

KARYA ILMIAH AKHIR

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



Oleh :

TITIK DWI YUNIRAWATI
NIM. 2130021

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
STIKES HANGTUAH SURABAYA
2022**

KARYA ILMIAH AKHIR

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

**Karya Tulis Ilmiah Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Ners (Ns)**



Oleh :

TITIK DWI YUNIRAWATI
NIM. 2130021

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
STIKES HANGTUAH SURABAYA
2022**

SURAT PERYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenar-benarnya menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

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

Surabaya, Juli 2022



TITIK DWI YUNIRAWATI
NIM. 2130021

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : TITIK DWI YUNIRAWATI
NIM : 2130021
Program Studi : PROFESI NERS
Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran pada Tn. R dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Residual di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

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

NERS (Ns)

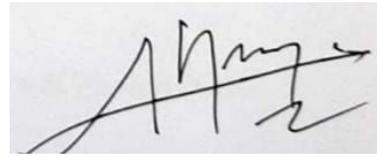
Surabaya, Juli 2022

Pembimbing 1



Lela Nurlela, S.Kp.,M.Kes.
NIP. 03.021

Pembimbing 2



Abdul Habib, S.Kep., Ns
NIP. 197605151997131005

Ditetapkan di : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya

Tanggal : Juli 2022

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir dari :

Nama : TITIK DWI YUNIRAWATI
NIM : 2130021
Program Studi : PROFESI NERS
Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran pada Tn. R dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Residual di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

Telah dipertahankan dihadapan dewan Sidang Karya Ilmiah Akhir di Stikes

Hang Tuah Surabaya, pada :

Hari, tanggal : Senin, 04 Juli 2022

Bertempat di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Dan dinyatakan **LULUS** dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar NERS (Ns), pada Prodi Profesi Ners Stikes Hang Tuah Surabaya

Penguji I : Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kp.,Ns.,M.Kep

NIP. 03.009

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

NIP. 19760515 1997031005

Penguji III : Lela Nurlela, S.Kp.,M.Kes

NIP. 03.021



**Mengetahui,
Stikes Hang Tuah Surabaya Ka Prodi Profesi Ners**

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

NIP. 03.009

Ditetapkan di : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya

Tanggal : Juli 2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa 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, tetapi banyak ditentukan oleh bantuan dari berbagai pihak, yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesainya penulisan. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada :

1. drg. Vitria Dewi, M.Si. selaku Kepala Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur memberi ijin dan lahan praktek untuk penyusunan karya ilmiah akhir dan selama kami berada di Stikes Hang Tuah Surabaya.
2. Dr. AV. Sri Suhardiningsih, S.Kp.,M.Kes selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan pada kami untuk praktik di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur dan menyelesaikan pendidikan di Stikes Hang Tuah Surabaya.
3. Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep.,Ns.,M.Kep., selaku Kepala Program Studi Profesi Ners dan ketua penguji yang telah memberikan dorongan, bimbingan, dan arahan dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
4. Bapak Abdul Habib, S.Kep.,Ns.. selaku pembimbing dan penguji 2, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan penyusunan dalam penyelesaian karya ilmiah akhir ini.

5. Ibu Lela Nurlela, S.Kp.,M.Kes., selaku pembimbing dan penguji 3, yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan, arahan dan masukan dalam penyelesaian karya ilmiah akhir ini.
6. Bapak dan ibu Dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi-materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan karya ilmiah akhir ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulisan selama menjalani studi dan penulisannya.
7. Untuk orang tua, mertua, suami dan anak saya yang selalu memberi dukungan tanpa lelah, terima kasih sudah menjadi bagian dalam hidupku.
8. Sahabat-sahabat perjuangan tersayang dalam naungan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan dorongan semangat sehingga karya ilmiah akhir ini dapat terselesaikan, saya hanya dapat mengucapkan semoga hubungan persahabatan tetap terjalin.
9. Kepada Tn. R yang telah menjadi responden. Terima kasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdoa semoga Allah SWT membalas amal baik kepada Tn. R yang telah membantu dalam proses penyelesaian karya ilmiah akhir ini.

Selanjutnya, penulis menyadari bahwa karya ilmiah akhir ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun sehingga Karya Ilmiah Akhir ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Surabaya, Juli 2022

Penulis

DAFTAR ISI

COVER	i
SURAT PERYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penulisan	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penulisan.....	6
1.5 Metode Penulisan.....	6
1.5.1 Metode	6
1.5.2 Teknik Pengumpulan Data	7
1.5.3 Sumber Data	7
1.5.4 Studi Kepustakaan	7
1.6 Sistematika Penulisan	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Skizofrenia.....	9
2.1.1 Definisi Skizofrenia	9
2.1.2 Etiologi Skizofrenia	10
2.1.3 Penggolongan Skizofrenia.....	13
2.1.4 Tanda dan Gejala Skizofrenia	17
2.1.5 Terapi Pengobatan Skizofrenia.....	21
2.1.6 Tahap-tahap Perkembangan Psikososial	22
2.2 Konsep Halusinasi	25
2.2.1 Definisi Halusinasi.....	25
2.2.2 Etiologi Halusinasi.....	25
2.2.3 Jenis dan isi halusinasi	27
2.2.4 Tanda dan Gejala Halusinasi	28
2.2.5 Rentang Respon	29
2.2.6 Fase-Fase Halusinasi, Karakteristik, dan Perilakunya	31
2.2.7 Sumber Koping	32
2.2.8 Mekanisme Koping.....	32
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran.....	32
2.3.1 Pengkajian	32
2.3.2 Pohon Masalah	40

2.3.3	Diagnosa Keperawatan	40
2.3.4	Intervensi Keperawatan.....	40
2.3.5	Implementasi Keperawatan	42
2.3.6	Evaluasi Keperawatan.....	43
2.4	Konsep Komunikasi Teraupetik	44
2.4.1	Definisi Komunikasi Teraupetik	44
2.4.2	Tujuan Komunikasi Teraupetik	44
2.4.3	Manfaat Komunikasi Teraupetik	44
2.4.4	Teknik Komunikasi Teraupetik	45
2.4.5	Tahapan Komunikasi Teraupetik.....	45
2.4.6	Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Teraupetik.....	47
2.5	Konsep Stress dan Adaptasi	48
2.5.1	Definisi Stres dan Adaptasi	48
2.5.2	Sumber Stres.....	48
2.5.3	Penggolongan Stres.....	49
2.5.4	Respon Psikologi Stress	50
2.5.5	Reaksi Psikologis Terhadap Stress	51
2.5.6	Cara Mengendalikan Stress	51
2.5.7	Pengertian Adaptasi	52
2.5.8	Macam-macam Adaptasi.....	52
2.6	Konsep Mekanisme Koping.....	59
2.6.1	Pengertian Mekanisme Koping.....	59
2.6.2	Penggolongan Mekanisme Koping	59
2.6.3	Jenis Mekanisme Koping.....	61
2.6.4	Macam – Macam Mekanisme Koping.....	62
BAB 3	TINJAUAN KASUS	69
3.1	Pengkajian	69
3.1.1	Identitas Pasien	69
3.1.2	Alasan Masuk	69
3.1.3	Faktor Predisposisi.....	70
3.1.4	Pemeriksaan Fisik	70
3.1.5	Psikososial	71
3.1.6	Status Mental	73
3.1.7	Kebutuhan Persiapan Pulang	75
3.1.8	Mekanisme Koping.....	77
3.1.9	Masalah Psikososial dan Lingkungan	77
3.1.10	Pengetahuan Kurang Tentang.....	78
3.1.11	Data Lain-lain	78
3.1.12	Aspek Medis	78
3.1.13	Daftar Masalah Keperawatan	78
3.1.14	Daftar Diagnosa Keperawatan.....	79
3.1.15	Pohon Masalah	80
3.2	Analisa Data	80
3.3	Intervensi Keperawatan.....	82
3.4	Implementasi Keperawatan	87

BAB 4 PEMBAHASAN	97
4.1 Pengkajian	97
4.2 Diagnosa Keperawatan	102
4.3 Rencana Keperawatan.....	104
4.4 Tindakan Keperawatan	106
4.5 Evaluasi Keperawatan.....	112
BAB 5 PENUTUP	116
5.1 Kesimpulan.....	116
5.2 Saran	119
DAFTAR PUSTAKA	120

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Jenis dan Isi Halusinasi.....	27
Tabel 2. 2 Fase-Fase Halusinasi, Karakteristik, dan Perilakunya	31
Tabel 3. 1 Terapi Medis	78
Tabel 3. 2 Analisa Data.....	80
Tabel 3. 3 Intervensi Keperawatan	82
Tabel 3. 4 Implementasi dan Evaluasi pada Tn. R	87

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Rentang respon halusinasi	29
Gambar 2.2 Pohon masalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran (Yusuf, Fitryasari PK dan Nihayati, 2015) dalam (Supinganto, Agus, 2021).....	40
Gambar 3. 1 Genogram.....	71
Gambar 3.2 Pohon Masalah Gangguan Persepsi Sensori	80

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SPTK Halusinasi Pendengaran	122
--	-----

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan mental (*mental health*) telah lama menjadi perhatian umat manusia. Jauh sebelum kalangan akademisi berusaha meneliti dan menangani problem-problem kesehatan mental, masyarakat awam sudah melakukan usaha-usaha penanganannya sejalan dengan kemampuan mereka. Kesehatan mental itu memang bukan urusan yang baru karena dia adalah kebutuhan dasar setiap manusia. Hanya saja penanganan kesehatan mental yang bermoral adalah suatu yang baru dikenal. Kini kesadaran untuk meningkatkan kesehatan mental masyarakat terus dilakukan untuk dipandang sebagai keharusan untuk dikembangkan. Dalam perkembangan terakhir, kesehatan mental menjadi perhatian dari berbagai kalangan. Selain kalangan akademisi telah melakukan berbagai riset kesehatan mental, banyak lembaga sosial dan pemerintah telah mencanangkan proyek-proyek dibidang ini sebagai upaya peningkatan kesejahteraan masyarakat. Hal tersebut menunjukkan bahwa studi dibidang kesehatan mental masyarakat menjadi kepentingan kita bersama (Notosoedirdjo & Latipun, 2014).

Dalam pandangan psikodinamika, keluarga merupakan lingkungan sosial yang secara langsung mempengaruhi individu. Keluarga merupakan mikrosistem, yang menentukan kepribadian dan kesehatan mental anak. Keluarga lebih dekat hubungannya dengan anak dibanding dengan masyarakat luas. Oleh karena itu dapat digambarkan hubungan ketiga unit tersebut sebagai anak-keluarga-masyarakat. Artinya masyarakat menentukan keluarga, dan keluarga menentukan

individu. Dengan demikian, keluarga merupakan lingkungan yang sangat penting dari keseluruhan sistem lingkungan. Keluarga yang “sehat” dapat meningkatkan kesehatan mental anak dan anggota keluarga lain. Sebaliknya, kondisi keluarga yang tidak kondusif dapat berakibat gangguan mental bagi anak. Gangguan tingkah laku, kecemasan, ambang, dan beberapa gangguan mental lain, diantaranya disebabkan oleh kondisi keluarga yang tidak baik (Notosoedirdjo & Latipun, 2014).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) (2017), prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia pada tahun 2016 mencapai 516 juta orang. Menurut Michard dan Chaaterina berkaitan dengan persoalan kesehatan jiwa akan menjadi The Global Burden of Disease. Laporan Nasional tentang Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2013), menunjukkan prevalensi gangguan jiwa yang parah (psikosis / skizofrenia) pada masyarakat Indonesia mencapai 2,7 mil (Istichomah, 2019). Orang Dengan Gangguan Jiwa yang sering disebut ODGJ adalah orang yang menderita masalah dalam pemikiran, tingkah laku dan perasaan yang dikandung dalam bentuk sekumpulan gejala dan atau perubahan tingkah laku yang penting, dan bisa menyebabkan penderitaan dan halangan untuk melaksanakan fungsi sebagai manusia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013) dalam (Palupi et al., 2019).

Skizofrenia adalah penyakit neurologis yang dampaknya dapat mempengaruhi persepsi, mode pemikiran, bahasa, emosi dan perilaku sosial, salah satu konsekuensi yang sering terjadi orang dengan skizofrenia sering mengalami halusinasi dan penglihatan secara bersamaan hal ini mempengaruhi hilangnya kontrol diri yang akan mengalami kepanikan dan perilaku dikendalikan oleh

halusinasi (Livana et al., 2020). Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi yaitu merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduan. Pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada (Keliat, 2011) dalam (Putri, 2017). Berdasarkan data Kesekretariatan Rumah Sakit Jiwa Menur Kota Surabaya Provinsi Jawa Timur hasil angka kejadian kasus di Rumah Sakit Jiwa Menur Kota Surabaya Provinsi Jawa Timur selama bulan April 2021 sampai Juni 2021 didapatkan hasil sebanyak 15263 pasien rawat jalan maupun rawat inap dengan rincian kasus skizofrenia residual mencapai 39,3 %, skizofrenia tak terinci mencapai 38,4 %, skizofrenia paranoid 8,4 %, skizofrenia hebefrenik 6,5 %, other skizofrenia 3,8 %, skizofrenia simpleks 2,2 %, skizofrenia katatonik 1,4 %. Sedangkan untuk masalah keperawatan dengan rincian kasus perilaku kekerasan sebesar 41,4 %, halusinasi sebanyak 32,4 %, isolasi sosial sebesar 14,2 %, defisit perawatan diri sebesar 5,3 %, harga diri rendah sebesar 3,2 %, waham sebesar 2,2 % dan resiko bunuh diri sebesar 1,3 %.

Pasien dengan halusinasi biasanya diawali dengan mengalami kejadian yang membuat dirinya trauma akan kejadian tersebut, hal tersebut mengakibatkan dirinya merasa tidak berguna atau tidak berdaya dan mengakibatkan dirinya menarik diri, menyendiri dan asik dengan dirinya sendiri. Hal tersebut yang menyebabkan seseorang mudah merasakan ada suara-suara yang menyuruhnya untuk melakukan suatu tindakan, sehingga biasanya seseorang merespon dengan menuruti apa yang ada dalam isi suara-suara itu. Hal yang paling bahaya yaitu pasien bisa melakukan kekerasan pada diri sendiri, lingkungan dan orang lain.

Dengan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan jiwa dengan masalah utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran dengan melakukan tindakan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (SPTK) yang terdiri dari SP 1 sampai SP 4 dan SP Keluarga cara komunikasi efektif dan komunikasi terapeutik untuk meningkatkan kesadaran diri pasien dan keluarga untuk tujuan kesembuhan pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas didapatkan rumusan masalah sebagai berikut : "Bagaimana Asuhan Keperawatan Jiwa Tn.R dengan Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran dan Diagnosa Medis Skizofrenia Residual di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur?"

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. R Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Residual di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

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

1.4 Manfaat Penulisan

Terkait dengan tujuan tugas akhir ini diharapkan memberi manfaat :

1. Secara akademik, merupakan sumbangan untuk ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan jiwa dengan masalah utama gangguan persepsi sensori : halusinasi Pendengaran
2. Secara psikis, tugas ini bermanfaat bagi :

- a. Bagi pelayanan keperawatan dirumah sakit

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

- b. Bagi Penulis

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

- c. Bagi Profesi kesehatan

Sebagai ilmu tambahan bagi profesi keperawatan dan memberikan gambaran yang lebih baik tentang Asuhan jiwa pada pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori: Hausinasi Pendengaran.

1.5 Metode Penulisan

1.5.1 Metode

Metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi literature/kepustakaan yang mempelajari, pengumpulan, membahas data dengan

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

1.5.2 Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

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

2. Observasi

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

3. Pemeriksaan

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

1.5.3 Sumber Data

1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari pasien.

2. Data sekunder

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

1.5.4 Studi Kepustakaan

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

1.6 Sistematika Penulisan

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

1. Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, persembahan, kata pengantar, daftar isi.
2. Bagian inti terdiri dari lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini :
 - BAB 1 : Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan karya ilmiah akhir.
 - BAB 2 : Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa utama Gangguan Konsep Diri : Halusinasi Pendengaran.
 - BAB 3 : Tinjauan kasus, berisi tentang deskripsi data hasil pengkajian diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.
 - BAB 4 : Pembahasan, berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan.
 - BAB 5 : Penutup, berisi tentang simpulan dan saran.
3. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab 2 ini akan dijelaskan secara teoritis tentang konsep skizofrenia, konsep penyakit, asuhan keperawatan halusinasi, konsep komunikasi, konsep stress adaptasi, dan konsep mekanisme koping. Pada konsep skizofrenia akan diuraikan pengertian, etiologi, tanda dan gejala serta penggolongan skizofrenia. Pada konsep penyakit akan diuraikan definisi, etiologi, tanda dan gejala, rentang respon, penatalaksanaan secara medis. Pada asuhan keperawatan akan diuraikan masalah- masalah yang muncul pada halusinasi dengan melakukan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, masalah keperawatan, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Pada konsep komunikasi akan diuraikan pengertian, komponen dan fase komunikasi terapeutik. Pada konsep stress adaptasi akan diuraikan pengertian, klasifikasi, penggolongan, respon psikologis, reaksi psikologis, cara mengendalikan stress, pengertian dan macam-macam adaptasi. Pada konsep mekanisme koping akan diuraikan pengertian, penggolongan, faktor, jenis dan macam-macam mekanisme koping.

2.1 Konsep Skizofrenia

2.1.1 Definisi Skizofrenia

Skizofrenia adalah suatu penyakit neurologi yang dampaknya dapat mempengaruhi persepsi, cara berpikir, bahasa, emosi dan perilaku sosial, salah satu akibat yang sering terjadi itu seseorang dengan skizofrenia sering mengalami halusinasi pendengaran dan penglihatan secara bersamaan, hal ini berdampak orang

yang mengidap skizofrenia berakibat kehilangan kontrol dirinya yaitu akan mengalami kepanikan dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasi (Livana et al., 2020).

Skizofrenia adalah gangguan neorobiologis otak yang menetap dan serius, sindrom secara klinis yang dapat mengakibatkan kerusakan hidup baik secara individu, keluarga, dan komunitas. Salah satu gejalanya yaitu seseorang yang mengidap skizofrenia akan mengalami halusinasi pendengaran (Pima Astari, 2020).

Skizofrenia adalah suatu gangguan jiwa berat yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas (halusinasi dan waham) afek tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif (tidak mampu berfikir abstrak) serta mengalami kesukaran melakukan aktivitas sehari-hari (Putri, 2017).

2.1.2 Etiologi Skizofrenia

Penyebab skizofrenia masih belum diketahui secara jelas. Penelitian menunjukkan adanya kelainan pada struktur dan fungsi otak. Kombinasi faktor genetik dan lingkungan berperan dalam perkembangan skizofrenia. Faktor genetik dapat menjadi penyebab skizofrenia (ChisholmBurns et al., 2016). Dalam buku Nanda NIC NOC, (2015) ada beberapa faktor penyebab skizofrenia :

1. Keturunan

Telah dibuktikan dengan penelitian bahwa angka kesakitan bagi saudara tiri 0,9%-1,8% bagi saudara kandung 7-15%, bagi anak-anak dengan salah satu orang tua yang menderita Skizofrenia 40-68%, kembar 2 telur 2-15%

dankembar satu telur 61-86%.

2. Metabolisme

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

3. Susunan Saraf Pusat

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

4. Teori Adolf Meyer

Skizofrenia tidak disebabkan oleh penyakit badaniah sebab hingga sekarang tidak dapat ditemukan kelainan patologis anatomis atau fisiologis yang khas pada SSP tetapi Meyer mengakui bahwa suatu konstitusi yang inferior atau penyakit badaniah dapat mempengaruhi timbulnya skizofrenia. Menurut Meyer Skizofrenia merupakan reaksi yang salah, suatu maladaptasi, sehingga timbul disorganisasi kepribadian dan lama kelamaan orang tersebut menjauhkan diri dari kenyataan (otisme).

5. Teori Sigmund Freud

- a. Kelemahan ego, yang dapat timbul karena penyebab ataupun somatik
- b. Superego dikesampingkan sehingga tidak bertenaga lagi dan ide yang berkuasa serta terjadi suatu regresi ke fase narsisisme dan kehilangan

kapasitas untuk pemindahan (*transference*) sehingga terapi psikoanalitik tidak mungkin.

Faktor-faktor yang berperan terhadap kejadian skizofrenia menurut (Zahnia & Wulan Sumekar, 2016) antara lain :

1. Faktor Genetik

Faktor genetik turut menentukan timbulnya skizofrenia. Hal ini telah dibuktikan dengan penelitian tentang keluarga-keluarga penderita skizofrenia dan terutama anak-anak kembar monozigot. Diperkirakan bahwa yang diturunkan adalah potensi untuk mendapatkan skizofrenia melalui gen yang resesif. Potensi ini mungkin kuat, mungkin juga lemah, tetapi selanjutnya tergantung pada lingkungan individu itu apakah akan terjadi manifestasi skizofrenia atau tidak.

