

# Disusun oleh :

**MONIKA DIAN SUGIARTI NIM. 182.0029**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA 2021**

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



**Disusun oleh : MONIKA DIAN SUGIARTI**

**NIM. 182.0029**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA 2021**

i

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

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

Surabaya, 16 Juni 2021



MONIKA DIAN SUGIARTI NIM. 182.0029

ii

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa : Nama : MONIKA DIAN SUGIARTI

Nim : 182.0029

Program Studi : D-III KEPERAWATAN

Judul **:** ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN. A MASALAH UTAMA GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI PENDENGARAN DIAGNOSA MEDIS SKIZOFRENIA DI RUANG GELATIK 4 DI RUMAH SAKIT JIWA MENUR PROVINSI JAWA TIMUR

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

# AHLI MADYA KEPERAWATAN (Amd.Kep)

Surabaya, 16 Juni 2021

Pembimbing

**Hidayatus Sya’diyah, S.Kep., Ns., M.Kep**

NIP 03.009

Ditetapkan di : Di Rumah (Daring) Tanggal : 16 Juni 2021

iii

Karya Tulis Ilmiah dari :

Nama : MONIKA DIAN SUGIARTI

Nim : 182.0029

Program studi : D-III Keperawatan

Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN. A MASALAH UTAMA GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI PENDENGARAN DENGAN DIAGNOSA MEDIS SKIZOFRENIA DI RUANG GELATIK 4 DI RUMAH SAKIT JIWA MENUR PROVINSI JAWA TIMUR

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

Hari, tanggal : Rabu,16-06-2021 Bertempatan di : Di Rumah (Daring)

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

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

NIP. 03.007

Penguji II : Dr. A.V. Sri Suhardiningsih. S.Kp., M.Kes .................................

NIP.04.015

Penguji III : Hidayatus Sya’diyah, S.Kep., Ns., M.Kep .................................

NIP. 03.009

Mengetahui,

Stikes Hang Tuah Surabaya Kaprodi D-III Keperawatan

**Dya Sustrami, S.Kep.,Ns, M.Kes.**

NIP.03.007

Ditetapkan di : Di Rumah (Daring) Tanggal : 16 Juni 2021

iv

# KATA PENGANTAR

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

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

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

1. Dr. H. Moch. Hafidin Ilham, Sp. An., yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk penyusunan karya tulis dan selama kami berada di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Dr. A.V Sri Suhardiningsih, S.Kep., M.Kes, selaku Ketua dan penguji 2 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk praktik Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya dan menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan.
3. Bu Dya Sustrami, S.Kep, Ns., M.Kes., selaku Kepala Program Studi D-III Keperawatan dan penguji 1 yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
4. Bu Hidayatus Sya’diyah, S.Kep.,Ns., M.Kes., selaku penguji 3 yang dengan tulus iklas memberikan dukungan, arahan, dan masukan dalam penyusunan dalam penylesaian karya tulis ilmiah ini.
5. Bapak dan ibu dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan karya tulis ilmiah ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus iklas melayani keperluan penulis selama menjalani studi dan penulisannya.
6. Sahabat-sahabat seperjuangan tersayang dalam nauangan Stikes Hang Tuah

v

Surabaya yang telah memberikan dorongan semangat sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan, saya hanya mengucapkan, semoga hubungan persahabatan tetap terjalin.

1. Kepada semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuan dan semangat serta doa. Penulis hanya bisa berdoa semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

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

Surabaya, 16 Juni 2021

Penulis

vi

# DAFTAR ISI

COVER i

[SURAT PERNYATAAN ii](#_bookmark0)

[HALAMAN PERSETUJUAN iii](#_bookmark1)

[HALAMAN PENGESAHAN iv](#_bookmark2)

[MOTTO & PERSEMBAHAN iv](#_bookmark3)

[KATA PENGANTAR v](#_TOC_250006)

[DAFTAR ISI vii](#_TOC_250005)

DAFTAR LAMPIRAN viii

BAB I [PENDAHULUAN 1](#_bookmark4)

* 1. [Latar Belakang 1](#_bookmark5)
	2. [Rumusan Masalah](#_bookmark6) 3
	3. [Tujuan Penulisan](#_bookmark7) 3
		1. [Tujuan Umum](#_bookmark8) [3](#_bookmark8)
		2. [Tujuan Khusus](#_bookmark9) [3](#_bookmark9)
	4. [Manfaat Penulisan](#_bookmark10) 4
	5. [Metode Penulisan](#_bookmark11) 5
		1. [Metode](#_bookmark12) [5](#_bookmark12)
		2. [Teknik Pengumpulan Data](#_bookmark13) [5](#_bookmark13)
		3. [Sumber Data](#_bookmark14) [6](#_bookmark14)
		4. [Studi Kepustakaan](#_bookmark15) [6](#_bookmark15)
	6. [Sistematika Penulisan](#_bookmark16) 6

