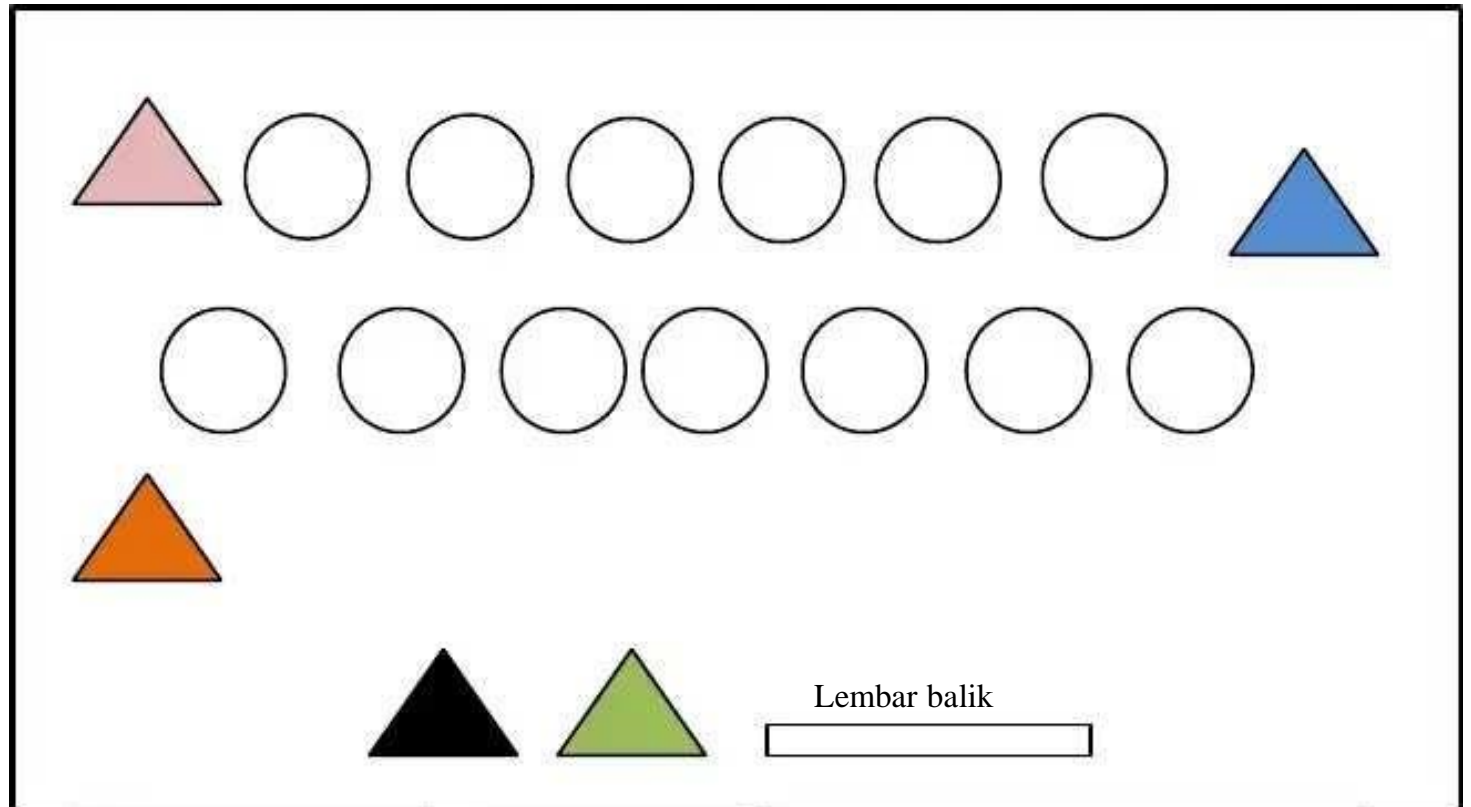
### c. Observer

Tugas: Mengamati dan menilai proses penyuluhan.

### d. Fasilitator

Tugas: Menstimulasi peserta yang tidak aktif.

## 10. *SETTING TEMPAT*



Keterangan Gambar :

○ : *Audience*

▲ : Moderator

▲ : Penyuluh

▲ : Fasilitator

▲ : Observer

▲ : Dokumentasi

## 11. EVALUASI

### 1) Evaluasi struktur

- (1) Peserta hadir ditempat 15 menit sebelum kegiatan.
- (2) Penyelenggaraan promosi kesehatan di Poli RSJ. Menur Surabaya
- (3) Pengorganisasian penyelenggara dilakukan sebelum dilakukan promosi kesehatan.