2. Faktor Psikososial

Faktor psikososial meliputi interaksi pasien dengan keluarga dan masyarakat. Timbulnya tekanan dalam interaksi pasien dengan keluarga, misalnya pola asuh orang tua yang terlalu menekan pasien, kurangnya dukungan keluarga terhadap pemecahan masalah yang dihadapi pasien, pasien kurang diperhatikan oleh keluarga ditambah dengan pasien tidak mampu berinteraksi dengan baik di masyarakat menjadikan faktor stressor yang menekan kehidupan pasien. Ketika tekanan tersebut berlangsung dalam waktu yang lama sehingga mencapai tingkat tertentu, maka akan menimbulkan gangguan keseimbangan mental pasien dan salah satunya adalah timbulnya gejala skizofrenia.

3. Penyakit autoimun merupakan salah satu faktor risiko skizofrenia. Skizofrenia meningkat pada satu tahun setelah penyakit autoimun terdiagnosis. Adanya infeksi berat juga meningkatkan risiko skizofrenia secara signifikan. Peningkatan inflamasi pada penyakit autoimun dan infeksi dapat mempengaruhi otak melalui jalur yang berbeda.

2.1.3 Penggolongan Skizofrenia

Menurut (Rusdi Maslim, 2013) Skizofrenia dapat dibedakan menjadi beberapa tipe, yaitu :

1. Skizofrenia paranoid (F 20.0)
 - a. Memenuhi kriteria skizofrenia.
 - b. Halusinasi dan/atau waham harus menonjol : halusinasi auditori yang memberi perintah atau auditorik yang berbentuk tidak verbal; halusinasi pembauan atau pengecapan rasa atau bersifat seksual; waham dikendalikan, dipengaruhi, pasif atau keyakinan dikejar-kejar.
 - c. Gangguan afektif, dorongan kehendak, dan pembicaraan serta gejala katatonik relatif tidak ada.
2. Skizofrenia hebefrenik (F 20. 1)
 - a. Memenuhi kriteria skizofrenia.
 - b. Pada usia remaja dan dewasa muda (15-25 tahun).
 - c. Kepribadian premorbid : pemalu, senang menyendiri.
 - d. Gejala bertahan 2-3 minggu.
 - e. Gangguan afektif dan dorongan kehendak, serta gangguan proses pikir umumnya menonjol. Perilaku tanpa tujuan, dan tanpa maksud.

Preokupasi dangkal dan dibuat-buat terhadap agama, filsafat, dan tema abstrak.

- f. Perilaku yang tidak bertanggung jawab dan tak dapat diramalkan, mannerism, cenderung senang menyendiri, perilaku hampa tujuan dan hampa perasaan.
 - g. Afek dangkal (*shallow*) dan tidak wajar (*in appropriate*), cekikikan, puas diri, senyum sendiri, atau sikap tinggi hati, tertawa menyeringai, mengibuli secara bersenda gurau, keluhan hipokondriakal, ungkapankata diulang-ulang.
 - h. Proses pikir disorganisasi, pembicaraan tak menentu, inkoheren
3. Skizofrenia katatonik (F 20. 2)
- a. Memenuhi kriteria diagnosis skizofrenia.
 - b. Stupor (amat berkurang reaktivitas terhadap lingkungan, gerakan, atauaktivitas spontan) atau mutisme.
 - c. Gaduh-gelisah (tampak aktivitas motorik tak bertujuan tanpa stimulieksternal).
 - d. Menampilkan posisi tubuh tertentu yang aneh dan tidak wajar serta mempertahankan posisi tersebut.
 - e. Negativisme (perlawanan terhadap perintah atau melakukan ke arahyang berlawanan dari perintah).
 - f. Rigiditas (kaku).
 - g. Flexibilitas cerea (*waxy flexibility*) yaitu mempertahankan posisi tubuhdalam posisi yang dapat dibentuk dari luar.

- h. Command automatism (patuh otomatis dari perintah) dan pengulangankata-kata serta kalimat.
 - i. Diagnosis katatonik dapat tertunda jika diagnosis skizofrenia belum tegak karena pasien yang tidak komunikatif.
4. Skizofrenia tak terinci atau undifferentiated (F 20. 3)
- a. Memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia.
 - b. Tidak paranoid, hebefrenik, katatonik.
 - c. Tidak memenuhi skizofren residual atau depresi pasca-skizofrenia.
5. Skizofrenia pasca-skizofrenia (F 20. 4)
- a. Memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia selama 12 bulan terakhirini.
 - b. Beberapa gejala skizofrenia masih tetap ada (tetapi tidak lagi mendominasi gambaran klinisnya).
 - c. Gejala – gejala depresif menonjol dan mengganggu, memenuhi paling sedikit kriteria untuk episode depresif (F32.-), dan telah ada dalam kurun waktu paling sedikit 2 minggu. Apabila pasien tidak menunjukkan lagi gejala skizofrenia, diagnosis menjadi episode depresif (F32.-). Bila gejala skizofrenia masih jelas dan menonjol, diagnosis harus tetap salah satu dari subtipe skizofrenia yang sesuai (F20.0 - F20.3).
6. Skizofrenia residual (F 20. 5)
- a. Gejala “negatif” dari skizofrenia yang menonjol, misalnya perlambatan psikomotorik, aktifitas yang menurun, afek yang menumpul, sikap pasif dan ketiadaan inisiatif, kemiskinan dalam

kuantitas atau isi pembicaraan, komunikasi non verbal yang buruk seperti dalam ekspresi muka, kontak mata, modulasi suara dan posisi tubuh, perawatan diri dan kinerja sosial yang buruk.

- b. Sedikitnya ada riwayat satu episode psikotik yang jelas dimasa lampau yang memenuhi kriteria untuk diagnosis skizofrenia.
 - c. Sedikitnya sudah melewati kurun waktu satu tahun dimana intensitas dan frekuensi gejala yang nyata seperti waham dan halusinasi telah sangat berkurang (minimal) dan telah timbul sindrom “negatif” dari skizofrenia.
 - d. Tidak terdapat demencia atau gangguan otak organik lain, depresi kronis atau institusionalisasi yang dapat menjelaskan disabilitas negatif tersebut.
7. Skizofrenia simpleks (F 20. 6)
- a. Diagnosis skizofrenia simpleks sulit dibuat secara meyakinkan karena tergantung pada pemantapan perkembangan yang berjalanperlahan dan progresif dari :
 - 1) Gejala “negatif” yang khas dari skizofrenia residual tanpa didahului riwayat halusinasi, waham, atau manifestasi lain dari episode psikotik.
 - 2) Disertai dengan perubahan – perubahan perilaku pribadi yang bermakna, bermanifestasi sebagai kehilangan minat yang mencolok, tidak berbuat sesuatu, tanpa tujuan hidup, dan penarikan diri secara sosial.

b. Gangguan ini kurang jelas gejala psikotiknya dibandingkan sub tipe skizofrenia lainnya.

8. Skizofrenia tak spesifik (F.20.7)

Merupakan tipe skizofrenia yang tidak dapat diklasifikasikan kedalam tipe yang telah disebutkan.

9. Skizofrenia lainnya (F.20.8)

Termasuk skizofrenia *chenesthopathic* (terdapat suatu perasaan yang tidak nyaman, tidak enak, tidak sehat pada bagian tubuh tertentu), gangguan skizofreniform YTI.

2.1.4 Tanda dan Gejala Skizofrenia

Menurut (Yosep & Sutini, 2019, pp. 218–219), gejala-gejala yang muncul pada penderita skizofrenia yaitu terbagi menjadi dua:

1. Gejala positif

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

Penyesatan pikiran (delusi) adalah kepercayaan yang kuat dalam menginterpretasikan sesuatu yang kadang berlawanan dengan kenyataan. Misalnya pada penderita skizofrenia, lampu trafik di jalan raya yang berwarna

merah-kuning-hijau, dianggap sebagai suatu isyarat dari luar angkasa. Beberapa penderita skizofrenia berubah menjadi seorang paranoid. Mereka selalu merasa sedang diamat-amati, diintai, atau hendak diserang.

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

2. Gejala negatif

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

Menurut (Rusdi Maslim, 2013) dalam buku *Diagnosis Gangguan Jiwa sebagai Pedoman Diagnostik Skizofrenia* :

1. Harus ada sedikitnya satu gejala berikut ini yang amat jelas (dan biasanya dua gejala atau lebih bila gejala-gejala itu kurang tajam atau kurang jelas) :

a. *“thought echo”* : isi pikiran dirinya sendiri yang berulang atau bergema dalam kepalanya (tidak keras), dan isi pikiran ulangan, walaupun isinya sama, namun kualitasnya berbeda : atau

“thought insertion or withdrawal” : isi pikiran yang asing dari luar masuk ke dalam pikirannya (insertion) atau isi pikirannya diambil keluar oleh sesuatu dari luar dirinya (withdrawl) ; dan

“thought broadcasting”: isi pikirannya tersinar keluar sehingga orang lain atau umum mengetahuinya;

b. *“delusion of control”* : waham tentang dirinya dikendalikan oleh sesuatu kekuatan tertentu dari luar ; atau

“delusion of influence”: waham tentang dirinya dipengaruhi oleh suatu kekuatan tertentu dari luar ; atau

“delusion of passivity” : waham tentang dirinya tidak berdaya dan pasrah terhadap suatu kekuatan dari luar:

(tentang”dirinya”: secara jelas merujuk ke pergerakan tubuh atau anggota gerak atau ke pikiran, tindakan, atau penginderaan khusus);

“delusional perception “: pengalaman inderawi yang tak wajar, yang bermakna sangat khas bagi dirinya, biasanya bersifat mistik atau mukjizat;

a. Halusinasi auditorik:

1) suara halusinasi yang berkomentar secara terus menerus terhadap perilaku pasien, atau

2) mendiskusikan perihal pasien diantara mereka sendiri (diantara berbagai suara yang berbicara), atau

3) jenis suara halusinasi lain yang berasal dari salah satu bagian tubuh

- d. Waham-waham menetap jenis lainnya, yang menurut budaya setempat dianggap tidak wajar dan sesuatu yang mustahil, misalnya perihal keyakinan agama atau politik tertentu, atau kekuatan dan kemampuan diatas manusia biasa (misalnya mampu mengendalikan cuaca, atau berkomunikasi dengan makhluk asing dari dunia lain).
2. Atau paling sedikit dua gejala dibawah ini yang harus selalu ada secara jelas:
 - e. Halusinasi yang menetap dari panca indera apa saja, apabila disertai baik oleh waham yang mengambang maupun yang setengah berbentuk tanpa kandungan afektif yang jelas, ataupun disertai oleh ide-ide berlebihan (*over-valued ideas*) yang menetap, atau apabila terjadi setiap hari selama berminggu-minggu atau berbulan-bulan terus menerus ;
 - f. Arus pikiran yang terputus (*Break*) atau yang mengalami sisipan (*interpolation*), yang berakibat inkoherensi atau pembicaraan yang tidak relevan, atau neologisme ;
 - g. Perilaku katatonik, seperti keadaan gaduh – gelisah (*excitement*), posisi tubuh tertentu (*posturing*), atau fleksibilitas cerea, negativisme, mutisme, dan stupor ;
 - h. Gejala-gejala "negatif", seperti sikap sangat apatis, bicara yang jarang, dan respons emosional yang menumpul atau tidak wajar, biasanya yang mengakibatkan penarikan diri dari pergaulan sosial dan menurunnya kinerja sosial ; tetapi harus jelas bahwa semua hal tersebut tidak disebabkan oleh depresi atau medikasi neuroleptika;
3. Adanya gejala-gejala khas tersebut diatas telah berlangsung selama kurun

waktu satu bulan atau lebih (tidak berlaku untuk setiap fase non pikotik prodromal);

4. harus ada suatu perubahan yang konsisten dan bermakna dalam mutu keseluruhan (*overall quality*) dari beberapa aspek perilaku pribadi (*personal behaviour*), bermanifestasi sebagai hilangnya minat, hidup tak bertujuan, tidak berbuata sesuatu, sikap larut dalam diri sendiri (*self absorbed attitude*), dan penarikan diri secara sosial.

2.1.5 Terapi Pengobatan Skizofrenia

Haloperidol merupakan obat antipsikotik generasi pertama yang bekerja dengan cara memblokade reseptor dopamin pada reseptor pasca sinaptik neuron di otak, khususnya di sistem limbik dan sistem ekstrapiramidal (Dopamin D2 reseptor antagonists). Haloperidol sangat efektif dalam mengobati gejala positif pada pasien skizofrenia, seperti mendengar suara, melihat hal-hal yang sebenarnya tidak ada dan memiliki keyakinan yang aneh. Haloperidol berguna untuk menenangkan keadaan mania pada pasien psikosis, sehingga sangat efektif diberikan pada pasien dengan gejala dominan gaduh, gelisah, hiperaktif dan sulit tidur yang dikarenakan halusinasi.

Antipsikotik generasi pertama maupun kedua sama-sama berpotensi menyebabkan efek samping berupa sedasi, gangguan otonomik, gangguan ekstrapiramidal dan gangguan pada sistem metabolik (Yulianty et al., 2017).

Peran pelaku rawat (*Caregive*) dan keluarga dalam pengobatan orang dengan Skizofrenia memiliki peran penting dalam pengobatan Orang Dengan Skizofrenia (ODS). Pengobatan jangka panjang sangat berpotensi menimbulkan

kebosanan dan ketidakpatuhan, sehingga keluarga diharapkan selalu mejadi motivator dan pengawas minum obat (Juarni et al., 2021).

2.1.6 Tahap-tahap Perkembangan Psikososial

Menurut (Erikson, 1989) dalam (Krismawati, 2018) bahwa sepanjang sejarah hidup manusia, setiap orang mengalami tahapan perkembangan dari bayi sampai dengan usia lanjut. Perkembangan sepanjang hayat tersebut diperhadapkan dengan delapan tahapan yang masing-masing mempunyai nilai kekuatan yang membentuk karakter positif atau sebaliknya, berkembang sisi kelemahan sehingga karakter negatif yang mendominasi pertumbuhan seseorang. Erikson menyebut setiap tahapan tersebut sebagai krisis atau konflik yang mempunyai sifat sosial dan psikologis yang sangat berarti bagi kelangsungan perkembangan di masa depan. Delapan tahapan perkembangan tersebut sebagai berikut:

1. Tahap I usia 0-2 tahun

Pada masa bayi atau tahun pertama adalah titik awal pembentukan kepribadian. Bayi belajar mempercayai orang lain agar kebutuhan-kebutuhan dasarnya terpenuhi. Peran ibu atau orang-orang terdekat seperti pengasuh yang mampu menciptakan keakraban dan kepedulian dapat mengembangkan kepercayaan dasar. Persepsi yang salah pada diri anak tentang lingkungannya karena penolakan dari orang tua atau pengasuh mengakibatkan bertumbuhnya perasaan tidak percaya sehingga anak memandang dunia sekelilingnya sebagai tempat yang jahat. Pada tahap ini kekuatan yang perlu ditumbuhkan pada kepribadian anak ialah “harapan”.

2. Tahap II, usia 2-3 tahun

Konflik yang dialami anak pada tahap ini ialah otonomi vs rasa malu serta keragu-raguan. Kekuatan yang seharusnya ditumbuhkan adalah “keinginan atau kehendak” dimana anak belajar menjadi bebas untuk mengembangkan kemandirian. Kebutuhan tersebut dapat terpenuhi melalui motivasi untuk melakukan kepentingannya sendiri seperti belajar makan atau berpakaian sendiri, berbicara, bergerak atau mendapat jawaban dari sesuatu yang ditanyakan.

3. Tahap III, usia 3-6 tahun

Anak pada tahap ini belajar menemukan keseimbangan antara kemampuan yang ada dalam dirinya dengan harapan atau tujuannya. Itu sebabnya anak cenderung menguji kemampuannya tanpa mengenal potensi yang ada pada dirinya. Konflik yang terjadi adalah Inisiatif atau terbentuknya perasaan bersalah. Bila lingkungan sosial kurang mendukung maka anak kurang memiliki inisiatif.

4. Tahap IV, usia 6-12 tahun

Konflik pada tahap ini ialah kerja aktif vs rendah diri, itu sebabnya kekuatan yang perlu ditumbuhkan ialah “kompetensi” atau terbentuknya berbagai keterampilan. Membandingkan kemampuan diri sendiri dengan teman sebaya terjadi pada tahap ini. Anak belajar mengenai ketrampilan sosial dan akademis melalui kompetisi yang sehat dengan kelompoknya. Keberhasilan yang diraih anak memupuk rasa percaya diri, sebaliknya apabila anak menemui kegagalan maka terbentuklah inferioritas.

5. Tahap V, usia 12-20 tahun

Pada tahap ini anak mulai memasuki usia remaja dimana identitas diri baik dalam lingkup sosial maupun dunia kerja mulai ditemukan. Bisa dikatakan masa remaja adalah awal usaha pencarian diri sehingga anak berada pada tahap persimpangan antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa. Konflik utama yang terjadi ialah Identitas vs Kekaburan Peran sehingga perlu komitmen yang jelas agar terbentuk kepribadian yang mantap untuk dapat mengenali dirinya.

6. Tahap VI, usia antara 20-40 tahun

Pada tahap ini kekuatan dasar yang dibutuhkan ialah “kasih” karena muncul konflik antara keintiman atau keakraban vs keterasingan atau kesendirian. Agen sosial pada tahap ini ialah kekasih, suami atau isteri termasuk juga sahabat yang dapat membangun suatu bentuk persahabatan sehingga tercipta rasa cinta dan kebersamaan. Bila kebutuhan ini tidak terpenuhi, maka munculah perasaan kesepian, kesendirian dan tidak berharga.

7. Tahap VII, usia 40-65 tahun

Seseorang telah menjadi dewasa pada tahap ini sehingga diperhadapkan kepada tugas utama untuk menjadi produktif dalam bidang pekerjaannya serta tuntutan untuk berhasil mendidik keluarga serta melatih generasi penerus. Konflik utama pada tahap ini ialah generatifitas vs stagnasi, sehingga kekuatan dasar yang penting untuk ditumbuhkan ialah “kepedulian”. Kegagalan pada masa ini menyebabkan stagnasi atau keterhambatan perkembangan.

8. Tahap VIII, usia 65 tahun-kematian

Pribadi yang sudah memasuki usia lanjut mulai mengalami penurunan fungsi-fungsi kesehatan. Begitu juga pengalaman masa lalu baik keberhasilan atau kegagalan menjadi perhatiannya sehingga kebutuhannya adalah untuk dihargai. Konflik utama pada tahap ini ialah Integritas Ego vs Keputusan dengan kekuatan utama yang perlu dibentuk ialah pemunculan “hikmat atau kebijaksanaan”. Fungsi pengalaman hidup terutama yang bersifat sosial, memberi makna tentang kehidupan.

2.2 Konsep Halusinasi

2.2.1 Definisi Halusinasi

Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi yaitu merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduan. Pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada (Keliat, 2011) dalam (Putri, 2017).

Halusinasi merupakan distorsi persepsi palsu yang terjadi pada respon neurobiologis maladaptif. Klien sebenarnya mengalami distorsi sensori, namun meresponsnya sebagai hal yang nyata (Jayanti & Mubin, 2021).

2.2.2 Etiologi Halusinasi

1. Faktor predisposisi dan presipitasi menurut (Supinganto, Agus, 2021, pp. 107–108)

a. Faktor Presdiposisi

1) Faktor Perkembangan

Hambatan perkembangan akan mengganggu hubungan interpersonal yang

dapat meningkatkan stress dan ansietas yang dapat berakhir dengan gangguan persepsi.

2) Fackor sosial budaya

Berbagai faktor di masyarakat yang membuat seseorang merasa disingkirkan atau kesepian.

3) Faktor psikologis

Hubungan interpersonal yang tidak harmonis

4) Faktor biologis

Struktur otak yang abnormal ditemukan pada pasien gangguan orientasi realita

5) Faktor genetik

Gangguan orientasi realita termasuk halusinasi umumnya ditemukan pada pasien skizofrenia. Skizofrenia ditemukan cukup tinggi pada keluarga yang salah satu anggota keluarganya mengalami skizofrenia.

b. Faktor Presipitasi

1) Stresor sosial budaya

Stress dan kecemasan akan meningkat bila terjadi penurunan stabilitas keluarga

2) Faktor biokimia

Berbagai penelitian tentang dopamine, norepinefrin, indolamin, serta zat halusigenik diduga berkaitan dengan gangguan orientasi realita.

3) Faktor psikologis

Kecemasan yang berlebihan dan dalam jangka waktu yang lama disertai dengan keterbatasan kemampuan mengatasi masalah memungkinkan

berkembangnya gangguan orientasi realita.

4) Perilaku

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

2.2.3 Jenis dan isi halusinasi

Berikut ini adalah jenis halusinasi menurut data objektif dan subjektifnya. Data objektif dapat dikaji dengan cara mengobservasi perilaku pasien sedangkan data subjektif dapat dikaji dengan melakukan wawancara dengan pasien. Melalui data ini perawat dapat mengetahui isi halusinasi pasien.

Tabel 2. 1 Jenis dan Isi Halusinasi

Jenis halusinasi	Data objektif	Data subjektif
Dengar/suara	Bicara atau tertawa sendiri. Marah-marah tanpa sebab. Mencodongkan telinga ke arah tertentu. Menutup telinga.	Mendengar suara-suara atau kegaduhan. Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap Mendengar suara memerintah Melakukan sesuatu yang berbahaya
Penglihatan	Menunjuk-nunjuk ke arah tertentu. Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas.	Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster.
Penghidu	Tampak seperti sedang mencium bau-bauan tertentu. Menutup hidung	Mencium bau-bauan seperti bau darah, urine, feses, terkadang bau yang menyenangkan.
Pengecapan	Sering meludah Muntah	Merasakan rasa seperti darah, urine atau feses
Perabaan	Menggaruk-garuk permukaan kulit	Mengatakan ada serangga di permukaan kulit Merasa seperti tersengat listrik

Perawat juga perlu mengkaji waktu, frekuensi, dan situasi munculnya halusinasi yang dialami oleh pasien. Kapan halusinasi terjadi? Jika mungkin jam

berapa? Frekuensi terjadinya apakah terus menerus atau hanya sekali? Situasi terjadinya, apakah jika sedang sendiri, atau setelah terjadi kejadian tertentu? Hal ini dilakukan untuk menentukan intervensi khusus pada waktu terjadinya halusinasi dan untuk menghindari situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi sehingga pasien tidak larut dengan halusinasinya. Dengan mengetahui frekuensi terjadinya halusinasi, tindakan untuk mencegah terjadinya halusinasi dapat direncanakan (Keliat, 2016).

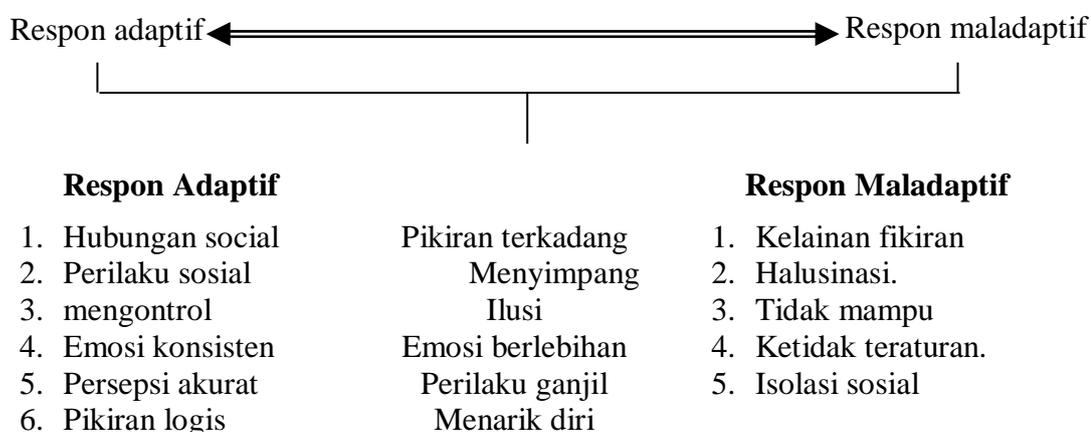
2.2.4 Tanda dan Gejala Halusinasi

Menurut (Imelisa et al., 2013), gejala halusinasi adalah:

1. Bicara, senyum, tertawa sendiri
2. Menggerakkan bibir tanpa suara
3. Pergerakan mata yang cepat
4. Respon verbal lambat
5. Menarik diri dan menghindar dari orang lain
6. Tidak dapat membedakan mana yang nyata dan mana yang tidak nyata
7. Terjadi peningkatan denyut jantung, pernapasan, dan tekanan darah
8. Perhatian dengan lingkungan kurang
9. Sulit berhubungan dengan orang lain
10. Ekspresi muka tegang, mudah tersinggung, jengkel dan marah
11. Tidak mampu mengikuti perintah perawat
12. Tampak tremor dan berkeringat
13. Perilaku panik agitasi atau katakon
14. Tidak dapat mengurus diri sendiri.

2.2.5 Rentang Respon

Halusinasi merupakan salah satu respon meladaptif individu yang berbeda dalam rentang respon neurobiolog. Individu yang sehat persepsinya akurat mampu mengidentifikasi stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui panca indera (pendengaran, penglihatan, pengecapan, penghidu dan perabaan) sedangkan pasien dengan halusinasi mempersiapkan suatu stimulus panca indera walaupun sebenarnya stimulus tersebut tidak ada.



Gambar 2. 1 Rentang respon halusinasi

Keterangan :

1. Respon adaptif

Respon adaptif adalah respon yang dapat diterima norma-norma sosial budayayang berlaku dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal jikamenghadapi suatu masalah akan dapat memecahkan masalah tersebut, responadaptif.

- a. Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan.
- b. Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan.
- c. Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman ahli.

- d. Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran.
- e. Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan.

2. Respon psikososial

Respon psikososial meliputi :

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

3. Respon maladaptif

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

- a. Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial
- b. Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada.
- c. Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati.

- d. Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu yang tidak teratur.
- e. Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam.

2.2.6 Fase-Fase Halusinasi, Karakteristik, dan Perilakunya

Tabel 2. 2 Fase-Fase Halusinasi, Karakteristik, dan Perilakunya

Fase Halusinasi	Karakteristik	Perilaku Pasien
FASE 1 : <i>Comforting</i> Ansietas sedang, Halusinasi menyenangkan	Pasien mengalami perasaan mendalam seperti ansietas, kesepian, rasa bersalah takut dan mencoba untuk berfokus pada pikiran yang menyenangkan untuk meredakan ansietas. Individu mengenali bahwa pikiran-pikiran dan pengalaman sensori jika ansietas dapat ditangani. Non psikotik	Tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, respon verbal yang lambat jika sedang asik, diem dan asik sendiri.
FASE 2 : <i>Condemni</i> Ansietas berat, Halusinasi menjadi menjijikan	Pengalaman sensori yang menjijikan dan menakutkan pasien mulai lepas kendali dan mungkin mencoba untuk mengambil jarak dirinya dengan sumber yang dipersepsikan. Pasien mungkin mengalami dipermalukan oleh pengalaman sensori dan menarik diri dari orang lain. Psikotik ringan	Meningkatnya sistem saraf otonom akibat ansietas seperti peningkatan denyut jantung, pernafasan dan tekanan darah. Rentang perhatian menyempit. Asik dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dengan realita.
FASE 3 : <i>Controlling</i> Ansietas berat, pengalaman sensori menjadi berkuasa	Pasien berhenti menghentikan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah terhadap halusinasi tersebut. Isi halusinasi menjadi menarik. Pasien mungkin mengalami pengalaman kesepian jika sensori halusinasi berhenti. Psikotik	Kemampuan yang dikendalikan halusinasi akan lebih diikuti. Kesukaran berhubungan dengan orang lain. Rentang perhatian hanya beberapa detik atau menit. Adanya tanda-tanda fisik ansietas berat : berkeringat, tremor, tidak mampu mematuhi

		perintah.
FASE 4 : <i>Conquering</i> , panik umumnya menjadi melebur dalam halusinasi	Pengalaman sensori menjadi mengancam jika pasien mengikuti perintah halusinasi. Halusinasi berakhir dari beberapa jam atau hari jika tidak ada intervensi terapeutik	Perilaku teror akibat panik. Potensi kuat suicide atau homicide, aktivitas fisik merefleksikan isi halusinasi seperti perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri atau katatonia. Tidak mampu berespon terhadap perintah yang kompleks. Tidak mampu berespon lebih dari satu orang.

2.2.7 Sumber Koping

Strategi yang membantu dalam memecahkan masalah yang dihadapi,. Sumber koping didapat dari dalam diri dan dari luar individu. Sumber koping internal dihubungkan dengan kemampuan yang dimiliki individu dalam mengatasi masalah (Stuart, 2013) dalam (Wuryaningsih et al., 2020).

2.2.8 Mekanisme Koping

Mekanisme koping dapat dikategorikan sebagai *task-oriented reaction* dan *ego oriented reaction*. *Task-oriented reaction* berpikir, mencoba berhati-hati untuk menyelesaikan masalah. *Ego oriented reaction* sering digunakan untuk melindungi diri. Reaksi ini sering disebut mekanisme pertahanan (Wuryaningsih et al., 2020).

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi

Sensori: Halusinasi Pendengaran

2.3.1 Pengkajian

1. Identitas

- a. Initial : Halusinasi dapat dialami pada laki laki maupun perempuan
- b. Umur : Toddler-lansia

- c. Pekerjaan : Pekerjaan yang mempunyai tingkat stressor yang besar.
- d. Pendidikan : Orang yang mempunyai tingkat pendidikan yang rendah lebih rentan mengalami halusinasi.

2. Alasan Masuk

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

3. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi atau faktor yang mendukung terjadinya halusinasi menurut Stuart (2013) adalah :

a. Faktor biologis

Pada keluarga yang melibatkan anak kembar dan anak yang diadopsi menunjukkan peran genetik pada schizophrenia. Kembar identik yang dibesarkan secara terpisah mempunyai angka kejadian schizophrenia lebih tinggi dari pada saudara sekandung yang dibesarkan secara terpisah.

b. Faktor psikologis

Hubungan interpersonal yang tidak harmonis akan mengakibatkan stress dan kecemasan yang berakhir dengan gangguan orientasi realita.

c. Faktor sosial budaya

Stress yang menumpuk awitan schizophrenia dan gangguan psikotik lain, tetapi tidak diyakini sebagai penyebab utama gangguan.

4. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi atau faktor pencetus halusinasi menurut Stuart (2009) adalah:

a. Biologis

Stressor biologis yang berhubungan dengan respon neurobiologis

maladaptif adalah gangguan dalam komunikasi dan putaran umpan balik otak dan abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak, yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus.

b. Lingkungan

Ambang toleransi terhadap stres yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stresor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

c. Stres sosial / budaya

Stres dan kecemasan akan meningkat apabila terjadi penurunan stabilitas keluarga, terpisahnya dengan orang terpenting atau disingkirkan dari kelompok.

d. Faktor psikologik

Intensitas kecemasan yang ekstrem dan memanjang disertai terbatasnya kemampuan mengatasi masalah dapat menimbulkan perkembangan gangguan sensori persepsi halusinasi.

5. Pemeriksaan fisik

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

6. Psikososial

a. Genogram. Perbuatan genogram minimal 3 generasi yang menggambarkan hubungan klien dengan keluarga, masalah yang terkait dengan komunikasi, pengambilan keputusan, pola asuh, pertumbuhan individu dan keluarga.

b. Konsep diri

- 1) Gambaran diri. Tanyakan persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai, reaksi klien terhadap bagian tubuh yang tidak disukai dan bagian yang disukai.
- 2) Identitas diri. Klien dengan halusinasi tidak puas akan dirinya sendiri merasa bahwa klien tidak berguna.
- 3) Fungsi peran. Tugas atau peran klien dalam keluarga/pekerjaan/kelompok masyarakat, kemampuan klien dalam melaksanakan fungsi atau perannya, dan bagaimana perasaan klien akibat perubahan tersebut. Pada klien halusinasi bisa berubah atau berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, trauma akan masa lalu, menarik diri dari orang lain, perilaku agresif.
- 4) Ideal diri. Harapan klien terhadap keadaan tubuh yang ideal, posisi, tugas, peran dalam keluarga, pekerjaan atau sekolah, harapan klien terhadap lingkungan, harapan klien terhadap penyakitnya, bagaimana jika kenyataan tidak sesuai dengan harapannya. Pada klien yang mengalami halusinasi cenderung tidak peduli dengan diri sendiri maupun sekitarnya.
- 5) Harga diri. Klien yang mengalami halusinasi cenderung menerima diri tanpa syarat meskipun telah melakukan kesalahan, kekalahan dan kegagalan dirinya tetap merasa dirinya sangat berharga.

c. Hubungan sosial

Tanyakan siapa orang terdekat di kehidupan klien tempat mengadu, berbicara, minta bantuan, atau dukungan. Serta tanyakan organisasi yang diikuti dalam kelompok/masyarakat. Klien dengan halusinasi cenderung

tidak mempunyai orang terdekat, dan jarang mengikuti kegiatan yang ada dimasyarakat. Lebih senang menyendiri dan asyik dengan isi halusinasinya.

d. Spiritual

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

7. Status Mental

a. Penampilan

Melihat penampilan klien dari ujung rambut sampai ujung kaki. Pada klien dengan halusinasi mengalami defisit perawatan diri (penampilan tidak rapi. Penggunaan pakaian tidak sesuai, cara berpakaian tidak seperti biasanya, rambut kotor, rambut seperti tidak pernah disisir, gigi kotor dan kuning, kuku panjang dan hitam). Raut wajah Nampak takut, kebingungan, cemas.

b. Pembicaraan

Klien dengan halusinasi cenderung suka berbicara sendiri, ketika diajak bicara kurang fokus, sesuatu yang dibicarakan kadang tidak masuk akal.

c. Aktifitas motorik

Klien dengan halusinasi tampak gelisah, kelesuan, ketegangan, agitasi, tremor. Klien terlihat sering menutup telinga, menunjuk-nunjuk ke arah tertentu, menggaruk-garuk permukaan kulit, serta meludah dan menutup hidung.

d. Afek emosi

Pada klien halusinasi tingkat emosi lebih tinggi, perilaku agresif, ketakutan yang berlebih.

e. Interaksi selama wawancara

Klien dengan halusinasi cenderung tidak kooperatif (tidak menjawab pertanyaan dengan spontan) dan kontak mata kurang (tidak mau menatap lawan bicara)

f. Persepsi Halusinasi

1) Jenis halusinasi

Klien mampu menyebutkan tentang halusinasi yang dirasakan.

2) Waktu

Perawat juga perlu mengkaji waktu munculnya halusinasi yang dialami klien. Kapan halusinasi terjadi? Jam berapa halusinasi sering muncul.

3) Frekuensi

Frekuensi terjadinya apakah terus-menerus atau hanya sesekali, kadang-kadang atau jarang. Pada klien halusinasi sering kali mengalami halusinasi pada saat klien tidak ada kegiatan.

4) Situasi yang menyebabkan halusinasi

Situasi terjadinya apakah ketika sendiri, atau setelah kejadian tertentu.

5) Respon terhadap halusinasi

Apakah yang dilakukan/*feedback* klien saat halusinasi tersebut muncul.

g. Proses berfikir

1) Bentuk fikir

Bentuk pemikiran yang tidak sesuai dengan kenyataan yang ada atau tidak mengikuti logika secara umum (tidak ada hubungan antara proses individu dan pengalaman yang sedang terjadi).

2) Isi fikir

Pasien akan cenderung merasa curiga terhadap suatu hal dan depersonalisasi yaitu perasaan yang aneh/asing terhadap diri sendiri, orang lain, lingkungan sekitar. Berisikan keyakinan yang non realistis.

h. Tingkat kesadaran

Klien yang mengalami halusinasi sering kali merasa bingung, apatis (acuh tak acuh).

i. Memori

1) Daya ingat jangka panjang : mengingat kejadian masa lalu lebih dari 1 bulan

2) Daya ingat jangka menengah : dapat mengingat kejadian yang terjadi 1 minggu terakhir

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

j. Tingkat konsentrasi dan berhitung

k. Kemampuan penilaian mengambil keputusan

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

2) Gangguan bermakna : tidak dapat mengambil keputusan secara

sederhana cenderung mendengar/melihat ada yang diperintahkan.

1. Daya tilik diri

Pada klien halusinasi cenderung mengingkari penyakit yang diderita : klien tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik dan emosi) pada dirinya dan merasa tidak perlu minta pertolongan.

8. Kebutuhan pulang

Kemampuan klien untuk memenuhi kebutuhannya sendiri seperti makan, perawatan diri, keamanan dan kebersihan.

9. Mekanisme koping

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

10. Masalah psikososial dan lingkungan

Biasanya pada klien dengan halusinasi mempunyai masalah di masa lalu dan mengakibatkan dirinya menarik diri dari masyarakat dan orang terdekat.

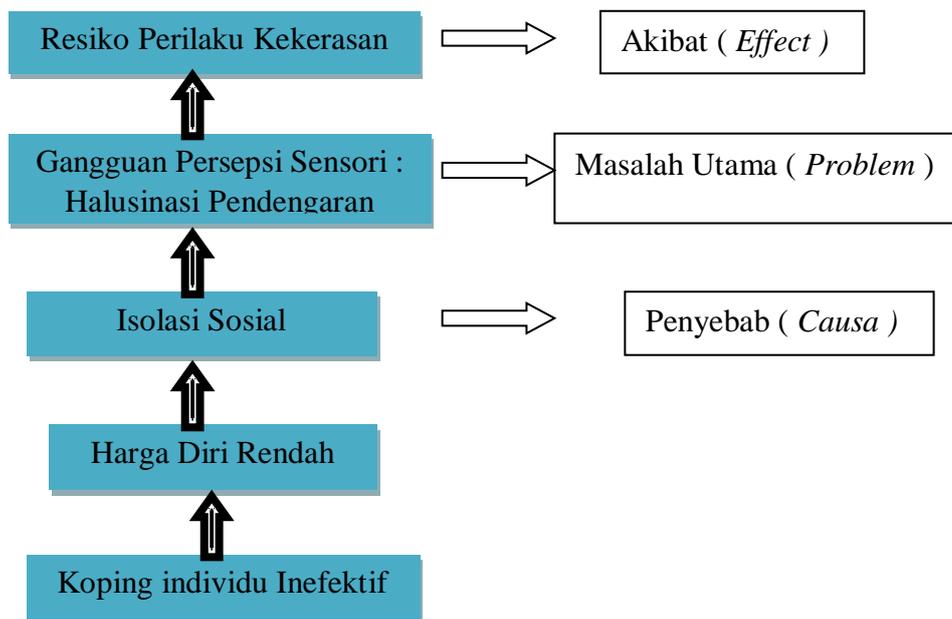
11. Aspek pengetahuan mengenai penyakit

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

12. Aspek medis

Memberikan penjelasan tentang diagnostik medis dan terapi medis. Pada klien halusinasi terapi medis seperti Halloperidol, Chlorpromazine, dan trihexyphenidil.

2.3.2 Pohon Masalah



Gambar 2. 2 Pohon masalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran (Yusuf, Fitryasari PK dan Nihayati, 2015) dalam (Supinganto, Agus, 2021).

2.3.3 Diagnosa Keperawatan

Menurut SDKI (2016) diagnosa keperawatan utama pada klien dengan perilaku halusinasi adalah Gangguan sensori persepsi: Halusinasi (pendengaran, penglihatan, pengiduan dan perabaan), (D.0085) kategori : psikologis, subkategori : integritas ego. Sedangkan diagnosa keperawatan terkait lainnya adalah :

1. Koping individu inefektif (D.0096)
2. Harga diri rendah (D.0086)
3. Isolasi sosial: menarik diri (D.0121)
4. Risiko perilaku mencederai diri, orang lain, dan lingkungan (D.0146)

2.3.4 Intervensi Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dapat mencapai setiap tujuan khusus. Perawat dapat memberikan alasan ilmiah terbaru dari tindakan yang diberikan. Alasan ilmiah merupakan pengetahuan yang

berdasarkan pada literatur, hasil penelitian atau pengalaman praktik. Rencana tindakan disesuaikan dengan standart asuhan keperawatan jiwa Indonesia (Keliat et al., 2019).