(4) SAP dan *leaflet* dibuat sebelum promosi kesehatan.

(5) Tim promosi kesehatan

Pembimbing Klinik :

Moderator :

Penyaji : Bagas Adidharmawan

Observer :

Fasilitator :

Dokumentasi :

(6) Peralatan atau media tersedia dengan lengkap ( *leaflet*, absen).

- (7) Tim promosi kesehatan melakukan kontrak waktu pada hari dilakukankegiatan.
- 2) Evaluasi proses
- (1) Kegiatan dapat berjalan dengan lancar dan tujuan pembelajaran dapat tercapai
  - (2) Peserta antusias terhadap materi yang disampaikan.
  - (3) Peserta mengikuti jalannya kegiatan sampai selesai.
  - (4) Peserta mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara benar.
- 3) Evaluasi Hasil
- (1) 80% peserta mampu memahami pengertian Halusinasi
  - (2) 80% peserta mampu memahami penyebab stress
  - (3) 80% peserta dapat memahami klasifikasi, tanda dan gejala, psikopatogi
  - (4) 80% peserta mampu memahami dan penatalaksanaan pada pasien Halusinasi.

## HALUSINASI

### 1. Pengertian

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa di mana pasien mengalami perubahan sensorik dalam persepsi indra, ketidakmampuan untuk membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar), adanya persepsi yang salah tentang lingkungan tanpa benda (Emulyani, 2020). Halusinasi adalah gangguan jiwa dimana klien mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu penglihatan, pengecapan perabaan atau penghiduan. Klien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada (Anna, 2019).

Halusinasi merupakan gangguan atau perubahan persepsi dimana pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu penerapan panca indra tanpa ada rangsangan dari luar. Suatu penghayatan yang dialami suatu persepsi melalui panca indra tanpa stimulus eksteren: persepsi palsu (Prabowo, 2014). Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata. Sebagai contoh klien mengatakan mendengar suara padahal tidak ada orang yang berbicara (Hartono, Farad, 2012).

### 2. Klasifikasi Halusinasi

#### 1) Halusinasi pendengaran (akustik, auditorik)

Pasien itu mendengar suara yang membicarakan, mengejek, menertawakan, atau mengancam padahal tidak ada suara di sekitarnya.

#### 2) Halusinasi penglihatan (visual)

Pasien itu melihat pemandangan orang, binatang atau sesuatu yang tidak ada.

#### 3) Halusinasi pembauan/penghirupan (olfaktori)

Halusinasi ini jarang di dapatkan. Pasien yang mengalami mengatakan mencium bau-bauan seperti bau bunga, bau kemenyan, bau mayat, yang tidak ada sumbernya.

#### 4) Halusinasi pengecapan (gustatorik)

Biasanya terjadi bersamaan dengan halusinasi bau/hirup. Pasien itu merasa (mengecap) suatu rasa di mulutnya.

#### 5) Halusinasi Perabaan (taktil, kinaestatik)

Individu yang bersangkutan merasa ada seseorang yang meraba atau memukul. Bila rabaan ini merupakan rangsangan seksual halusinasi ini disebut halusinasi heptik.

### 3. Penyebab Halusinasi

Menurut Mary Durant Thomas (1991), Halusinasi dapat terjadi pada klien dengan gangguan jiwa seperti skizoprenia, depresi atau keadaan delirium, demensia dan kondisi yang berhubungan dengan penggunaan alkohol dan substansi lainnya. Halusinasi dapat juga terjadi dengan epilepsi, kondisi infeksi sistemik dengan gangguan metabolik. Halusinasi juga dapat dialami sebagai efek samping dari berbagai pengobatan yang meliputi anti depresi, anti kolinergik, anti inflamasi dan antibiotik, sedangkan obat-obatan halusinogenik dapat membuat terjadinya halusinasi sama seperti pemberian obat di atas. Halusinasi dapat juga terjadi pada saat keadaan individu normal yaitu pada individu yang mengalami isolasi, perubahan sensorik seperti kebutaan, kurangnya pendengaran atau adanya permasalahan pada pembicaraan. Penyebab halusinasi pendengaran secara spesifik tidak diketahui namun banyak faktor yang mempengaruhinya seperti faktor biologis, psikologis, sosial budaya, dan stresor pencetusnya adalah stress lingkungan, biologis, pemicu masalah sumber-sumber coping dan mekanisme coping.