1. Rencana Keperawatan pada Klien (Keliat et al., 2019)
 - a. Tidak mendukung dan tidak membantah halusinasi klien
 - b. Latih klien melawan halusinasi dengan cara menghardik
 - c. Latih klien mengabaikan dengan bersikap cuek
 - d. Latih klien mengalihkan halusinasi dengan bercakap-cakap dan melakukan kegiatan secara teratur
 - e. Latih klien 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.
 - f. Diskusikan manfaat yang didapatkan setelah mempratikkan latihan mengendalikan halusinasi.
 - g. Berikan pujian pada klien saat mampu mempratikkan latihan mengendalikan halusinasi.
2. Rencana Keperawatan pada Keluarga (Keliat et al., 2019)
 - a. Kaji masalah klien yang dirasakan keluarga dalam merawat klien.
 - b. Jelaskan pengertian, tanda dan gejala, serta proses terjadinya halusinasi yang dialami klien.
 - c. Diskusikan cara merawat halusinasi dan memutuskan cara merawat yang sesuai dengan kondisi klien
 - d. Melatih keluarga cara merawat halusinasi :
 - 1) Menghindari situasi yang menyebabkan halusinasi

- 2) Membimbing klien melakukan cara mengendalikan halusinasi sesuai dengan yang dilatih perawat kepada klien.
 - 3) Memberi pujian atas keberhasilan klien.
- e. Melibatkan seluruh anggota keluarga untuk bercakap-cakap secara bergantian, memotivasi klien melakukan latihan dan memberi pujian atas kehasilannya.
- f. Menjelaskan tanda dan gejala halusinasi yang memerlukan rujukan segera yaitu isi halusinasi yang memerintahkan kekerasan, serta melakukan follow-up ke pelayanan kesehatan secara teratur.

2.3.5 Implementasi Keperawatan

- 1) Tujuan tindakan keperawatan untuk pasien meliputi: Pasien dapat mengenali halusinasi yang dialaminya, pasien dapat mengontrol halusinasinya dan pasien mengikuti program pengobatan secara optimal (Keliat, 2014) dalam (Indriawan, 2019).

- 2) Tindakan Keperawatan

SP 1 Pasien Halusinasi : Bantu pasien mengenali halusinasinya dengan cara diskusi dengan pasien tentang halusinasinya, waktu terjadi halusinasi muncul, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul, respon pasien saat halusinasi muncul dan ajarkan pasien untuk mengontrol halusinasinya dengan cara pertama yaitu dengan menghardik halusinasinya. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memperdulikan halusinasinya.

SP 2 Pasien Halusinasi: Ajarkan pasien untuk mengontrol halusinasinya dengan cara kedua yaitu dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Ketika pasien bercakap-cakap dengan orang lain, maka akan terjadi pengalihan perhatian, focus perhatian pasien akan teralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain.

SP 3 Pasien Halusinasi: Ajarkan pasien untuk mengontrol halusinasinya dengan aktivitas terjadwal. Dengan melakukan aktivitas secara terjadwal, pasien tidak akan mengalami banyak waktu luang sendiri yang sering kali mencetuskan halusinasi.

SP 4 Pasien Halusinasi: Berikan pasien pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur. Untuk mengontrol halusinasi, pasien harus dilatih untuk menggunakan obat secara teratur sesuai dengan program.

2.3.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan, dimana kegiatan ini dilakukan terus menerus untuk menentukan apakah rencana efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan (Manurung, 2011). Evaluasi meliputi respon perilaku dan emosi lebih terkendali yang sudah tidak mengamuk lagi, bicara dan tertawa sendiri, sikap curiga, perasaan cemas dan berat, serta pasien mempercayai perawatnya, pasien menyadari bahwa yang dialaminya tidak ada objeknya, pasien dapat mengontrol halusinasi. Sehingga, persepsi pasien mulai membaik, pasien dapat menjelaskan hal yang nyata dan tidak nyata. Pada keluarga mampu menjelaskan masalah halusinasi yang nyata dan tidak nyata. Pada keluarga mampu menjelaskan masalah halusinasi yang dialami oleh pasien, mampu

menjelaskan cara merawat pasien, mampu memperagakan cara bersikap terhadap pasien (Yusuf, dkk, 2015) dalam (Indriawan, 2019).

2.4 Konsep Komunikasi Teraupetik

2.4.1 Definisi Komunikasi Teraupetik

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dilakukan perawat dengan pasien atau perawat dengan keluarga pasien yang didasari oleh hubungan saling percaya yang didalam komunikasi tersebut terdapat seni penyembuhan yaitu mengatasi kecemasan (Kio, 2019) dalam (Kusuma et al., 2021).

2.4.2 Tujuan Komunikasi Teraupetik

Menurut tujuan dari komunikasi terapeutik adalah :

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

2.4.3 Manfaat Komunikasi Teraupetik

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

1. Merupakan sarana terbina hubungan yang baik antara pasien dan tenaga kesehatan.
2. Mengetahui perubahan perilaku yang terjadi pada individu atau pasien.

3. Mengetahui keberhasilan tindakan kesehatan yang telah dilakukan.
4. Sebagai tolok ukur kepuasan pasien.
5. Sebagai tolok ukur komplain tindakan dan rehabilitasi.

2.4.4 Teknik Komunikasi Teraupetik

Menurut menurut Stuart dan Sundeen (Mundakir, 2006:131) dalam (Prasanti, 2017) teknik yang digunakan dalam komunikasi terapeutik, antara lain:

1. Mendengarkan (*listening*)
2. Pertanyaan terbuka (*broad opening*)
3. Mengulang (*restoring*)
4. Klarifikasi
5. Refleksi
6. Memfokuskan,
7. Membagi persepsi
8. Identifikasi tema
9. Diam (*silence*)
10. Pemberian informasi (*informing*)
11. Memberikan saran

2.4.5 Tahapan Komunikasi Teraupetik

Menurut (Prasanti, 2017) tahap Komunikasi Terapeutik dibagi menjadi 4 tahap :

1. Tahap persiapan/pra-interaksi

Pada tahap pra-interaksi, dokter sebagai komunikator yang melaksanakan komunikasi terapeutik mempersiapkan dirinya untuk bertemu dengan klien atau pasien. Sebelum bertemu pasien, dokter haruslah

mengetahui beberapa informasi mengenai pasien, baik berupa nama, umur, jenis kelamin, keluhan penyakit, dan sebagainya. Apabila dokter telah dapat mempersiapkan diri dengan baik sebelum bertemu dengan pasien, maka ia akan bisa menyesuaikan cara yang paling tepat dalam menyampaikan komunikasi terapeutik kepada pasien, sehingga pasien dapat dengan nyaman berkonsultasi dengan dokter.

2. Tahap pengenalan/orientasi

Tahap pengenalan dilaksanakan setiap kali pertemuan dengan pasien dilakukan. Tujuan dalam tahap ini adalah memvalidasi keakuratan data dan rencana yang telah dibuat sesuai dengan keadaan pasien saat ini, serta mengevaluasi hasil tindakan yang telah lalu. Tahap pengenalan/orientasi adalah ketika dokter bertemu dengan pasien. Persiapan yang dilakukan dokter pada tahap pra-interaksi diaplikasikan pada tahap ini. Sangat penting bagi dokter untuk melaksanakan tahapan ini dengan baik karena tahapan ini merupakan dasar bagi hubungan terapeutik antara dokter dan pasien.

3. Tahap kerja

Tahap kerja merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Tahap kerja merupakan tahap yang terpanjang dalam komunikasi terapeutik karena di dalamnya dokter dituntut untuk membantu dan mendukung pasien untuk menyampaikan perasaan dan pikirannya dan kemudian menganalisis respons ataupun pesan komunikasi verbal dan nonverbal yang disampaikan oleh pasien. Dalam tahap ini pula dokter mendengarkan secara aktif dan dengan penuh perhatian sehingga mampu membantu pasien untuk mendefinisikan masalah yang sedang dihadapi oleh pasien, mencari penyelesaian masalah dan mengevaluasinya.

4. Tahap terminasi

Terminasi merupakan akhir dari pertemuan dokter dan pasien. Tahap terminasi dibagi dua, yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir. Terminasi sementara adalah akhir dari tiap pertemuan dokter dan pasien, setelah hal ini dilakukan dokter dan pasien masih akan bertemu kembali pada waktu yang berbeda sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati bersama. Sedangkan terminasi akhir dilakukan oleh dokter setelah menyelesaikan seluruh proses keperawatan.

2.4.6 Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Teraupetik

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

1. Spesifikasi tujuan komunikasi

Komunikasi akan berhasil jika tujuan telah direncanakan dengan jelas.

2. Lingkungan nyaman. Lingkungan yang dapat melindungi privasi akan memungkinkan komunikasi dan komunikator saling terbuka dan bebas untuk mencapai tujuan.

3. Privasi (terpeliharanya privasi kedua belah pihak). Kemampuan komunikator dan komunikasi untuk menyimpan privasi masing-masing lawan bicara serta dapat menumbuhkan hubungan saling percaya yang menjadi kunci efektivitas komunikasi.

4. Percaya diri. Kepercayaan diri masing-masing komunikator dan komunikasi dalam komunikasi dapat menstimulasi keberanian untuk menyampaikan pendapat sehingga komunikasi efektif.

5. Berfokus kepada klien Komunikasi terapeutik dapat mencapai tujuan jika komunikasi diarahkan dan berfokus pada apa yang dibutuhkan klien. Segala upaya yang dilakukan perawat adalah memenuhi kebutuhan klien.
6. Stimulus yang optimal adalah penggunaan dan pemilihan komunikasi yang tepat sebagai stimulus untuk tercapainya komunikasi terapeutik.
7. Mempertahankan jarak personal. Jarak komunikasi yang nyaman untuk terjalannya komunikasi yang efektif harus diperhatikan perawat. Jarak untuk terjalannya komunikasi terapeutik adalah satu lengan (± 40 cm). Jarak komunikasi ini berbeda-beda tergantung pada keyakinan (agama), budaya, dan strata sosial.

2.5 Konsep Stress dan Adaptasi

2.5.1 Definisi Stres dan Adaptasi

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

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

2.5.2 Sumber Stres

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

2.5.3 Penggolongan Stres

Menurut Selye (2005) dalam menggolongkan stres menjadi dua golongan yang didasarkan atas persepsi individu terhadap stres yang dialaminya yaitu :

1. Distres (stres negatif)

Merupakan stres yang merusak atau bersifat tidak menyenangkan. Stres dirasakan sebagai suatu keadaan dimana individu mengalami rasa cemas, ketakutan, khawatir atau gelisah. Sehingga individu mengalami keadaan psikologis yang negatif, menyakitkan dan timbul keinginan untuk menghindarinya.

2. Eustres (stres positif)

Eustres bersifat menyenangkan dan merupakan pengalaman yang memuaskan, frase *joy of stres* untuk mengungkapkan hal-hal yang bersifat positif yang timbul dari adanya stres. Eustres dapat meningkatkan kesiagaan mental, kewaspadaan, kognisi dan performansi kehidupan. Eustres juga dapat meningkatkan motivasi individu untuk menciptakan sesuatu, misalnya menciptakan karya seni.

2.5.4 Respon Psikologi Stress

Reaksi psikologis terhadap stres dapat meliputi, (Sarafino, 2007) :

1. Kognisi

Stres dapat melemahkan ingatan dan perhatian dalam aktivitas kognitif. Stresor berupa kebisingan dapat menyebabkan defisit kognitif pada anak-anak. Kognisi juga dapat berpengaruh dalam stres.

2. Emosi

Emosi cenderung terkait dengan stres. Individu sering menggunakan keadaan emosionalnya untuk mengevaluasi stres. Proses penilaian kognitif dapat mempengaruhi stres dan pengalaman emosional. Reaksi emosional terhadap stres yaitu rasa takut, fobia, kecemasan, depresi, perasaan sedih dan rasa marah.

3. Perilaku Sosial

Stres dapat mengubah perilaku individu terhadap orang lain. Individu dapat berperilaku menjadi positif maupun negatif. Bencana alam dapat membuat individu berperilaku lebih kooperatif, dalam situasi lain, individu dapat mengembangkan sikap bermusuhan. Stres yang diikuti

dengan rasa marah menyebabkan perilaku sosial negatif cenderung meningkat sehingga dapat menimbulkan perilaku agresif. Stres juga dapat mempengaruhi perilaku membantu pada individu.

2.5.5 Reaksi Psikologis Terhadap Stress

1. Kecemasan

Respons yang paling umum merupakan tanda bahaya yang menyatakan diri dengan suatu penghayatan yang khas, yang sukar digambarkan adalah emosi yang tidak menyenangkan dengan istilah kuatir, tegang, prihatin, takut seperti jantung berdebar-debar, keluar keringan dingin, mulut kering, tekanandarah tinggi dan susah tidur.

2. Kemarahan dan Agresi

Perasaan jengkel sebagai respons terhadap kecemasan yang dirasakan sebagai ancaman. Merupakan reaksi umum lain terhadap situasi stres yang mungkin dapat menyebabkan agresi.

3. Depresi

Keadaan yang ditandai dengan hilangnya gairah dan semangat. Terkadang disertai rasa sedih.

2.5.6 Cara Mengendalikan Stress

Koping adalah cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan keinginan yang akan dicapai dan respons terhadap situasi yang menjadi ancaman bagi individu. Cara yang dapat dilakukan adalah :

1. Individu

a. Kenali diri sendiri.

- b. Turunkan kecemasan.
 - c. Tingkatkan harga diri.
 - d. Persiapan diri
 - e. Pertahankan dan tingkatkan cara yang sudah baik.
2. Dukungan sosial
- a. Pemberian dukungan terhadap peningkatan kemampuan kognitif.
 - b. Ciptakan lingkungan keluarga yang sehat.
 - c. Berikan bimbingan mental dan spiritual untuk individu tersebut dari keluarga.
 - d. Berikan bimbingan khusus untuk individu.

2.5.7 Pengertian Adaptasi

Adaptasi adalah proses penyesuaian diri terhadap beban lingkungan agar organisme dapat bertahan hidup (Sarafino, 2005). Sedangkan menurut Gerungan (2006) menyebutkan bahwa adaptasi atau penyesuaian diri adalah mengubah diri sesuai dengan keadaan lingkungan, tetapi juga mengubah lingkungan sesuai dengan keadaan (keinginan diri).

2.5.8 Macam-macam Adaptasi

a. Adaptasi fisiologis

Proses dimana respon tubuh terhadap stresor untuk mempertahankan fungsi kehidupan, dirangsang oleh faktor eksternal dan internal, respons dapat dari sebagian tubuh atau seluruh tubuh serta setiap tahap perkembangan punya stresor tertentu.

Mekanisme fisiologis adaptasi berfungsi melalui umpan balik negatif, yaitu suatu proses dimana mekanisme kontrol merasakan suatu keadaan

abnormal seperti penurunan suhu tubuh dan membuat suatu respons adaptif seperti mulai menggigil untuk membangkitkan panas tubuh.

Ketiga dari mekanisme utama yang digunakan dalam menghadapi stressor dikontrol oleh medula oblongata, formasi retikuler dan hipofisis. Riset klasik yang telah dilakukan oleh Hans Selye (1946,1976) telah mengidentifikasi dua respons fisiologis terhadap stres, yaitu:

a. LAS (Lokal Adaptation Syndrome)

Tubuh menghasilkan banyak respons setempat terhadap stres, responnya berjangka pendek. Karakteristik dari LAS :

- 1) Respon yang terjadi hanya setempat dan tidak melibatkan semua sistem.
- 2) Respons bersifat adaptif, diperlukan stressor untuk menstimulasikannya.
- 3) Respons bersifat jangka pendek dan tidak terus menerus.
- 4) Respons bersifat restorative.

b. GAS (General Adaptation Syndrome)

Merupakan respons fisiologis dari seluruh tubuh terhadap stres. Respons yang terlibat didalamnya adalah sistem saraf otonom dan sistem endokrin. Di beberapa buku teks GAS sering disamakan dengan Sistem Neuroendokrin.

GAS diuraikan dalam tiga tahapan berikut :

1) Fase alarm

Melibatkan pengerahan mekanisme pertahanan dari tubuh dan pikiran untuk menghadapi stresor seperti pengaktifan hormon yang berakibat

meningkatnya volume darah dan akhirnya menyiapkan individu untuk bereaksi. Aktifitas hormonal yang luas ini menyiapkan individu untuk melakukan respons melawan atau menghindar. Respons ini bisa berlangsung dari menit sampai jam. Bila stresor menetap maka individu akan masuk kedalam fase resistensi.

2) Fase resistensi (melawan)

Individu mencoba berbagai macam mekanisme penanggulangan psikologis dan pemecahan masalah serta mengatur strategi. Tubuh berusaha menyeimbangkan kondisi fisiologis sebelumnya kepada keadaan normal dan tubuh mencoba mengatasi faktor-faktor penyebab stres. Bila teratasi, gejala stres menurun atau normal. Bila gagal maka individu tersebut akan jatuh pada tahapan terakhir dari GAS yaitu: Fase kehabisan tenaga.

3) Fase exhaustion (kelelahan)

Merupakan fase perpanjangan stres yang belum dapat tertanggulangi pada fase sebelumnya. Tahap ini cadangan energi telah menipis atau habis, akibatnya tubuh tidak mampu lagi menghadapi stres. Ketidakmampuan tubuh untuk mempertahankan diri terhadap stresor inilah yang akan berdampak pada kematian individu tersebut.

2. Adaptasi psikologis

Perilaku adaptasi psikologi membantu kemampuan seseorang untuk menghadapi stresor, diarahkan pada penatalaksanaan stres dan didapatkan melalui pembelajaran dan pengalaman sejalan dengan pengidentifikasian perilaku yang dapat diterima dan berhasil.

Perilaku adaptasi psikologi dapat konstruktif atau destruktif. Perilaku konstruktif membantu individu menerima tantangan untuk menyelesaikan konflik. Perilaku destruktif mempengaruhi orientasi realitas, kemampuan pemecahan masalah, kepribadian dan situasi yang sangat berat, kemampuan untuk berfungsi. Perilaku adaptasi psikologis juga disebut sebagai mekanisme koping. Mekanisme ini dapat berorientasi pada tugas, yang mencakup penggunaan teknik pemecahan masalah secara langsung untuk menghadapi ancaman atau dapat juga mekanisme pertahanan ego, yang tujuannya adalah untuk mengatur distress emosional dan dengan demikian memberikan perlindungan individu terhadap ansietas dan stres. Mekanisme pertahanan ego adalah metode koping terhadap stres secara tidak langsung.

a. *Task oriented behavior*

Perilaku berorientasi tugas mencakup penggunaan kemampuan kognitif untuk mengurangi stres, memecahkan masalah, menyelesaikan konflik dan memenuhi kebutuhan (Stuart & Sundeen, 2005).

Tiga tipe umum perilaku yang berorientasi tugas adalah :

- 1) Perilaku menyerang adalah tindakan untuk menyingkirkan atau mengatasi suatu stresor.
- 2) Perilaku menarik diri adalah menarik diri secara fisik atau emosional dari stressor.
- 3) Perilaku kompromi adalah mengubah metode yang biasa digunakan, mengganti tujuan atau menghilangkan kepuasan terhadap kebutuhan untuk memenuhi lain atau untuk menghindari stres.

b. *Ego Dependence Mechanism*

Perilaku tidak sadar yang memberikan perlindungan psikologis terhadap peristiwa yang menegangkan (Sigmund Freud). Mekanisme ini sering kali diaktifkan oleh stressor jangka pendek dan biasanya tidak mengakibatkan gangguan psikiatrik. Ada banyak mekanisme pertahanan ego, yaitu :

- 1) Represi adalah menekan keinginan, impuls/dorongan, pikiran yang tidak menyenangkan ke alam tidak sadar dengan cara tidak sadar.
- 2) Supresi adalah menekan secara sadar pikiran, impuls, perasaan yang tidak menyenangkan ke alam tidak sadar.
- 3) Reaksi formasi adalah tingkah laku berlawanan dengan perasaan yang mendasari tingkah laku tersebut.
- 4) Kompensasi adalah tingkah laku menggantikan kekurangan dengan kelebihan yang lain. Kompensasi langsung dan
- 5) Kompensasi tidak langsung.
- 6) Rasionalisasi adalah berusaha memperlihatkan tingkah laku yang tampak sebagai pemikiran yang logis bukan karena keinginan yang tidak disadari.
- 7) Substitusi adalah mengganti obyek yang bernilai tinggi dengan obyek yang kurang bernilai tetapi dapat diterima oleh masyarakat.
- 8) Restitusi adalah mengurangi rasa bersalah dengan tindakan pengganti.
- 9) Displacement adalah memindahkan perasaan emosional dari obyek sebenarnya kepada obyek pengganti.
- 10) Proyeksi adalah memproyeksikan keinginan, perasaan, impuls, pikiran

pada orang lain/obyek lain/lingkungan untuk mengingkari.

- 11) Simbolisasi adalah menggunakan obyek untuk mewakili ide/emosi yang menyakitkan untuk diekspresikan.
- 12) Regresi adalah ego kembali pada tingkat perkembangan sebelumnya dalam pikiran, perasaan dan tingkah lakunya.
- 13) Denial adalah mengingkari pikiran, keinginan, fakta dan kesedihan.
- 14) Sublimasi adalah memindahkan energi mental (dorongan) yang tidak dapat diterima kepada tujuan yang dapat diterima masyarakat.
- 15) Konversi adalah pemindahan konflik mental pada gejala fisik.
- 16) Introyeksi adalah mengambil alih semua sifat dari orang yang berarti menjadi bagian dari kepribadiannya sekarang.

3. Adaptasi perkembangan

Pada setiap tahap perkembangan, seseorang biasanya menghadapi tugas perkembangan dan menunjukkan karakteristik perilaku dari tahap perkembangan tersebut. Stres yang berkepanjangan dapat mengganggu atau menghambat kelancaran menyelesaikan tahap perkembangan tersebut. Dalam bentuk ekstrem, stres yang terlalu berkepanjangan dapat mengarah pada krisis pendewasaan.

Bayi atau anak kecil umumnya menghadapi stresor di rumah. Jika diasuh dalam lingkungan yang responsive dan empati, mereka mampu mengembangkan harga diri yang sehat dan pada akhirnya belajar respons koping adaptif yang sehat (Haber et al, 2002).

Anak-anak usia sekolah biasanya mengembangkan rasa kecukupan.

Mereka mulai menyadari bahwa akumulasi pengetahuan dan penguasaan keterampilan dapat membantu mereka mencapai tujuan, dan harga diri berkembang melalui hubungan berteman dan saling berbagi diantara teman. Pada tahap ini, stres ditunjukkan oleh ketidakmampuan atau ketidakinginan untuk mengembangkan hubungan berteman.

Remaja biasanya mengembangkan rasa identitas yang kuat tetapi pada waktu yang bersamaan perlu diterima oleh teman sebaya. Remaja dengan sistem pendukung sosial yang kuat menunjukkan suatu peningkatan kemampuan untuk menyesuaikan diri terhadap stresor, tetapi remaja tanpa sistem pendukung sosial sering menunjukkan peningkatan masalah psikososial (Dubos, 2002).

Dewasa muda berada dalam transisi dari pengalaman masa remaja ke tanggung jawab orang dewasa. Konflik dapat berkembang antara tanggung jawab pekerjaan dan keluarga. Stresor mencakup konflik antara harapan dan realitas.

Usia setengah baya biasanya terlibat dalam membangun keluarga, menciptakan karier yang stabil dan kemungkinan merawat orang tua mereka. Mereka biasanya dapat mengontrol keinginan dan pada beberapa kasus menggantikan kebutuhan pasangan, anak-anak, atau orang tua dari kebutuhan mereka.

Usia lansia biasanya menghadapi adaptasi terhadap perubahan dalam keluarga dan kemungkinan terhadap kematian dari pasangan atau teman hidup. Usia dewasa tua juga harus menyesuaikan terhadap perubahan

penampilan fisik dan fungsi fisiologis.

4. Adaptasi sosial budaya

Mengkaji stresor dan sumber koping dalam dimensi sosial mencakup penggalian tentang besarnya, tipe dan kualitas dari interaksi sosial yang ada. Stresor pada keluarga dapat menimbulkan efek disfungsi yang mempengaruhi klien atau keluarga secara keseluruhan (Reis & Heppner, 2003).

5. Adaptasi spiritual

Orang menggunakan sumber spiritual untuk mengadaptasi stres dalam banyak cara, tetapi stres dapat juga bermanifestasi dalam dimensi spiritual. Stres yang berat dapat mengakibatkan kemarahan pada Tuhan, atau individu mungkin memandang stresor sebagai hukuman.

2.6 Konsep Mekanisme Koping

2.6.1 Pengertian Mekanisme Koping

Mekanisme koping merupakan sebuah cara atau usaha yang biasa digunakan oleh individu dalam menyelesaikan masalah, mengatasi berbagai perubahan dalam kehidupan sehari-hari dan situasi yang mengancam atau mengganggu baik secara kognitif maupun perilaku (Apriliani, 2020). Sedangkan menurut Lazarus (2005), koping adalah perubahan kognitif dan perilaku secara konstan dalam upaya mengatasi tuntutan internal atau eksternal khusus yang melelahkan atau melebihi sumber individu.

2.6.2 Penggolongan Mekanisme Koping

Berdasarkan penggolongannya dibagi menjadi 2 (dua) (Stuart dan Sundeen, 2005) yaitu :

1. Mekanisme koping adaptif

Mekanisme koping yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan. Kategorinya adalah berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan seimbang dan aktivitas konstruktif. Adapun karakteristik mekanisme koping adaptif sebagai berikut :

- a. Dapat menceritakan secara verbal tentang perasaan
- b. Mengembangkan tujuan yang realistis
- c. Dapat mengidentifikasi sumber koping
- d. Dapat mengembangkan mekanisme koping yang efektif
- e. Mengidentifikasi alternatif strategi
- f. Memilih strategi yang tepat
- g. Menerima dukungan

2. Mekanisme koping maladaptive

Mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan. Kategorinya adalah makan berlebihan / tidak makan, bekerja berlebihan, menghindar. Karakteristik koping maladaptif, sebagai berikut :

- a. Menyatakan tidak mampu
- b. Tidak mampu menyelesaikan masalah secara efektif
- c. Perasaan lemas, takut, *irritable*, tegang, gangguan fisiologis, adanya stres kehidupan.
- d. Tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar.

2.6.3 Jenis Mekanisme Koping

Lazarus dan Folkam dalam (Apriliani, 2020) mengatakan bahwa koping dapat memiliki dua fungsi yaitu dapat berupa berfokus pada suatu titik permasalahan serta melakukan regulasi emosi dalam merespons masalah, yaitu sebagai berikut:

1. Mekanisme koping berpusat pada masalah (*Problem Focus Coping*)

Mekanisme koping yang berpusat pada masalah ini diarahkan untuk mengurangi tuntutan situasi yang mengurangi stress atau mengembangkan sumber daya untuk mengatasinya. Mekanisme koping ini bertujuan untuk menghadapi tuntutan secara sadar, realistik, subjektif, objektif, dan rasional. Aspek-aspek yang berhubungan dengan mekanisme koping yang berpusat pada masalah sebagai berikut :

- a. *Seeking Informational Support*, yaitu berusaha untuk mencari atau mendapatkan informasi dari orang lain baik teman maupun dosen atau guru yang berada dilingkungan sekitar.
- b. *Confrontative Coping*, merupakan suatu usaha untuk mengubah keadaan atau masalah secara agresif, menggambarkan tingkat kemarahan serta pengambilan resiko. Mekanisme koping ini dapat konstruktif apabila mengarah pada pemecahan masalah, tetapi juga dapat destruktif apabila perasaan stres diarahkan pada hal yang agresif dan negatif.
- c. *Planful Problem Solving*, ialah suatu bentuk menganalisa situasi yang menimbulkan masalah kemudian berusaha untuk mencari solusi secara langsung dalam menghadapi masalah.

2. Mekanisme koping berpusat pada emosi (*Emotional Focused Coping*)

Usaha mengatasi stres dengan mengatur respon emosional dalam rangka menyesuaikan diri dengan dampak yang ditimbulkan oleh suatu yang dianggap penuh tekanan. *Emotional Focused Coping* ditunjukkan untuk mengatur respon emosional terhadap situasi stres yang digunakan :

- a. *Self-control* : Usaha untuk mengatur perasaan ketika menghadapi situasi yang menekan.
- b. *Seeking social emotional support* : Yaitu suatu tindakan mencari dukungan baik secara emosional maupun sosial kepada orang lain.
- c. *Disanting* : Merupakan suatu usaha yang dilakukan individu agar tidak terlibat dalam permasalahan, dan menciptakan pandangan yang positif.
- d. *Positive reapraisal* : Usaha mencari makna positif dari permasalahan dengan berfokus pada pengembangan diri, biasanya bersifat religius.
- e. *Escape/ avoidance* : Usaha untuk mengatasi situasi menekan dengan lari
- f. dari situasi tersebut dan menghindari dengan beralih pada hal lain seperti makan, minum, dan merokok.
- g. *Accepting responsibility* : Yaitu menerima dan menjalankan masalah yang dihadapinya seiring berjalan waktu memikirkan solusi dari masalah tersebut.

2.6.4 Macam – Macam Mekanisme Koping

1. Mekanisme jangka pendek
 - a. Aktifitas yang dapat memberikan pelarian sementara dari krisis identitas, misalnya main musik, tidur, menonton televisi.
 - b. Aktifitas yang dapat memberikan identitas pengganti sementara, misalnya ikut dalam aktifitas sosial, keagamaan.

- c. Aktifitas yang secara sementara menguatkan perasaan diri, misalnya olah raga yang kompetitif, pencapaian akademik / belajar giat.
 - d. Aktifitas yang mewakili upaya jangka pendek untuk membuat masalah identitas menjadi kurang berarti dalam kehidupan individu, misalnya penyalahgunaan obat (Keliat, 2005).
2. Mekanisme Jangka Panjang
 - a. Penutupan identitas yaitu adaptasi identitas pada orang yang menurut klien penting, tanpa memperhatikan kondisi dirinya.
 - b. Identitas negatif yaitu klien beranggapan bahwa identifikasi yang tidak wajar akan diterima masyarakat.
 3. Mekanisme pertahanan ego, yang sering disebut sebagai mekanisme
 4. pertahanan mental. Adapun mekanisme pertahanan ego adalah sebagai berikut :
 - a. Kompensasi

Proses seseorang memperbaiki penurunan citra diri dengan tegas menonjolkan keistimewaan atau kelebihan yang dimiliki.
 - b. Penyangkalan (*denial*)

Menyatakan tidak setuju terhadap realitas dengan mengingkari realitas tersebut. Bila individu menyangkal kenyataan, maka dia menganggap tidak ada atau menolak pengalaman yang tidak menyenangkan (sebenarnya mereka sadari sepenuhnya) dengan maksud melindungi diri (Keliat, 2005).
 - c. Pemindahan (*displacement*)

Pengalihan emosi yang semula ditujukan pada seseorang atau benda lain yang biasanya netral atau lebih sedikit mengancam dirinya.

d. Disosiasi

Pemisahan suatu kelompok proses mental atau perilaku dari kesadaran atau identitasnya. Keadaan dimana terdapat dua atau lebih kepribadian pada diri seorang individu.

e. Identifikasi (*identification*)

Proses dimana seseorang untuk menjadi seseorang yang ia kagumi berupaya dengan menirukan pikiran-pikiran, perilaku dan selera orang tersebut (Stuart dan Sundeen, 2005).

f. Intelektualisasi (*intellectualization*)

Pengguna logika dan alasan yang berlebihan untuk menghindari pengalaman yang mengganggu perasaannya. Dengan intelektualisasi, manusia dapat mengurangi hal-hal yang pengaruhnya tidak menyenangkan, dan memberikan kesempatan untuk meninjau permasalahan secara obyektif.

g. Introjeksi (*Introjection*)

Suatu jenis identifikasi yang kuat dimana seseorang mengambil dan melebur nilai-nilai dan kualitas seseorang atau suatu kelompok ke dalam struktur egonya sendiri, merupakan hati nurani.

h. Isolasi

Pemisahan unsur emosional dari suatu pikiran yang mengganggu dapat bersifat sementara atau berjangka lama.

h. Proyeksi

Pengalihan buah pikiran atau impuls pada diri sendiri kepada orang lain terutama keinginan, perasaan emosional dan motivasi yang tidak dapat ditoleransi. Teknik ini mungkin dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan karena dia harus menerima kenyataan akan keburukan dirinya sendiri (Stuart dan Sundeen, 2005).

i. Rasionalisasi

Rasionalisasi dimaksudkan sebagai usaha individu mencari alasan yang dapat diterima secara sosial untuk membenarkan atau menyembunyikan perilakunya yang buruk. Rasionalisasi juga muncul ketika individu menipu dirinya sendiri dengan berpura-pura menganggap yang buruk adalah baik, atau yang baik adalah yang buruk.

j. Reaksi formasi

Individu mengadakan pembentukan reaksi ketika berusaha menyembunyikan motif dan perasaan sebenarnya, dan menampilkan ekspresi wajah yang berlawanan. Dengan cara ini individu dapat menghindarkan diri dari kecemasan yang disebabkan oleh keharusan menghadapi ciri pribadi yang tidak menyenangkan.

k. Regresi

Regresi merupakan respon yang umum bagi individu bila berada dalam situasi frustrasi, setidak-tidaknya pada anak-anak. Dapat pula terjadi bila individu yang menghadapi tekanan kembali lagi kepada metode perilaku yang khas individu yang berusia lebih muda (Stuart dan Sundeen, 2005).

l. Represi

Represi didefinisikan sebagai upaya individu menyingkirkan frustrasi, konflik batin, mimpi buruk, dan sejenisnya yang menimbulkan kecemasan. Bila represi terjadi, hal-hal yang mencemaskan itu tidak akan memasuki kesadaran walaupun masih tetap ada pengaruhnya terhadap perilaku.

m. Pemisahan (splitting)

Sikap mengelompokkan orang atau keadaan hanya sebagai semuanya baik atau semuanya buruk; kegagalan untuk memadukan nilai-nilai positif dan negatif di dalam diri sendiri.

n. Sublimasi

Mengganti keinginan atau tujuan yang terhambat dengan cara yang dapat diterima oleh masyarakat. Impuls yang berasal dari ide yang sukar disalurkan karena mengganggu individu atau masyarakat oleh karena itu impuls harus dirubah bentuknya agar tidak merugikan individu/masyarakat sekaligus mendapatkan pemuasan.

o. Supresi

Supresi merupakan proses pengendalian diri yang terang-terangan ditujukan menjaga agar impuls dan dorongan yang ada tetap terjaga.

p. Undoing

Meniadakan pikiran-pikiran, impuls yang tidak baik, seolah-olah menghapus suatu kesalahan (Smet, 2004).

q. Fiksasi

Dalam menghadapi kehidupannya individu dihadapkan pada situasi menekan yang membuatnya frustrasi dan cemas, sehingga individu

tersebut merasa tidak sanggup menghadapinya dan membuat perkembangan normalnya terhenti sementara atau selamanya. Individu menjadi terfiksasi pada satu tahap perkembangan karena tahap berikutnya penuh dengan kecemasan.

r. Menarik Diri

Reaksi ini merupakan respon umum dalam mengambil sikap. Bila individu menarik diri, dia memilih untuk tidak mengambil tindakan. Biasanya respons ini disertai dengan depresi dan sikap apatis (Yosep, 2007).

s. Mengelak

Bila individu merasa diliputi oleh stres yang lama, kuat dan terus menerus, individu cenderung mencoba mengelak. Bisa secara fisik mengelak atau menggunakan metode yang tidak langsung.

t. Fantasi

Dengan berfantasi pada yang mungkin menimpa dirinya, individu merasa mencapai tujuan dan dapat menghindari dirinya dari peristiwa yang tidak menyenangkan, menimbulkan kecemasan dan mengakibatkan frustrasi. Individu yang sering melamun kadang menemukan bahwa kreasi lamunannya lebih menarik dari pada kenyataan sesungguhnya. Bila fantasi ini dilakukan proporsional dan dalam pengendalian kesadaran yang baik, maka fantasi menjadi cara sehat untuk mengatasi stress.

u. Simbolisasi

Menggunakan benda atau tingkah laku sebagai simbol pengganti keadaan atau hal yang sebenarnya (Yosep, 2007).

v. Konversi

Transformasi konflik emosional ke dalam bentuk gejala-gejala jasmani

(Stuart dan Sundeen, 2005).

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Bab ini menyajikan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa dengan masalah utama halusinasi yang dimulai dengan tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan yang dilaksanakan pada tanggal 20 September 2021 dengan data sebagai berikut :

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas Pasien

Pasien adalah seorang laki-laki Bernama Tn.R, berusia 30 tahun, beragama Islam, Bahasa yang sering digunakan adalah Bahasa Indonesia, Bahasa jawa, pasien belum menikah, saat ini pasien tidak bekerja dan pendidikan terakhir SMK. Pasien tinggal bersama dengan orang tuanya. Pasien MRS di ruang Gelatik pada tanggal 19 September 2021. Pengkajian pasien dilakukan pada tanggal 20 September 2021 di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

3.1.2 Alasan Masuk

Pasien datang ke IGD Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 19 September 2021. Pasien dibawa oleh orang tuanya karena masuk ke rumah tetangga, mengambil korek api milik tetangga, pasien juga mengganggu adik iparnya yang sedang mandi di kamar mandi, dan di rumah tampak berbicara sendiri. Keluhan utama: Pasien mendengar suara yang tidak ada wujudnya yang menuntun dirinya.

3.1.3 Faktor Predisposisi

1. Riwayat gangguan jiwa masa lalu

Pasien sebelumnya sudah pernah dirawat di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, pengobatan sebelumnya kurang berhasil karena tidak patuh minum obat.

Masalah Keperawatan : Penatalaksanaan Regimen Terapi Inefektif

2. Riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

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

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

3. Riwayat masa lalu yang tidak menyenangkan

Pasien mengatakan pernah ditegur kelompok bermainnya waktu SMK karena pasien merokok yang mengakibatkan dirinya tidak mau bersosialisasi karena merasa dihina.

Masalah Keperawatan : Respon Pasca Trauma

3.1.4 Pemeriksaan Fisik

1. Tanda Fisik

TD : 102/71 mmHg Nadi : 86 x/menit

S : 36.4°C RR : 19 x/menit

2. Ukur

TB : 165 cm

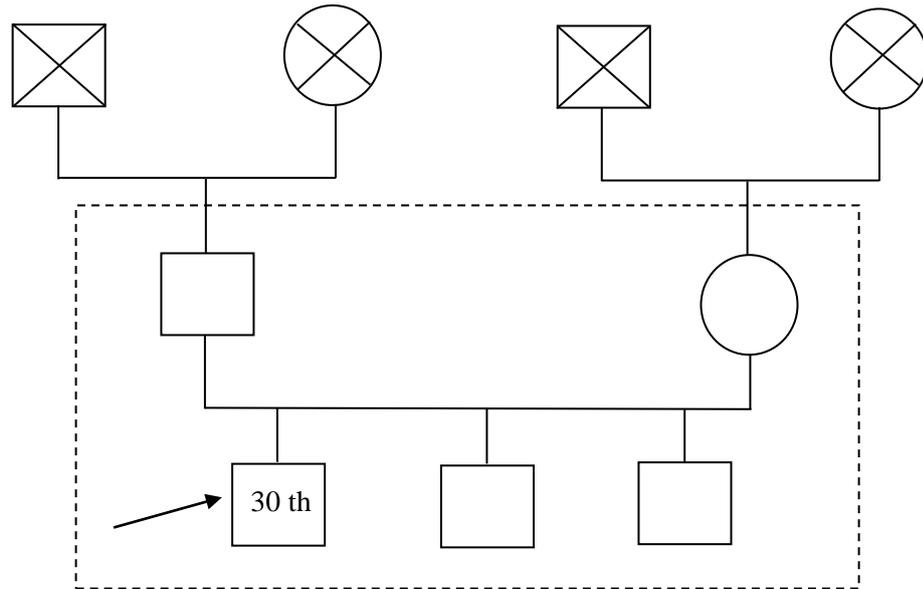
BB : 57.5 Kg

3. Keluhan Fisik : Pasien mengatakan tidak ada keluhan fisik

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Kepetawatan

3.1.5 Psikososial

1. Genogram



Gambar 3. 1 Genogram

Keterangan :

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

↗ : Pasien

⊗ : Meninggal

---- : Tinggal serumah

Data diatas didapatkan dari pasien, pasien bisa menyebutkan silsilah keluarganya sampai tiga generasi, pasien mengatakan dirinya anak pertama dari 3 bersaudara, orang tua pasien masih hidup semua, adiknya laki-laki

semua. Pasien mengatakan orang tuanya selalu mendukung kondisi pasien sekarang.

2. Konsep diri

- a. Gambaran diri : Pasien mengatakan menyukai seluruh anggota tubuhnya
- b. Identitas Pasien : Pasien mengatakan dirinya tidak berguna karena sebagai seorang laki-laki, belum menikah, usia 30 tahun, dan tidak bekerja.
- c. Peran : Pasien mengatakan bahwa dirinya merupakan anak laki-laki pertama dari dua orang adiknya.
- d. Ideal diri : Pasien mengatakan bahwa dirinya ingin masuk surga, pasien mengatakan bahwa dirinya nanti ingin bekerja lagi.
- e. Harga diri : Pasien mengatakan malu dengan keadaannya.

Masalah Keperawatan : Harga diri rendah

3. Hubungan Sosial

- a. Orang yang berarti : Pasien mengatakan orang yang berarti dalam hidupnya adalah keluarganya
- b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat : Pasien mengatakan selama di rumah pasien tidak pernah mengikuti kegiatan yang ada di masyarakat, selama di RS pasien jarang mengikuti kegiatan, pasien ikut kegiatan jika dengan arahan.
- c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain : Pasien mengatakan tidak suka berinteraksi dengan orang lain

Masalah Keperawatan : Hambatan Interaksi Sosial

4. Spritual

- a. Nilai dari keyakinan : Pasien mengatakan bahwa dirinya beragama kristen
- b. Kegiatan ibadah : Pasien mengatakan saat di rumah jarang ke gereja, saat di rumah sakit juga tidak pernah beribadah.