### 4. Tanda Dan Gejala Halusinasi

- 1) Berbicara, senyum dan tertawa sendirian.
- 2) Mengatakan mendengar suara, melihat, menghirup, mengecap dan merasasesuatu yang tidak nyata.
- 3) Merusak diri sendiri, orang lain dan lingkungan.
- 4) Tidak dapat membedakan hal yang nyata dan hal tidak nyata, serta tidak mampu melakukan asuhan keperawatan mandiri seperti mandi, sikat gigi, berganti pakaian dan berhias yang rapi.
- 5) Sikap curiga, bermusuhan, menarik diri, sulit membuat keputusan, ketakutan, mudah tersinggung, jengkel, mudah marah, ekspresi wajah tegang, pembicaraan kacau dan tidak masuk akal, banyak keringat.

### 5. Proses Terjadinya Halusinasi

Menurut Suryani (2013) proses terjadinya halusinasi dibagi menjadi empat fase yang terdiri dari:

#### 1) *Sleep Disorder*

Sleep Disorder adalah halusinasi tahap awal seseorang sebelum muncul halusinasi

Karakteristik :

Klien merasa banyak masalah, ingin menghindar dari lingkungan, takut diketahui orang lain bahwa dirinya banyak masalah. Masalah makin terasa sulit karena berbagai stressor terakumulasi dan support system yang kurang dan persepsi terhadap masalah sangat buruk.

Perilaku:

Klien susah tidur dan berlangsung terus menerus sehingga terbiasa menghayal, dan menganggap menghayal awal sebagai pemecah masalah.

2) *Comforthing*

Comforthing adalah halusinasi tahap menyenangkan: Cemassedang

Karakteristik :

Klien mengalami perasaan yang mendalam seperti cemas, kesepian, rasa bersalah, takut dan mencoba untuk berfokus pada pikiran yang menyenangkan untuk meredakan cemas. Klien cenderung mengenali bahwa pikiran-pikiran dan pengalaman sensori berada dalam kendali kesadaran jika cemas dapat ditangani. Perilaku : Klien terkadang tersenyum, tertawa sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, respon verbal yang lambat, diam dan berkonsentrasi.

3) *Condemning*

Condemning adalah tahap halusinasi menjadi menjijikkan: Cemas berat. Karakteristik : Pengalaman sensori menjijikkan dan menakutkan. Klien mulai lepas kendali dan mungkin mencoba untuk mengambil jarak dirinya dengan sumber yang dipersepsikan. Klien mungkin merasa dipermalukan oleh pengalaman sensori dan menarik diri dari orang lain.

Perilaku :

Ditandai dengan meningkatnya tanda-tanda sistem syaraf otonom akibat ansietas otonom seperti peningkatan denyut jantung, pernapasan, dan tekanan darah. Rentang perhatian dengan lingkungan berkurang dan terkadang asyik dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dan realita, sensori dan kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dan realita.

4) *Controlling*

Controlling adalah tahap pengalaman halusinasi yang berkuasa: Cemas berat.

Karakteristik :

Klien berhenti menghentikan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi tersebut. Isi halusinasi menjadi menarik. Klien mungkin mengalami pengalaman kesepian jika sensori halusinasi berhenti.

Perilaku :

Perilaku klien taat pada perintah halusinasi, sulit berhubungan dengan orang lain, respon perhatian terhadap lingkungan berkurang, biasanya hanya beberapa detik saja, ketidakmampuan mengikuti perintah dari perawat, tremor dan berkeringat.

5) *Conquering*

*Conquering* adalah tahap halusinasi panik : Umumnya menjadi melebur dalam halusinasi.

Karakteristik :

Pengalaman sensori menjadi mengancam jika klien mengikuti perintah halusinasi. Halusinasi berakhir dari beberapa jam atau hari jika tidak ada intervensi terapeutik.

Perilaku :

Perilaku panik, resiko tinggi mencederai, bunuh diri atau membunuh. Tindakan kekerasan agitasi, menarik atau katatonik, ketidak mampuan berespon terhadap lingkungan.