Masalah Keperawatan : Distress Spiritual

3.1.6 Status Mental

1. Penampilan

Penampilan pasien memakai baju bersih, tidak terbalik, rambut rapi

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

2. Pembicaraan

Pasien menjawab pertanyaan dari perawat dengan lambat, pasien tidak mampu memulai pembicaraan

Masalah Keperawatan : Gangguan Komunikasi Verbal

3. Aktifitas Motorik : Pasien hanya diam di tempat tidur, jarang melakukan aktivitas, pasien mau melakukan aktivitas jika disuruh

Masalah Keperawatan : Gangguan Aktivitas Motorik

4. Alam Perasaan

Pasien mengatakan perasaannya biasa saja

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

5. Afek

Saat ditanya ekspresi wajah pasien tampak biasa saja

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

6. Interaksi selama wawancara

Saat dikaji kontak mata kurang, pasien sesekali melihat ke samping

Masalah Keperawatan : Gangguan Interaksi Sosial

7. Persepsi halusinasi

Pasien mengatakan masih sering mendengar suara-suara yang menuntutnya

Bentuk : Suara laki-laki dan perempuan

Isi : Menyuruh berbuat jahat

Frekuensi : 3-4 kali dengan durasi kurang lebih 3 menit

Respon : tidak melakukan, tapi dirinya merasa cemas

Fase : fase 1

Masalah Keperawatan : Gangguan Persepsi Sensori Halusiansi

Pendengaran

8. Proses Pikir

Pasien bisa menjawab pertanyaan perawat dengan benar

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

9. Isi Pikir

Pasien tidak ada tanda-tanda waham maupun isi piker yang abnormal

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

10. Tingkat Kesadaran

Pasien mampu menyebutkan waktu, tempat, dan orang disekitarnya dengan benar

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

11. Memori

Pasien mengatakan tidak tahu kenapa dirinya bisa di bawa ke RS lagi, pasien juga mengatakan sebelumnya pernah di rawat di RSJ Menur

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

12. Tingkat Konsentrasi dan Berhitung

Pasien mampu menghitung dengan benar dengan cara menyuruh pasien melakukan pengurangan angka

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

13. Kemampuan Penilaian

Pasien mampu memilih saat diberikan pilihan ganti baju sebelum mandi atau sesudah mandi

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

14. Daya Tilik Diri

Pasien mengatakan dirinya tidak sakit, malah dibawa ke sini

Masalah Keperawatan : Gangguan Proses Pikir

3.1.7 Kebutuhan Persiapan Pulang

1. Kemampuan klien memenuhi / menyediakan kebutuhan :

Saat dikaji pasien mengatakan mampu melakukan secara mandiri

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah keperawatan

2. Kegiatan Hidup Sehari-hari :

a. Perawatan diri :

Mandi : Bantuan minimal dengan arahan

Kebersihan : Bantuan minimal dengan arahan

Makanan : Mandiri

BAK/BAB : Mandiri

Ganti Pakaian : Bantuan minimal dengan arahan

Masalah Keperawatan : Defisit Perawatan Diri

b. Nutrisi

Pasien mengatakan memakan habis makanan yang disediakan dengan frekuensi makan 3 x sehari dan kudapan 1x sehari, pasien mengatakan tidak ada diet khusus

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

c. Tidur

Pasien mengatakan tidak ada masalah dengan tidurnya, pasien merasa segar setelah bangun tidur, pasien mengatakan memiliki kebiasaan tidur siang.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

3. Kemampuan klien dalam

Pasien sudah dilatih untuk selalu mandiri dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Pasien sudah dilatih untuk minum obat teratur dan sudah diberikan penjelasan tentang minum obat dan kontrol rutin jika sudah pulang nanti .

Masalah Keperawatan : Tidak Ada masalah Keperawatan

4. Klien memiliki system pendukung

Pasien mengatakan keluarga mendukung dalam pengobatan pasien

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

5. Apakah klien menikmati saat bekerja kegiatan yang menghasilkan atau hobi

Pasien mengatakan dulu pernah bekerja sebagai otomotif

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

3.1.8 Mekanisme Koping

Pasien tidak mengenali masalahnya namun tidak dapat menemukan pemecahan masalahnya, mau menjawab saat ditanya, reaksi lambat saat interaksi, dan mencederai diri sendiri dan orang lain.

Masalah Keperawatan : Koping Individu In Efektif

3.1.9 Masalah Psikososial dan Lingkungan

1. Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik

Pasien tidak pernah mengikuti kegiatan, pasien hanya mau mengikuti kegiatan bila disuruh.

2. Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifik

Pasien lebih banyak menyendiri, tidak kenal dengan pasien lain.

3. Masalah dengan pekerjaan, spesifik

Pasien dulu pernah bekerja di bagian otomotif, sekarang tidak bekerja.

4. Masalah dengan perumahan, spesifik

Tidak ada masalah spesifik yang berhubungan dengan perumahan

5. Masalah ekonomi, spesifik

Semua kebutuhan pasien dipenuhi oleh keluarganya.

6. Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifik

Pasien sebelumnya sudah pernah di rawat di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

7. Masalah Lainnya, spesifik

Tidak ada masalah spesifik yang berhubungan masalah lainnya

Masalah Keperawatan : Gangguan Interaksi Sosial

3.1.10 Pengetahuan Kurang Tentang

Saat dikaji pasien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit jiwa yang faktor penyebab, cara mengambil keputusan.

Masalah Keperawatan : Koping Individu InEfektif

3.1.11 Data Lain-lain

Hasil laboratorium tanggal 19/09/2021

1. Hemoglobin : 12.8 gr/dL
2. Leukosit : 9.68 uL
3. PCT : 0.30 %
4. Swab antigen : Negatif

3.1.12 Aspek Medis

Diagnosa Medis : F20.5

Terapi Medik :

Tabel 3. 1 Terapi Medis

NO	NAMA OBAT	DOSIS	WAKTU	INDIKASI	EFEK
1	Clozapine	25 mg	0-0-1	Mengatasi Gejala psikosis	Mengantuk pandangan kabur
2	Risperidone	2 mg	1-0-1	Mengatasi Gejala psikosis	Pusing Konstipasi, Kelelahan, mual dan muntah

3.1.13 Daftar Masalah Keperawatan

1. Penatalaksanaan regimen terapi inefektif

2. Respon pasca trauma
3. Harga diri rendah
4. Distress spiritual
5. Gangguan komunikasi verbal
6. Gangguan aktivitas motorik
7. Gangguan interaksi sosial
8. Gangguan persepsi sensori : halusinasi
9. Gangguan proses pikir
10. Deficit perawatan diri
11. Koping individu inefektif

3.1.14 Daftar Diagnosa Keperawatan

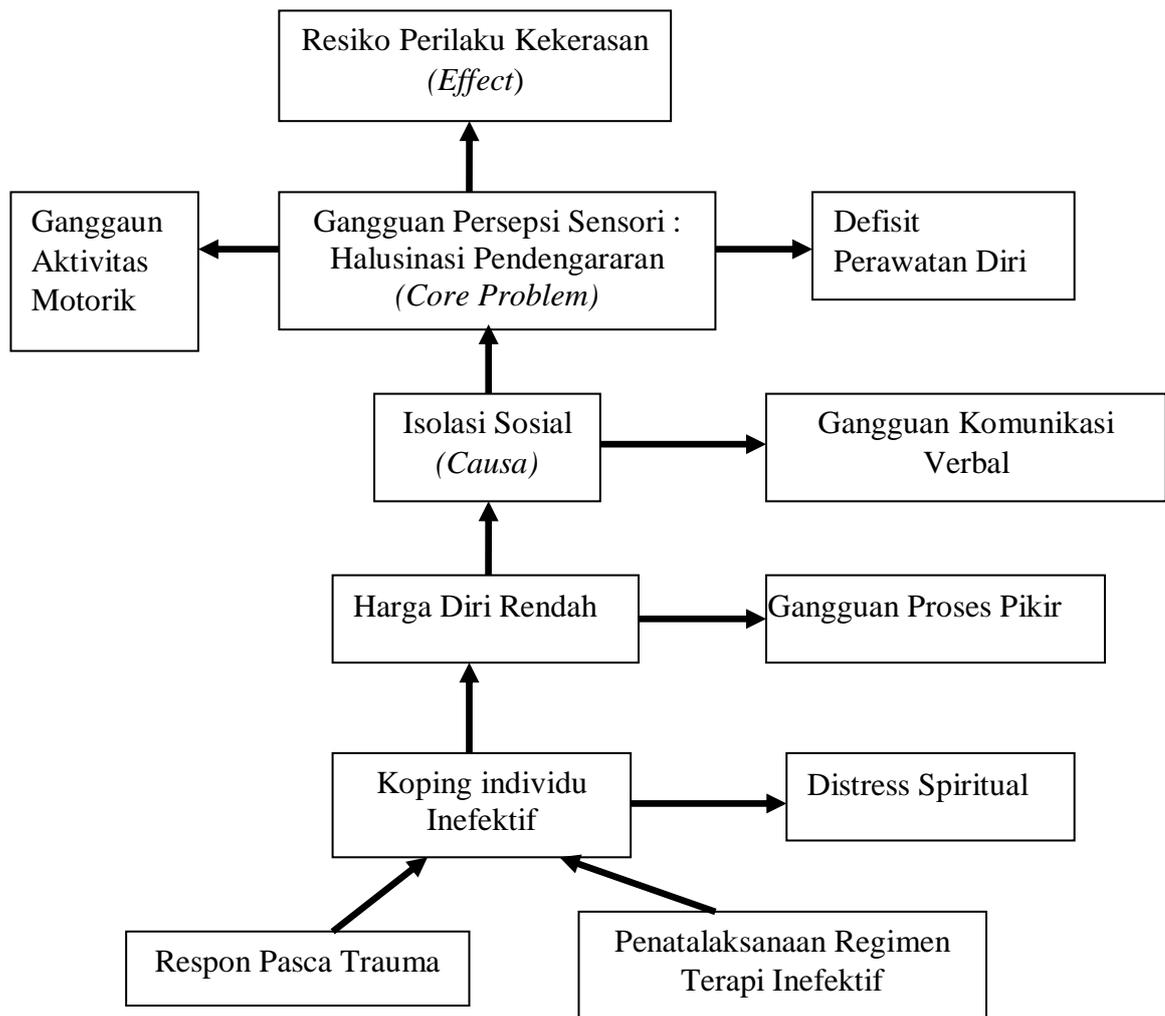
Pada kesempatan ini penulis hanya mengambil diagnosa Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendegaran

Surabaya, 2022

Mahasiswa

Titik Dwi Yunirawati
NIM. 2130021

3.1.15 Pohon Masalah



Gambar 3. 2 Pohon Masalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

3.2 Analisa Data

Tabel 3. 2 Analisa Data

TGL	DATA	MASALAH	TTD
20/09/2021	DS : - Pasien mengatakan tidak pernah memukul orang lain, hanya pernah memukul kepala sendiri	Risiko Perilaku Kekerasan (SDKI D.0146 Hal 312)	<i>Titik</i>

	<p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memukul diri sendiri - Muka tegang 		
20/09/2021	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mendengar suara-suara untuk berbuat jahat - Pasien mengatakan frekuensi muncul sekitar 3-4 kali - Pasien mengatakan jika suara itu muncul dirinya merasa cemas - <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak menyendiri - Pasien tampak umik-umik sendiri - Pasien seringkali berpaling saat diajak komunikasi 	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran (SDKI D.0095 Hal 190)	<i>Titik</i>
20/09/2021	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan pernah diejek dan dihina temannya waktu SMK <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak suka menyendiri - Pasien tidak mau bersosialisasi dengan temannya 	Gangguan Kosnsep Diri : Harga Diri Rendah (SDKI D.0087 Hal 194)	<i>Titik</i>

3.3 Intervensi Keperawatan

Nama : Tn. R Nama Mahasiswa : Titik Dwi Yunirawati
 NIRM : 05 – 08 – 34 Institusi : STIKES Hang Tuah Surabaya
 Ruangan : Gelatik

Tabel 3. 3 Intervensi Keperawatan

No.	Tgl	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		Rasional
			Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	
1.	20/09/21	Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran	Secara kognitif diharapkan pasien dapat: 1. Menyebutkan penyebab halusinasi 2. Menyebutkan karakteristik halusinasi yang dirasakan seperti jenis, isi, frekuensi, durasi, waktu, situasi yang menyebabkan halusinasi dan respon terhadap halusinasi	Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik: (beri salam atau panggil nama, perkenalkan diri dengan sopan, jelaskan maksud dan tujuan interaksi, jelaskan kontrak yang akan dibuat) SP1 1. Identifikasi halusinasi pasien (jenis, waktu, frekuensi, isi, durasi)	Hubungan saling percaya merupakan langkah awal menentukan keberhasilan rencana selanjutnya agar pasien dapat terbuka kepada perawat. 1. Mengenalkan pada pasien terhadap halusinasinya dan mengidentifikasi factor pencetus halusinasinya. 2. Menentukan tindakan yang sesuai bagi pasien untuk mengontrol halusinasinya. 3. Melatih pasien untuk menerapkan tindakan yang sudah diberikan

			<ol style="list-style-type: none"> 3. Menyebutkan akibat yang ditimbulkan dari halusinasi 4. Menyebutkan cara yang selama ini digunakan untuk mengendalikan halusinasi 5. Menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat. <p>Secara psikomotor diharapkan pasien dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melawan halusinasi dengan menghardik. 2. Mengabaikan halusinasi dengan bersikap cuek <p>Secara afektif diharapkan pasien dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merasakan manfaat cara-cara mengatasi 	<p>,situasi dan respon)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Ajarkan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik 3. Anjurkan pasien untuk mencatat tindakan yang telah diberikan 	
--	--	--	---	--	--

			<p>halusinasi.</p> <p>2. Membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan.</p> <p>(Keliat et al., 2019)</p>		
2.	20/09/21	Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran	<p>Secara kognitif diharapkan pasien dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat. <p>Secara psikomotor diharapkan pasien dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengalihkan halusinasi dengan cara distraksi yaitu bercakap-cakap dengan orang lain. <p>Secara afektif diharapkan pasien dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi. 2. Membedakan perasaan sebelum 	<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>SP2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Latih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain 3. Anjurkan pasien 	<p>Hubungan saling percaya merupakan langkah awal menentukan keberhasilan rencana selanjutnya agar pasien dapat terbuka kepada perawat.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu pasien untuk menentukan kegiatan selanjutnya 2. Membantu pasien menentukan cara mengontrol halusinasi. 3. Membantu pasien untuk mengingat dan menerapkan tindakan yang sudah diberikan

			dans esudah latihan. (Keliat et al., 2019)	memasukkan dalam jadwal kegiatan sehari-hari	
3.	20/09/21	Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran	<p>Secara kognitif diharapkan pasien dapat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat. <p>Secara psikomotor diharapkan pasien dapat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengalihkan halusinasi dengan cara distraksi yaitu melakukan aktivitas terjadwal. <p>Secara afektif diharapkan pasien dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi. 2. Membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan. <p>(Keliat et al., 2019)</p>	<p>Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik : (Beri salam atau panggil nama, perkenalkan diri dengan sopan, jelaskan maksud dan tujuan interaksi, jelaskan kontrak yang akan dibuat)</p> <p>SP3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Latih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan(kegiatan yang biasa dilakukan pasien). 3. Anjurkan pasien memasukkan 	<p>Hubungan saling percaya merupakan langkah awal menentukan keberhasilan rencana selanjutnya agar pasien dapat terbuka kepada perawat.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu pasien untuk menentukan kegiatan selanjutnya 2. Membantu pasien mengontrol halusinasi 3. Agar pasien untuk mengingat dan tindakan yang sudah diberikan

				dalam kegiatan sehari-hari	
4.	20/09/21	Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran	<p>Secara kognitif diharapkan pasien apat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyebutkan pengobatan yang telah diberikan. <p>Secara psikomotor diharapkan pasien dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>Secara afektif diharapkan pasien apat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi. 2. Membedakan perasaan sebelum dan sudah 	<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>SP4</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanyakan pengobatan sebelumnya 2. Jelaskan tentang pengobatan 3. Latih pasien minum obat secara teratur 4. Masukkan jadwal keseharian pasien 	<p>Hubungan saling percaya merupakan langkah awal menentukan keberhasilan rencana selanjutnya agar pasien dapat terbuka kepada perawat.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 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

			latihan. (Keliat et al., 2019)		
--	--	--	-----------------------------------	--	--

3.4 Implementasi Keperawatan

Nama: Tn. R

NIRM: 05 – 08 – 34

Ruangan: Gelatik

Tabel 3. 4 Implementasi dan Evaluasi pada Tn. R

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD
20/09/21	Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran	<p>10.00 WIB</p> <p>Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik (“Selamat pagi mas, perkenalkan nama saya Titik Dwi Yunirawati, saya biasa dipanggil Titik, saya mahasiswa dari Stikes Hang Tuah Surabaya. Kalau boleh tahu nama mas siapa ya? Biasanya senang dipanggil siapa?” “Bagaimana perasaan mas hari ini? Bagaimana dengan tidurnya semalam?” “Baiklah mas R, bolehkah kita bercakap-cakap sebentar tentang apa yang mas rasakan?”</p> <p>1. Mengidentifikasi jenis, waktu, frekuensi, durasi, isi, situasi dan respon halusinasi pasien</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Selamat pagi mbak, nama saya mas R, saya biasanya dipanggil mas R.” - Pasien mengungkapkan perasaannya “Saya semalam tidak bisa tidur mbak” - Pasien mampu mengidentifikasi jenis dan isi halusinasi “Suaranya sering kali menyuruh saya untuk berbuat jahat, Pasien dapat mengidentifikasi frekuensi, waktu, respon terhadap halusinasi “Suaranya muncul 2-3 kali mbak lamanya sekitar 3 menit, paling sering datang kalau saya lagi melamun atau sendirian. - Pasien mengatakan kalau suara itu 	Titik

		<p>(“Apakah mas R mendengarkan suara-suara yang tidak ada wujudnya? Kalau boleh tahu apa yang dikatakan suara tersebut mas? Apa mas R terus mendengar suaranya atau sewaktu-waktu saja?”). “Kapan biasanya mas R sering mendengarkan suara-suara itu mas? Kalau suaranya muncul respon mas R bagaimana?”. “Berapa kali sehari mas mengalami kegiatan tersebut? Paling sering pas mas R lagi melakukan kegiatan apa?”.)</p> <p>2. Mengajarkan pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik (“Baiklah mas. Bagaimana kalau hari ini kita belajar cara menghardik suara-suara yang mengganggu mas. Jadi apabila suara tersebut datang mas R tutup telinga kemudian berkata seperti ini...Kamu itu tidak ada wujudnya, kamu nggak nyata, Pergi saja sana! Jangan ganggu aku, pergiiii!!!. Cara tersebut terus diulang-ulang sampai suara bisikannya hilang ya mas. Nah, sekarang coba mas R peragakan”. “Nah, bagus sekali mas, kita coba sekali ya mas bagaimana</p>	<p>muncul merespon dengan berfikir positif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dapat menghardik jika halusinasinya muncul <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu menyebutkan penyebab halusinasi - Pasien mampu menyebutkan karakteristik halusinasi yang dirasakan seperti jenis, isi, frekuensi, durasi, waktu, situasi yang menyebabkan halusinasi dan respon terhadap halusinasi. - Pasien mampu menyebutkan akibat yang ditimbulkan dari halusinasi - Pasien mampu menyebutkan cara yang digunakan untuk mengendalikan halusinasi - Pasien belum mampu melawan halusinasi dengan menghardik - Pasien belum mampu membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan. <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - SP 1 teratasi sebagian <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ulangi SP1 	
--	--	---	---	--

		<p>mengucapkan kata-katanya?”. “Bagus sekali mas R sudah bias melakukannya dengan baik”</p> <p>3. Mengajarkan pasien untuk mencatat cara menghardik halusinasi kedalam jadwal harian (Sekarang cara yang sudah mas R bisa itu kita masukkan kedalam jadwal ya mas, mas harus melatih cara menghardik halusinasi tiap pukul 09.00 pagi. Dan jika suara tersebut muncul kembali mas R bias memperagakan cara yang sudah kita lakukan tadi”. “Baik mas”)</p> <p>12.30 WIB SP 1</p> <p>1. Mengajarkan pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik</p> <p>2. Mas R apabila suara tersebut datang mas R 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 mas R peragakan”. “Nah, bagus sekali mas, kita coba sekali ya mas bagaimana</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dapat menghardik jika halusinasinya muncul <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu menyebutkan cara yang digunakan untuk mengendalika halusinasi - Pasien mampu melawan halusinasi dengan menghardik. - Pasien belum mampu membedakan 	
--	--	--	---	--

		<p>mengucapkan kata-katanya?”. “Bagus sekali mas R sudah bias melakukannya dengan baik”</p> <p>3. Mengajarkan pasien untuk mencatat cara menghardik halusinasi kedalam jadwal harian</p> <p>14.30 WIB SP 1</p> <p>1. Mengajarkan pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik</p> <p>2. Mas R apabila suara tersebut datang mas R 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 suaranya hilang ya mas. Nah, sekarang coba mas R peragakan”. “Nah, bagus sekali mas, kita coba sekali ya mas bagaimana mengucapkan kata-katanya?”. “Bagus sekali mas R sudah bias melakukannya dengan baik”</p> <p>3. Mengajarkan pasien untuk mencatat cara menghardik halusinasi kedalam jadwal harian</p>	<p>perasaan sebelum dan sesudah latihan.</p> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - SP 1 teratasi sebagian <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - UlangiSP1 <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dapat menghardik jika halusinasinya muncul <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu menyebutkan cara yang digunakan untuk mengendalikan halusinasi - Pasien mampu melawan halusinas dengan menghardik - Pasien mampu membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan. <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - SP 1 teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjut SP2 	
21/09/21	Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran	<p>10.00 WIB</p> <p>1. Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dapat membalas sapaan “Selamat pagi mbak, mbak Titik 	Titik

		<p>komunikasi terapeutik (“Assalamualaikum, selamat pagi mas. Masih ingat dengan saya?”. Bagaimana perasaannya hari ini mas?”)</p> <p>2. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien (“Apakah suara-suaranya masih muncul mas? Dan apakah sudah dipakai cara yang telah kita latih kemarin?” “Bagus sekali mas R”.)</p> <p>3. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain (“Baik mas, untuk cara kedua mengontrol halusinasi adalah bercakap-cakap dengan orang lain. Jadi, kalau mas R mulai mendengar suara-suara, mas R langsung saja cari teman, terserah mas R mau berbicara dengan siapa, Contohnya begini “Tolong mas saya mulai dengar suara-suara, ayo ngobrol dengan saya”. Atau mas bisa langsung datang keteman mas yang lagi sendiri dan langsung mengajak ngobrol, menanyakan tempat tinggal atau yang lain, sekiranya mas R dapat mencegah suara-suara tersebut muncul”)</p>	<p>kan?”</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dapat mengungkapkan perasaannya “Alhamdulillah baik mbak” - Evaluasi kegiatan yang lalu “setelah diajarkan cara kemarin, saya dapat menerapkannya dan suara perlahan menghilang” - Menganjurkan pasien untuk memasukkan kedalam jadwal harian pasien - Pasien belum dapat bercakap-cakap dengan teman sekamarnya <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien sudah dapat menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat. - Pasien sudah dapat mengalihkan halusinasi dengan cara distraksi yaitu bercakap-cakap dengan orang lain. - Pasien belum bisa merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi. - Pasien belum dapat membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan cara kedua mengalihkan halusinasi. <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - SP2 belum teratasi karena pasien 	
--	--	--	--	--

		<p>4. Menganjurkan pasien masuk ke dalam jadwal kegiatan sehari-hari (“Bagus sekali mas, mas R dapat mengajak ngobrol teman sekamarnya apabila mulai mendengarkan suara-suara tersebut jangan lupa dimasukkan ke dalam jadwal harian ya mas”)</p> <p>12.30 WIB SP 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya 2. Melatih pasien mengontrol halusinasinya dengan cara berbincang-bincang dengan orang lain 3. Membimbing pasien untuk memasukkan ke dalam jadwal harian 	<p>belum dapat membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan cara kedua mengalihkan halusinasi.</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ulangi SP 2 <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien belum dapat bercakap-cakap dengan teman sekamarnya <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien belum dapat menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat. - Pasien belum dapat mengalihkan halusinasi dengan cara distraksi yaitu bercakap-cakap dengan orang lain. - Pasien belum merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi. - Pasien belum dapat membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan cara kedua mengalihkan halusinasi. 	
--	--	---	---	--

		<p>14.30 WIB SP 2 1. Memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya 2. Melatih pasien mengontrol halusinasinya dengan cara berbincang-bincang dengan orang lain 3. Membimbing pasien untuk memasukkan ke dalam jadwal harian</p>	<p>A: - SP2 belum teratasi karena pasien belum dapat bercakap-cakap dengan orang lain</p> <p>P: - Ulangi SP 2</p> <p>S: - Pasien sudah dapat bercakap-cakap dengan teman sekamarnya</p> <p>O: - Pasien sudah dapat menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat. - Pasien sudah dapat mengalihkan halusinasi dengan cara distraksi yaitu bercakap-cakap dengan orang lain. - Pasien belum dapat merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi. - Pasien belum dapat membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan cara kedua mengalihkan halusinasi.</p> <p>A: - SP2 teratasi sebagian karena pasien belum dapat merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi.</p>	
--	--	--	--	--

			P: - Ulangi SP 2	
22/09/21	Gangguan persepsi sensorial : halusinasi pendengaran	10.00 WIB SP 2 1. Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik (“Assalamualaikum, selamat pagi mas. Masih ingat dengan saya?”. Bagaimana perasaannya hari ini mas?”) 2. Memvalidasi masalah dan Latihan sebelumnya 3. Melatih pasien mengontrol halusinasinya dengan cara berbincang-bincang dengan orang lain 4. Membimbing pasien untuk memasukkan ke dalam jadwal harian.	S: - Pasien dapat membalas sapaan “Selamat pagi mbak, mbak Titik kan?” - Pasien dapat mengungkapkan perasaannya “Alhamdulillah baik mbak” - Evaluasi kegiatan yang lalu O: - Pasien sudah dapat menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat. - Pasien sudah dapat mengalihkan halusinasi dengan cara distraksi yaitu bercakap-cakap dengan orang lain. - Pasien sudah merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi. - Pasien belum dapat membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan cara kedua mengalihkan halusinasi. A: - SP2 teratasi sebagian karena pasien belum dapat merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi.	Titik

		<p>12.30 WIB SP 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memvalidasi masalah dan Latihan sebelumnya 2. Melatih pasien mengontrol halusinasinya dengan cara berbincang-bincang dengan orang lain 3. Membimbing pasien untuk memasukkan ke dalam jadwal harian 	<p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ulangi SP 2 <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien sudah dapat bercakap-cakap dengan teman sekamarnya <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien sudah dapat menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat. - Pasien sudah dapat mengalihkan halusinasi dengan cara distraksi yaitu bercakap-cakap dengan orang lain. - Pasien sudah dapat merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi. - Pasien belum dapat membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan cara kedua mengalihkan halusinasi. <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - SP2 teratasi sebagian karena pasien belum dapat merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi. <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ulangi SP 2 	
--	--	---	---	--

		<p>18.30 WIB SP 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memvalidasi masalah dan Latihan sebelumnya 2. Melatih pasien mengontrol halusinasinya dengan cara berbincang-bincang dengan orang lain 3. Membimbing pasien untuk memasukkan ke dalam jadwal harian 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien sudah dapat bercakap-cakap dengan teman sekamarnya <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien sudah dapat menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat. - Pasien sudah dapat mengalihkan halusinasi dengan cara distraksi yaitu bercakap-cakap dengan orang lain. - Pasien sudah dapat merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi. - Pasien belum dapat membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan cara kedua mengalihkan halusinasi. <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - SP2 teratasi sebagian karena pasien belum dapat merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi. <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ulangi SP 2 	
--	--	---	--	--

BAB 4

PEMBAHASAN

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

4.1 Pengkajian

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

1. Identitas Pasien

Data yang didapatkan, Tn. R berjenis kelamin laki-laki, berusia 30 tahun, tidak bekerja dan hanya lulusan SMK. Hal ini sesuai dengan teori menurut Stuart (2009) pengkajian keperawatan jiwa yang menunjukkan bahwa halusinasi bisa juga terjadi pada laki-laki dengan usia toddler-lansia, dan dengan pendidikan yang rendah. Pendidikan rendah dapat menjadi penyebab terjadinya masalah psikologis. Orang dengan Pendidikan rendah akan kesulitan dalam menyampaikan ide, gagasan atau pendapatnya sehingga mempengaruhi cara berhubungan dengan orang lain. Menurut Purwanto (2012) menyebutkan bahwa Pendidikan sangat berpengaruh terhadap perilaku seseorang.

2. Alasan Masuk

Menurut data yang didapat pasien masuk rumah sakit di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 19 September 2021 dengan Diagnosa Medis Skizofrenia, sebelumnya pasien juga pernah dirawat di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya dengan diagnosa yang sama pengobatan kurang berhasil dan jarang kontrol dan jarang mengkonsumsi obat secara teratur. Pengkajian dilakukan pada tanggal 20 September 2021 didapatkan data dari pasien mengatakan mendengar suara-suara yang menyuruhnya untuk berbuat jahat, suara itu muncul sekitar 3-4 kali dalam dengan durasi kurang lebih 3 menit, pada saat di ruangan pasien tampak umik-umik sendiri, lebih suka menyendiri dan jarang melakukan aktivitas. Menurut (Keliat, 2011) dalam (Putri, 2017) halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi yaitu merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduan. Pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada. Berdasarkan uraian di atas penulis beropini dapat ditarik kesimpulan bahwa Tn. R mengalami halusinasi dengan dibuktikan pasien merespon dengan umik-umik sendiri dan lebih suka menyendiri.

3. Faktor Predisposisi

Pasien sebelumnya sudah pernah dirawat di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, pengobatan sebelumnya kurang berhasil karena tidak patuh minum obat. Pasien mengatakan pernah ditegur kelompok bermainnya waktu SMK karena pasien merokok yang mengakibatkan dirinya tidak mau bersosialisasi karena merasa dihina. Hal ini sejalan

dengan pendapat menurut (Supinganto, Agus, 2021, pp. 107–108) yang mengatakan bahwa faktor predisposisi meliputi hambatan perkembangan akan mengganggu hubungan interpersonal yang dapat meningkatkan stress dan ansietas yang dapat berakhir dengan gangguan persepsi. Selain itu juga faktor sosial budaya yang menyebutkan bahwa berbagai faktor di masyarakat yang membuat seseorang merasa disingkirkan atau kesepian, dan hubungan interpersonal yang tidak harmonis.

4. Pemeriksaan Fisik

Tn. R tidak ada keluhan fisik, Observasi Vital sign dalam batas normal yaitu TD : 102/71 mmHg, S: 36,4 °C, N : 86 x/mnt, RR : 19x/mnt. Pada pemeriksaan vital sign didapatkan sedikit penurunan pada tekanan darah Tn. R yang disebabkan oleh malas beraktivitas dan sering melamun.

5. Psikososial

Pada pengkajian data psikososial didapatkan data pada fungsi ideal diri, Tn. R mengatakan dirinya tidak berguna karena sebagai seorang laki-laki yang sudah berumur tapi belum bekerja juga belum menikah. Pada pengkajian hubungan sosial peran serta dalam kelompok/masyarakat pasien juga tidak pernah mengikuti kegiatan yang ada di lingkungan rumahnya oleh karena pasien tidak suka berinteraksi dengan orang lain. Hal ini sejalan dengan pendapat yang mengemukakan bahwa pada klien halusinasi bisa berubah atau berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, trauma akan masa lalu, menarik diri dari orang lain. Dalam hal

spiritual pasien juga jarang beribadah tetapi bukan pengaruh dari isi halusinasinya melainkan karena pasien tidak suka berinteraksi.

6. Status Mental

Dalam hal penampilan, pasien masih berpenampilan rapi, baju tidak terbalik. Pada pengkajian pembicaraan didapatkan pasien menjawab dengan lambat dan tidak mampu memulai pembicaraan. Pasien sering menghabiskan waktu hanya di tempat tidur saja, ikut kegiatan di ruangan hanya kalau dengan arahan. Pasien masih mendengar suara-suara yang menuntunnya untuk berbuat jahat, suara tersebut kadang dari laki-laki kadang juga perempuan, pasien mendengar sehari 3-4 kali dengan durasi sekitar 3 menit, pasien tidak merespon suara tersebut dengan tindakan hanya pasien merasa cemas. Pasien tidak mengalami perubahan pada proses pikir dan isi pikir, tingkat kesadaran pasien apatis (acuh tak acuh). . Berdasarkan data yang diperoleh terdapat kesenjangan antara tinjauan kasus dan tinjauan teori didapatkan bahwa pasien dengan halusinasi tidak selalu sama dengan tinjauan teori.

7. Mekanisme Koping

Pada pengkajian mekanisme koping, didapatkan pasien tidak mengenali masalahnya namun tidak dapat menemukan pemecahan masalahnya, mau menjawab saat ditanya, reaksi lambat saat interaksi, dan mencederai diri sendiri dan orang lain. Hal ini sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa pasien halusinasi cenderung berperilaku maladaptif, seperti mencederai diri sendiri dan orang lain. Malas beraktifitas, perubahan suatu persepsi dengan berusaha untuk mengalihkan tanggung

jawab kepada orang lain, mempercayai orang lain dan asyik dengan stimulus internal.

8. Masalah psikososial dan lingkungan

Pada pengkajian masalah psikososial didapatkan pasien tidak pernah mengikuti kegiatan, pasien lebih banyak menyendiri dan tidak kenal dengan temannya, semua kebutuhan pasien ditanggung oleh keluarga karena pasien tidak bekerja, pasien sebelumnya pernah dirawat di RSJ Menur Surabaya. Dalam teori disebutkan bahwa biasanya pada klien dengan halusinasi mempunyai masalah di masa lalu dan mengakibatkan dirinya menarik diri dari masyarakat dan orang terdekat.

9. Daftar masalah keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian pada Tn. R maka didapatkan masalah keperawatan sebagai berikut :

- a. Penatalaksanaan regimen terapi inefektif
- b. Respon pasca trauma
- c. Harga diri rendah
- d. Distress spiritual
- e. Gangguan komunikasi verbal
- f. Gangguan aktivitas motorik
- g. Gangguan interaksi sosial : isolasi sosial
- h. Gangguan persepsi sensori : halusinasi
- i. Gangguan proses pikir
- j. Defisit perawatan diri
- k. Koping individu inefektif

Menurut asumsi penulis pasien belum mampu melakukan tindakan cara menghardik dan belum mampu bercakap-cakap dengan orang lain dikarenakan pasien masuk Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 19 September 2021 sedangkan penulis melakukan pengkajian pada tanggal 20 September 2021 asumsi penulis bahwa pasien belum 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 belum dapat melakukan tindakan cara menghardik halusinasi dan pasien belum mampu bercakap-cakap dengan orang lain.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian pada tinjauan kasus, didapatkan data fokus pasien sering mendengar bisikan suara-suara yang menyuruhnya untuk berbuat jahat, suara itu muncul sekitar 3-4 kali dalam dengan durasi kurang lebih 3 menit, suara itu muncul pada saat pasien sendiri dan pada saat suara tersebut muncul pasien merasa cemas dan berusaha mengusirnya, sehingga munculnya diagnosa keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran, hal ini sesuai dengan teori menurut (SDKI, 2016) bahwa batasan karakteristik keperawatan pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi adalah perubahan dalam respon yang biasa dalam stimulus dan halusinasi.

Berdasarkan data yang didapatkan masalah keperawatan sebagai berikut :

1. Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran (SDKI D.0095 Hal.190) dikarenakan pasien sering mendengarkan suara yang menyuruhnya untuk berbuat jahat.
2. Sindrom Pasca Trauma : Pasien mengatakan pernah ditegur kelompok bermainnya waktu SMK karena pasien merokok.
3. Harga diri rendah : pasien merasa tidak berguna karena dirinya sebagai laki-laki di usia yang sudah berumur belum bekerja dan belum menikah.
4. Koping individu inefektif : pasien pernah mencederai diri sendiri dan mengganggu orang lain.
5. Gangguan Interaksi Sosial (Isolasi sosial) : Pada saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan selama di rumah tidak pernah mengikuti kegiatan yang ada di masyarakat, selama di RS pasien jarang mengikuti kegiatan di ruangan, dan pasien mengatakan tidak suka berinteraksi dengan orang lain.
6. Distress Spiritual : Pasien mengatakan saat di rumah jarang beribadah, saat di rumah sakit juga tidak pernah beribadah.

Didalam mengambil diagnosa keperawatan tidak ada kesenjangan, pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus diagnosa yang ada, dalam tinjauan kasus juga ditemukan masalah lainnya. Masalah lain yang muncul pada kasus ini bahwa pasien mengalami sindrom pasca trauma sehingga membuat dirinya merasa dihina yang berakibat pada koping individu inefektif. Penulis berasumsi dari koping individu inefektif dapat mengakibatkan distress spiritual dimana pasien tidak pernah beribadah karena sudah tidak ada gunanya. Selain itu juga dapat mengakibatkan harga diri rendah karena merasa dihina sehingga dirinya menyendiri dan menarik diri dari masyarakat.

Pada saat pasien menarik diri dan asyik dengan dunianya sendiri makan akan muncul gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran sesuai dengan yang pasien alami. Akan tetapi penulis memilih masalah yang prioritas sebagai masalah keperawatan, antara lain risiko perilaku kekerasan mencederai diri orang lain, dan lingkungan sebagai efeknya, resiko gangguan persepsi sensori sebagai masalah utama, dan isolasi sosial : menarik diri, harga diri rendah dan koping individu tidak efektif sebagai penyebabnya.

4.3 Rencana Keperawatan

Menurut data tinjauan pustaka dari (Keliat & Akemat, 2019) pada SP 1 pasien yaitu pasien mampu membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, dan respon halusinasinya, mengajarkan pasien cara menghardik halusinasi, memasukan kedalam jadwal kegiatan harian. Menurut data tinjauan pustaka dan tinjauan kasus pada SP 2 pasien yaitu mengajarkan atau melatih pasien dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. Menurut data tinjauan pustaka dan tinjauan kasus pada SP 3 pasien yaitu melatih pasien mengendalikan halusinasinya dengan cara melakukan kegiatan harian yang sudah terjadwal. Menurut data tinjauan pustaka dan tinjauan kasus pada SP 4 pasien memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur. Setelah dilakukan interaksi atau membantu pasien mengontrol halusinasinya pasien mampu mempraktikkan cara menghardik halusinasinya, bercakap-cakap dengan orang lain, memasukan kedalam jadwal harian, dan mengkonsumsi obat secara teratur.

Menurut data tinjauan pustaka dari (Keliat & Akemat, 2019) pada SP 1 keluarga yaitu melatih keluarga mengenali halusinasi pasien dari definisi, tanda dan gejala dan jenis halusinasi yang dialami pasien. Menurut data tinjauan pustaka pada SP 2 keluarga yaitu melatih keluarga dalam merawat pasien dengan halusinasi dengan cara bercakap-cakap secara bergantian kepada anggota keluarga, memotivasi pasien dan memberikan pujian atas keberhasilannya. Menurut data tinjauan pustaka pada SP 3 keluarga yaitu membuat perencanaan pulang pasien dan mengenali halusinasi yang memerlukan rujukan segera agar dapat di follow-up ke pelayanan kesehatan secara teratur.

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

Menurut penulis semua direncanakan sesuai dengan teori seperti SP 1 mengenal halusinasi dan melatih dengan menghardik, SP 2 melatih pasien kontrol halusinasi dengan berbincang atau bercakap-cakap, SP 3 melatih pasien kontrol halusinasi dengan kegiatan yang terjadwal dan untuk SP 4 yaitu melatih pasien kontrol halusinasi dengan minum obat teratur.

4.4 Tindakan Keperawatan

Tindakan keperawatan disesuaikan dengan teori, pada saat akan melaksanakan tindakan perawatan membuat kontrak atau janji terlebih dahulu dengan pasien yang isinya menjelaskan apa yang akan dikerjakan dan peran serta yang diharapkan pasien. Kemudian catat semua tindakan yang telah dilaksanakan dengan respon pasien, tetapi berencana untuk mengambil tindakan gunakan tujuan umum dan tujuan khusus, di implementasi penggunaannya menerapkan strategi berdasarkan standar keperawatan.