## 6. Penatalaksanaan Halusinasi

### 1) Menciptakan lingkungan yang terapeutik

Untuk mengurangi tingkat kecemasan, kepanikan dan ketakutan pasien akibat halusinasi, sebaiknya pada permulaan pendekatan dilakukan secara individual dan usahakan agar terjadi kontak mata, kalau bisa pasien disentuh atau dipegang. Pasien jangan diisolasi baik secara fisik atau emosional. Di ruangan itu hendaknya disediakan sarana yang dapat merangsang perhatian dan mendorong pasien untuk berhubungan dengan realitas, misalnya jam dinding, gambar atau hiasan dinding, majalah dan permainan.

### 2) Melaksanakan program terapi medikasi

Sering kali pasien menolak obat yang diberikan sehubungan dengan rangsangan halusinasi yang diterimanya. Keluarga harus mengamati agar obat yang diberikan betul ditelannya, serta reaksi obat yang diberikan.

### 3) Menggali permasalahan pasien dan membantu mengatasi masalah

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

### 4) Memberi aktivitas pada pasien

Melibatkan keluarga dan petugas lain dalam proses perawatan. Pasien diajak mengaktifkan diri untuk melakukan gerakan fisik, misalnya berolah raga, bermain atau melakukan kegiatan. Kegiatan ini dapat membantu mengarahkan pasien ke kehidupan nyata dan memupuk hubungan dengan orang lain. Pasien diajak menyusun jadwal kegiatan dan memilih kegiatan yang sesuai.

## 7. Peran Keluarga

### a. Pengertian

Peran adalah suatu pola atau sikap dan tujuan yang diharapkan seseorang berdasarkan



posisinya dimasyarakat. Peranan adalah pola tingkah laku yang diharapkan dari seseorang yang menduduki suatu jabatan atau tingkah laku yang diharapkan pantas dari seseorang. Keluarga adalah unit pelayanan dasar dimasyarakat dan juga merupakan “Perawat utama” bagi anggota keluarga.

**b. Tujuan Perawatan**

1. Meningkatkan kemandirian pasien
2. Pengoptimalan peran dalam masyarakat.
3. Meningkatkan kemampuan dalam memecahkan masalah.

**c. Manfaat Peran Keluarga**

1) Bagi klien

- a) Mempercepat proses penyembuhan melalui dinamika kelompok
- b) Memperbaiki hubungan interpersonal klien dengan setiap anggota keluarga
- c) Menurunkan angka kekambuhan

2) Bagi keluarga

- a) Memperbaiki fungsi dan struktur keluarga
- b) Keluarga mampu meningkatkan pengertian terhadap klien sehingga keluarga lebih dapat menerima, toleran, dan menghargai klien sebagai manusia
- c) Keluarga dapat meningkatkan kemampuan dalam membantu klien dalam proses rehabilitasi

**d. Ciri-ciri Fungsi Keluarga**

- a. Mempertahankan keseimbangan fleksibel dan adaptif
- b. Problem emosi
- c. Kontak emosi dipertahankan.
- d. Hubungan yang erat.
- e. Menjauhi masalah.
- f. Perbedaan antara anggota yang mendorong pertumbuhan dan kreatifitas.
- g. Hubungan antara orang tua dan anak.

**e. Fungsi keluarga**

Secara umum fungsi keluarga sebagai berikut :

1) Fungsi afektif

Fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain.

2) Fungsi sosialisasi

Fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan oranglain.

3) Fungsi reproduksi

Fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.

4) Fungsi ekonomi

Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

5) Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan

fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi.

f. Peran Keluarga dalam Perawatan Gangguan Jiwa

Keluarga adalah orang-orang yang sangat dekat dengan pasien dan dianggap paling banyak tahu tentang kondisi pasien serta paling banyak memberikan pengaruh pada pasien. Sehingga keluarga sangat penting artinya dalam perawatan dan penyembuhan pasien.

Alasan utama pentingnya keluarga dalam perawatan gangguan jiwa adalah :

1. Keluarga merupakan lingkup yang paling banyak berhubungan dengan pasien.
2. Keluarga paling mengetahui kondisi pasien.
3. Gangguan jiwa yang timbul pada pasien mungkin disebabkan adanya caraasuh yang kurang sesuai bagi pasien.
4. Pasien yang menalami gangguan jiwa nantinya akan kembali kedalam masyarakat, khususnya dalam lingkungan keluarga.
5. Keluarga merupakan pemberi perawatan utama dalam mencapai pemenuhan kebutuhan dasar dan mengoptimalkan ketenangan jiwa.

Peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Hal-hal yang perlu diketahui keluarga dalam perawatan gangguan

jiwa yaitu antara lain :

1. Pasien yang mengalami gangguan jiwa adalah manusia yang sama dengan orang lainnya, mempunyai martabat dan memerlukan perlakuan manusiawi.
2. Pasien yang mengalami gangguan jiwa mungkin dapat kembali ke masyarakat dan berperan dengan optimal apabila mendapatkan dukungan yang memadai dari seluruh unsur masyarakat. Pasien gangguan jiwa bukan berarti tidak dapat “sembuh”.
3. Pasien yang mengalami gangguan jiwa tidak dapat dikatakan “sembuh” secara utuh, tetapi memerlukan bimbingan dan dukungan penuh dari orang lain terutama keluarga.
4. Pasien memerlukan pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari seperti makan, minum dan berpakaian serta kebersihan diri dengan optimal. Keluarga berperan untuk membantu pemenuhan kebutuhan ini sesuai tahap- tahap kemandirian pasien.
5. Kegiatan sehari-hari seperti melakukan pekerjaan rumah ringan), membantu usaha keluarga atau bekerja seperti orang normal lainnya) merupakan salah satu bentuk terapi pengobatan yang mungkin
6. berguna bagi pasien.
7. Berikan peran secukupnya pada pasien sesuai dengan tingkat kemampuan yang dimiliki. Pemberian peran yang sesuai dapat meningkatkan harga diri pasien.
8. Berilah motivasi pada pasien sesuai dengan kebutuhan tidak dibuat-buat) dalam rangka meningkatkan harga diri dan moral.
9. Kembangkan kemampuan yang telah dimiliki pasien pada waktu yang lalu. Kemampuan masa lalu berguna untuk menstimulasi dan meningkatkan fungsi klien sedapat mungkin.

Selain itu peran keluarga dalam proses penyembuhan :

- 1) Keluarga bisa melakukan hal yang bila klien sedang dalam keadaan relatif baik, ajak bicara/diskusi dan tanyakan hal-hal apa yang bisa membuatnya lebih nyaman dan mengurangi dampak dari halusinasi tersebut.
- 2) Keluarga dapat memberikan rasa nyaman dan perlindungan kepada klien ketika sudah dirumah.
- 3) Keluarga membantu mengurangi rangsangan yang dapat menimbulkan halusinasi klien bisa saja

muncul (suara Tv atau radio yang terlalu keras, teriakan-teriakan, gaduh, banyak orang/tamu dan lain-lain).

- 4) Keluarga membantu klien mengidentifikasi hal-hal yang memicu stress
- 5) Keluarga dapat membantu klien dengan menciptakan hal-hal atau kegiatan yang bisa mengalihkannya dari kekambuhan halusianasi setelah dirumah
- 6) Mengajarkan lagi atau mengingatkan kembali tentang teknik relaksasi
- 7) Mengingatkan klien untuk selalu minum obat secara teratur sesuai anjuran dari dokter.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andika, R. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan Pasien Mengontrol Halusinasi Pada Penderita Skizofrenia. *Jurnal Kebidanan*, 10, 1– 102. Retrieved from <http://www.journal.stikeseub.ac.id>
- Direktorat Kesehatan Jiwa, Dit. Jen Yan. Kes. Dep. Kes R.I. Keperawatan Jiwa. Teori dan Tindakan Keperawatan Jiwa, , 2000
- John, W.Santrock . 2008 . Psikologi Konseling . Jakarta : Kencana
- Keliat Budi, Anna, Peran Serta Keluarga Dalam Perawatan Klien Gangguan Jiwa, EGC, 1995 Keliat Budi Anna, dkk, Proses Keperawatan Jiwa, EGC, 1987
- Maramis, W.F, Ilmu Kedokteran Jiwa, Erlangga Universitas Press, 1990
- Ngalim, Purwanto . 200 □ Psikologi Pendidikan . Bandung : PT Remaja
- Rosdakarya Rasmun, Keperawatan Kesehatan Mental Psikiatri Terintegrasi dengan Keluarga, CV. Residen Bagian Psikiatri UCLA, Buku Saku Psikiatri, EGC, 1997
- Prabowo, E. (2014). Konsep Dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Riyadi, S dan Purwanto . 200□ . Asuhan Keperawatan Jiwa . Jakarta : EGC Stuart & Sunden, Pocket Guide to Psychiatric Nursing, EGC, 1998.