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

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

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

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

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

Pada tanggal 20 September 2021 pukul 10.00 WIB selama 20 menit dilakukan tindakan SP 1 yaitu mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, dan respon halusinasinya, serta mengajarkan cara menghardik halusinasinya. Pilih strategi pemecahan masalah yang tepat dan sesuai dengan tingkat perkembangan pasien, pasien mampu mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, dan respon halusinasinya. Kedua gunakan rencana modifikasi perilaku sesuai kebutuhan untuk mendukung strategi pemecahan masalah yang diajarkan yaitu mengajarkan cara menghardik halusinasinya. Ketiga bantu pasien untuk mengevaluasi hasil baik yang sesuai dan tidak sesuai dalam pemberian tindakan. Pada pelaksanaan SP 1 pasien mampu menjawab semua pertanyaan dengan kooperatif, kontak mata cukup baik dengan tatapan mengalihkan pandangan karena masih baru pertama kali bertemu

dengan penulis. Pada hasil wawancara respon verbal pasien dapat menyebutkan namanya Tn. R dan menjawab salam perawat. Pada saat dikaji, penulis menanyakan alasan dari Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran pada pasien menjelaskan “Saya mendengar suara yang menyuruh saya berbuat jahat mbak” mendengar suara hasutan jahat yang didengar pasien, respon pasien terhadap suara tersebut yaitu mengacuhkan dan terkadang mengusirnya dengan cara seperti “Pergi saja kamu, kamu itu palsu, pergi, pergi jangan ganggu aku”. Hasil observasi pasien mampu mengenali halusinasi, kemudian penulis melatih pasien cara memghardik halusinasi untuk mengontrol halusinasi pasien. Pasien kooperatif dan mampu mempraktikkan cara menghardik dan bersikap cuek terhadap halusinasinya.

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

Menurut asumsi penulis pasien mudah menerima intervensi dari penulis dikarenakan pasien masuk di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 19 September 2021 dan penulis memberikan intervensi pada tanggal 20 September 2021 pukul 10.00 WIB, penulis mengansumsikan bahwa pasien telah diberikan edukasi sebelumnya mengenai cara mengenali halusinasi dan cara menghardik halusinasi. Pada tinjauan kasus dan tinjauan pustaka (Keliat et al., 2019) dalam SP 1 mengalami kesenjangan dimana pasien belum mampu membina hubungan saling percaya karena baru pertama bertemu dengan penulis dan pasien sudah mampu mengidentifikasi halusinasi dan mempraktikan cara mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik halusinasi dengan benar. Kemudian pada tanggal 21 September 2021 pukul 10.00 WIB selama 20 menit dilakukan tindakan SP 2 yang terdiri dari mengevaluasi jadwal kegiatan harian, melatih pasien mengendalikan halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, menganjurkan memasukan kedalam jadwal kegiatan harian. Pada saat penulis akan melaksanakan SP 2, penulis melihat pasien 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 mbak atau tidur “ dan pasien belum memasukan kegiatan ke dalam jadwal keseharian dibuktikan dengan “saya belum tahu apa yang harus dilakukan, saya hanya bisa 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 Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 19 September 2021 dan penulis memberikan intervensi pada tanggal 21 September 2021 pukul 10.00 WIB, penulis mengansumsikan bahwa pasien telah diberikan edukasi sebelumnya mengenai cara berlatih bercakap-cakap dengan orang lain, penulis mengharapkan frekuensi halusinasi pasien dapat berkurang, akan tetapi pasien belum mampu melakukannya. 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 22 September 2021 pukul 09.30 WIB selama 20 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 mengendalikan 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.

Pada tanggal 22 September 2022 pukul 10.30 WIB selama 20 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 duduk sendiri di tempat tidurnya, 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 sudah mampu memasukan kedalam kegiatan sehari dibuktikan dengan “saya mengajak teman sekamar jika suara-suara itu muncul mbak” saat ditanya oleh penulis, akan tetapi pasien sudah bisa merasakan manfaat

mengalihkan halusinasi dengan bercakap-cakap tetapi belum bisa membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan cara mengalihkan halusinasi. Menurut asumsi penulis pada SP 2 hari ke tiga pasien sudah mampu mengalihkan 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 3 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 sudah mampu mempraktikkan cara mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain dan pasien sudah memasukkan kegiatan ke dalam jadwal keseharian agar mengurangi frekuensi halusinasi yang dialami

Pada SP Keluarga terdapat kesenjangan antara tinjauan kasus dan teori, penulis belum memberikan strategi pelaksanaan kepada keluarga karena adanya hambatan yang dihadapi penulis yaitu, SP keluarga tidak dapat dilakukan karena selama pengkajian dan pelaksanaan tindakan keperawatan tidak ada keluarga yang berkunjung dikarenakan selama pandemi tidak diijinkan keluarga untuk berkunjung dengan tujuan untuk menghindari kontak dengan pasien.

4.5 Evaluasi Keperawatan

Pada tinjauan teori evaluasi adalah proses berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan

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

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

Pada evaluasi hari berikutnya 21 September 2021 SP 2 pukul 10.00 WIB selama 20 menit ditemukan pasien dapat mengevaluasi jadwal kegiatan harian yang telah diberikan kepada pasien, pasien dapat membina hubungan saling percaya terbukti dengan pasien sudah mampu melakukan kontak mata dengan baik, pasien belum dapat mengendalikan halusinasi

dengan cara bercakap–cakap dengan orang lain, pasien dapat memasukkan ke dalam jadwal harian mengenai tindakan kedua yang telah diberikan. Pasien cukup kooperatif dan mampu berlatih apa yang diajarkan oleh perawat, sikap pasien sudah mulai lebih terbuka daripada pertemuan hari sebelumnya.

Pada evaluasi hari berikutnya, yaitu tanggal 22 September 2021 pukul 09.30 WIB selama 20 menit pasien kembali dilakukan SP 2: mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, pasien dapat mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, pasien dapat memasukkan ke dalam jadwal harian. Pasien kooperatif dan mampu berlatih apa yang diajarkan oleh perawat, pasien mampu membina hubungan saling percaya terhadap penulis.

Pada evaluasi hari berikutnya, yaitu tanggal 22 September 2021 pukul 10.30 WIB selama 20 menit pasien kembali dilakukan SP 2: mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, pasien dapat mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, pasien dapat memasukkan ke dalam jadwal harian, tetapi pasien belum mampu membedakan perasaan sebelum dan setelah melakukan latihan. Pasien kooperatif dan mampu berlatih apa yang diajarkan oleh perawat, pasien mampu membina hubungan saling percaya terhadap penulis.

Pada strategi pelaksanaan (SP) kepada keluarga tidak dapat dilakukan karena selama pengkajian dan pelaksanaan tindakan keperawatan tidak ada keluarga yang berkunjung dikarenakan selama pandemi tidak

dijinkan keluarga untuk berkunjung dengan tujuan untuk menghindari kontak dengan pasien.

Hasil evaluasi pada pasien Tn. R sudah diterapkan dan perawat telah memberikan asuhan keperawatan dengan masalah utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran selama tiga hari dan masalah teratasi. Secara kognitif, afektif, dan psikomotorik pada evaluasi SP 1 pasien kooperatif, pasien dapat mengenali halusinasinya, pasien dapat mempraktikkan cara menghardik dan pasien dapat bersikap cuek terhadap halusinasinya. Evaluasi SP 2 pasien mampu bercakap-cakap dengan orang lain, dan bersedia memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian. Pada akhir evaluasi semua tujuan secara kognitif, afektif dan psikomotor dapat dicapai karena adanya kerja sama yang baik antara pasien dan perawat. Penulis beropini hasil evaluasi pada pasien Tn. R sesuai dengan harapan masalah dapat teratasi sampai pada SP 2, pasien kooperatif sehingga mendapatkan hasil evaluasi sesuai dengan harapan dari penulis. .

BAB 5

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan jiwa secara langsung pada pasien dengan kasus Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran.

5.1 Kesimpulan

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

1. Pengkajian keperawatan pada Tn. R dengan diagnosa utama keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur. Pengkajian pada Tn. R ditemukan masalah persepsi sensori yaitu gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dengan penjelasan bahwa pasien sering mendengarkan bisikan suara laki-laki dan perempuan yang menyuruh untuk berbuat jahat. Didapatkan data pasien mengalami halusinasi pada sore dan malam hari, frekuensi 3-4 kali dengan durasi 3 menit dan respon pasien kepada suara tersebut yaitu acuh dan mengusirnya, dan sering juga terasa

cemas. Melihat dampak dari kerugian yang ditimbulkan, penanganan pasien pada halusinasi pendengaran perlu dilakukan secara cepat dan tepat oleh tenaga yang profesional.

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

halusinasi dengan cara bercakap- cakap secara bergantian kepada anggota keluarga, memotivasi pasien dan memberikan pujian atas keberhasilannya. Untuk SP 3 keluarga yaitu membuat perencanaan pulang pasien dan mengenali halusinasi yang memerlukan rujukan segera agar dapat di follow-up ke pelayanan kesehatan secara teratur. Akan tetapi ini tidak dilakukan karena selama pandemic keluarga tidak diijinkan untuk mengunjungi pasien dengan tujuan untuk menghindari kontak langsung dengan pasien.

4. Tindakan keperawatan pada Tn. R dilakukan mulai tanggal 20 September 2021 sampai dengan 22 September 2021 dengan menggunakan rencana yang dibuat selama enam hari dan pemberian sampai SP 1-4 tersebut pasien mampu mengontrol halusinasinya secara kognitif, afektif dan psikomotorik, pada strategi pelaksanaan pasien perawat telah memberikan SP 1 dan 2 pasien, namun pada strategi pelaksanaan keluarga dari SP 1-3 perawat belum melaksanakan tindakan tersebut dikarenakan keluarga selama pandemi tidak diijinkan mengunjungi pasien di rumah sakit..
5. Evaluasi keperawatan pada Tn. R didapatkan hasil pasien mampu mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, respon halusinasinya, dan klien mampu mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.
6. Dokumentasi kegiatan dilakukan setiap hari setelah melakukan strategi pelaksanaan, yang didokumentasikan adalah pendapat pasien atau data subjektif yang dikatakan klien, data objektif yang bisa di observasi setiap

harinya, lalu assessment dan yang terakhir adalah planning atau tindak lanjut untuk hari berikutnya.

5.2 Saran

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

1. Bagi Institusi Pendidikan untuk menambah pengetahuan dan keterampilan bagi mahasiswa khususnya tentang pemberian asuhan keperawatan pada pasien jiwa, sehingga mahasiswa lebih profesional dalam mengaplikasikan pada kasus secara nyata.
2. Bagi Rumah Sakit untuk meningkatkan pelayanan yang ada dirumah sakit terutama dalam menerapkan asuhan keperawatan jiwa khususnya dengan masalah utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran dengan diagnosa medis Skizofrenia.
3. Bagi Mahasiswa untuk meningkatkan dan mengembangkan pengetahuan mahasiswa tentang ilmu keperawatan jiwa sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Serta mengetahui terlebih dahulu beberapa masalah utama dan diagnosa medis yang meliputi keperawatan jiwa.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajaswarni, T. (2016). *Komunikasi Dalam Keperawatan*.
- Indriawan, F. (2019). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Ruang Intermediate Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda. In *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Ruang Intermediate Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda* (Vol. 53, Issue 9). <http://dx.doi.org/10.1016/j.tws.2012.02.007>
- Istichomah, F. R. (2019). the Effectiveness of Family Knowledge About Schizophrenia Toward Frequency of Recurrence of Schizophrenic Family Members At Poly Mental Grhasia Mental Hospital D. I. Yogyakarta. *ISSN 2502-3632 (Online) ISSN 2356-0304 (Paper) Jurnal Online Internasional & Nasional Vol. 7 No.1, Januari – Juni 2019 Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta, 53(9), 1689–1699*. www.journal.uta45jakarta.ac.id
- Jayanti, S. W., & Mubin, M. F. (2021). *Pengaruh Teknik Kombinasi Menghardik Dengan Zikir Terhadap Penurunan Halusinasi*.
- Juarni, L., Karimah, A., & Sajogo, I. (2021). *Lebih Dekat Denga Skizofrenia*. Biro Koordinasi Kedokteran Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
- Keliat, B. A., & Akemat. (2009). *Modul Praktik Keperawatan Profesional Jiwa* (N. Septianti (ed.)). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Keliat, B. A., Hamadi, A. Y. S., Putri, Y. S. E., Daulima, N. H. C., Wardani, I. Y., Susati, H., Hargiana, G., & Panjaitan, R. U. (2019). *Asuhan Keperawatan Jwa* (B. A. Keliat (ed.)). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Krismawati, Y. (2018). Teori Psikologi Perkembangan Erik H. Erikson. *Kurios, 2(1), 46*.
- Kusuma, U., Surakarta, H., Rsjd, I. G. D., & Zainudin, A. (2021). *HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA KELUARGA PASIEN HALUSINASI DI IGD RSJD dr.ARIF ZAINUDIN SURAKARTA*.
- Kusumawati, F., & Hartono, Y. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa* (S. Carolina (ed.)). Salemba Medika.
- Livana, P. H., Ruhimat, I. I. A., Sujarwoo, S., & ... (2020). Peningkatan Kemampuan Pasien dalam Mengontrol Halusinasi melalui Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi. *Jurnal Ners Widya ...*, 5(1), 35–40. <http://www.stikeswh.ac.id:8082/journal/index.php/jners/article/view/328>
- Muhith Abdul. (2015). *Keperawataan jiwa teori dan aplikasi*. 524.

- Notosoedirdjo, M., & Latipun. (2014). *Kesehatan Mental Konsep dan Penerapannya* (Edisi Keem). Universitas Muhammadiyah Malang.
- Palupi, D. N., Ririanty, M., & Nafikadini, I. (2019). Karakteristik Keluarga ODGJ dan Kepesertaan JKN Hubungannya dengan Tindakan Pencarian Pengobatan bagi ODGJ. *Jurnal Kesehatan*, 7(2), 82–92. <https://doi.org/10.25047/j-kes.v7i2.81>
- Pima Astari, U. (2020). *Studi Literatur: Asuhan Keperawatan Pada Penderita Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Halusinasi Pendengaran*. <https://doi.org/10.1016/J.APNU.2015>
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikaorn Diagnostik* (Edisi 1). DPP PPNI.
- Prasanti, D. (2017). Komunikasi Terapeutik Tenaga Medis tentang. *Obat... MediaTor*, 10(1), 53–64.
- Putri, V. S. (2017). Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Halusinasi Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia Di Ruang Rawat Inap Arjuna Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi. *Riset Informasi Kesehatan*, 6(2), 174. <https://doi.org/10.30644/rik.v6i2.95>
- Singh, S., Khanna, D., & Kalra, S. (2020). Role of Neurochemicals in Schizophrenia. *Current Psychopharmacology*, 9(2), 144–161. <https://doi.org/10.2174/2211556009666200401150756>
- Supinganto, Agus, dkk. (2021). *Keperawatan Jiwa Dasar*. Yayasan Kita Menulis.
- Wuryaningsih, Emi W, Dwi Heni, Iktiarini Erti, Deviantony, & Hadi Enggal. (2020). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa 1*. May, 194. https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Keperawatan_Kesehatan_Jiwa_1/PFnYDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Yosep, H. I., & Sutini, T. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa* (M. D. Wildani (ed.); Cetakan Ke). PT. efika Aditama.
- Yulianty, M. D., Cahaya, N., & Srikartika, V. M. (2017). Antipsychotics use and side effects in patients with schizophrenia at Sambang Lihum Hospital South Kalimantan, Indonesia. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 3(2), 153–164. <http://jsfkonline.org/index.php/jsfk/article/view/108>
- Zahnia, S., & Wulan Sumekar, D. (2016). Kajian Epidemiologis Skizofrenia. *Majority*, 5(5), 160–166. <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/904/812>

Lampiran 1 SPTK Halusinasi Pendengaran

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

Nama pasien : Tn. R
 Umur : 30 tahun
 Pertemuan : ke 1 (satu)
 Tanggal : 20 September 2021 pukul 10.00 WIB

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi Pasien:
 Kondisi Tn. R pada saat itu sedang menyendiri di kamar dan tampak kontak matakurang
2. Diagnosa Keperawatan.
 Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran
3. Tujuan Keperawatan
 - a. Pasien dapat membina hubungan saling percaya terhadap perawat
 - b. Pasien dapat mengenali jenis halusinasi pasien
 - c. Pasien dapat mengenali isi halusinasi pasien
 - d. Pasien dapat mengenali waktu halusinasi pasien
 - e. Pasien dapat mengenali frekuensi halusinasi pasien
 - f. Pasien dapat mengenali situasi yang menimbulkan halusinasi
 - g. Pasien dapat mengenali respon pasien terhadap halusinasi
 - h. Pasien dapat mengenali menghardik halusinasi
 - i. Pasien dapat mengenali memasukkan cara menghardik halusinasi dan jadwalkegiatan harian.
4. Tindakan Keperawatan
 - a. Membina hubungan saling percaya kepada perawat
 - b. Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien
 - c. Mengidentifikasi isi halusinasi pasien
 - d. Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien
 - e. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien
 - f. Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi
 - g. Mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi
 - h. Mengajarkan pasien menghardik halusinasi
 - i. Mengajarkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dan jadwal kegiatan harian.

B. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

a. FASE ORIENTASI

1. Salam Terapeutik

“Selamat pagi mas, perkenalkan nama saya Titik Dwi Yunirawati, saya sukanya dipanggil Titik, saya dari Stikes Hang Tuah Surabaya. Saya sedang praktik disini selama 6 hari, nama mas siapa? Biasanya senang dipanggil siapa?”. “Nama saya mas R, saya biasanya dipanggil mas R”

2. Evaluasi / validasi

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

3. Kontrak

a) Topik

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

b) Waktu

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

c) Tempat

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

b. FASE KERJA

“Apakah mas R mendengarkan suara-suara yang tidak ada wujudnya? Kalau boleh tahu apa yang dikatakan suara tersebut mas? Apa mas R terus mendengar suaranya atau sewaktu-waktu saja?”. “*Iya mbak, suaranya seringkali menyuruh saya untuk berbuat jahat, biasanya cuma 3 menitan suaranya datang*”. “Kapan biasanya mas R sering mendengarkan suara-suara itu mas? Kalau suaranya muncul respon mas R bagaimana?”. “*Biasanya saya dengar diwaktu sore menjelang maghrib, tapi paling sering pada malam hari mbak, biasanya ya saya biarkan tapi lama-lama ganggu juga mbak*”. “Selama suaranya dibiarkan gitu apa suaranya menghilang mas”. “*Nggak langsung si mbak, nunggu agak lama baru hilang-hilang sendiri*”. “Berapa kali sehari mas mengalami kegiatan tersebut? Paling sering pas mas R lagi melakukan kegiatan apa?”. “*Sehari bisa 2-3x mas, biasanya kalau saya melamun terus sendirian mbak*”. “Baiklah mas, sekarang kita belajar cara-cara untuk mencegah suara tersebut ya?”. “*Iya mbak tidak apa-apa*”. “Baik, mas R ada empat cara untuk mencegah suara-suara tersebut muncul. Cara pertama yaitu dengan menghardik suara tersebut. Kedua, dengan cara

bercakap-cakap dengan orang lain. Ketiga, melakukan kegiatan harian yang sudah terjadwal. Keempat, dengan cara meminum obat secara teratur. Bagaimana kalau hari ini kita belajar satu cara dahulu ya mas yaitu cara menghardik suara. Jadi apabila suara tersebut datang mas R tutup telinga kemudian berkata seperti ini... Kamu itu tidak ada wujudnya, kamu nggak nyata, pergi saja sana! Jangan ganggu aku, pergi!!!. Cara tersebut terus diulang-ulang sampai suaranya bisikannya hilang ya mas. Nah, sekarang coba mas R peragakan". "*Saya tutup telinga lalu bilang kamu itu tidak ada wujudnya, kamu tidak nyata, pergi saja, jangan ganggu aku, pergi*". "Nah, bagus sekali mas, kita coba sekali ya mas bagaimana mengucapkan kata-katanya?". "Kamu itu tidak ada wujudnya, kamunggak nyata, pergi saja sana! Jangan ganggu aku, pergi!". "Bagus sekali mas R sudah bisa melakukannya dengan baik. Sekarang cara yang sudah mas R bisa itu kitamasukkan ke dalam jadwal ya mas, mas harus melatih cara menghardik halusinasi tiap pukul 09.00 pagi. Dan jika suara tersebut muncul kembali mas R bisa memperagakan cara yang sudah kita lakukan tadi". "*Baik mbak*".

c. FASE TERMINASI

Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan Evaluasi Subyektif (Pasien)

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

Evaluasi Obyektif (Perawat)

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

1. Rencana Tindak Lanjut

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

2. Kontrak yang akan datang

a) Topik

"Bagaimana kalau besok kita latihan cara kedua untuk mengontrol suara-

suaratersebut, apakah mas R bersedia?”. “*Baik mbak Titik saya berkenan*”.

b) Waktu

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

c) Tempat

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