[BAB II](#_bookmark17) [TINJAUAN PUSTAKA 8](#_bookmark18)

* 1. [Konsep Skozofrenia 8](#_bookmark19)
		1. [Pengertian Skizofrenia](#_bookmark20) [8](#_bookmark20)
		2. [Etiologi Skizofrenia](#_bookmark21) [8](#_bookmark21)
		3. [Gejala Skizofrenia](#_bookmark22) 9
		4. [Tipe Skizofrenia](#_bookmark23) 10
		5. [Terapi Pengobatan Skizofrenia](#_bookmark24) 12
	2. [Konsep Halusinasi](#_bookmark25) 13
		1. [Pengertian Halusinasi](#_bookmark26) 13
		2. [Jenis-Jenis Halusinasi](#_bookmark27) 13
		3. [Faktor Penyebab](#_bookmark28) 14
		4. [Tingkatan Halusinasi](#_bookmark29) 16
		5. [Tanda Dan Gejala](#_bookmark30) [1](#_bookmark30)7
		6. [Rentang Respon](#_bookmark31) 18
		7. [Dimensi Halusinasi](#_bookmark32) 20
		8. [Mekanisme Koping](#_bookmark33) 22
		9. [Hasil Dari Koping](#_bookmark34) 23
	3. [Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi](#_bookmark35)

vii

Sensori : [Halusinasi](#_bookmark35) 24

* + 1. [Pengkajian](#_bookmark36) [2](#_bookmark36)4
		2. [Pemeriksaan Fisik](#_bookmark37) [2](#_bookmark37)5
		3. [Psikososial](#_bookmark38) [2](#_bookmark38)5
		4. [Status Mental](#_bookmark39) [2](#_bookmark39)4
		5. [Kebutuhan Perencanaan Pulang](#_bookmark40) [29](#_bookmark40)
		6. [Mekanisme Koping](#_bookmark41) 29
		7. [Masalah Psikososial Dan Lingkungan](#_bookmark42) 29
		8. [Aspek Pengetahuan](#_bookmark43) 29
		9. [Aspek Medis](#_bookmark44) 29
		10. [Pohon Masalah](#_bookmark45) 29
		11. [Diagnosa Keperawatan](#_bookmark46) 30
		12. [Perencanaan Keperawatan](#_bookmark47) 3[0](#_bookmark47)
		13. [Implementasi Keperawatan](#_bookmark48) [3](#_bookmark48)1
		14. [Evaluasi](#_bookmark49) [32](#_bookmark49)
	1. Konsep Komunikasi Terapeutik 32
		1. Pengertian Komunikasi Terapeutik 32
		2. Tujuan Komunikasi Terapeutik 33
		3. Manfaat Komunikasi Terapeutik 33
		4. Teknik Komunikasi Terapeutik 33
		5. Tahapan Komunikasi Terapeutik 35
	2. Konsep Stres Dan Adaptasi 37
		1. Pengertian Stres Dan Adaptasi 37
		2. [Sumber Stres 38](#_TOC_250004)

[BAB III](#_bookmark50) [TINJAUAN KASUS](#_bookmark51) 33

* 1. [Pengkajian 3](#_bookmark52)3
		1. [Identitas](#_bookmark53) [33](#_bookmark53)
		2. [Alasan Masuk](#_bookmark54) [33](#_bookmark54)
		3. [Faktor Predisposisi](#_bookmark55) 33
		4. [Pemeriksaan Fisik](#_bookmark56) [34](#_bookmark56)
		5. [Psikososial](#_bookmark57) [3](#_bookmark57)5
		6. [Status Mental](#_bookmark58) 37
		7. [Kebutuhan Pulang](#_bookmark59) 39
		8. [Mekanisme Koping](#_bookmark60) 4[1](#_bookmark60)
		9. [Masalah Psikososial Dan Lingkungan](#_bookmark61) [41](#_bookmark61)
		10. [Pengetahuan Kurang Tentang](#_bookmark62) [42](#_bookmark62)
		11. [Aspek Medis](#_bookmark63) [4](#_bookmark63)2
		12. [Daftar Masalah Keperawatan](#_bookmark64) [4](#_bookmark64)2
		13. [Daftar Diagnosa Keperawatan 43](#_TOC_250003)
		14. [Pohon Masalah 4](#_bookmark65)3

viii

* 1. Analisa Data 51
	2. Rencana Keperawatan 53
	3. Implementasi Dan Evaluasi 57
	4. [Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Halusinasi 64](#_TOC_250002)
		1. [Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Halusinasi 1 64](#_TOC_250001)
		2. [Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Halusinasi 2 68](#_TOC_250000)
		3. Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Halusinasi 3 71

BAB IV [PEMBAHASAN](#_bookmark66) 74

* 1. [Pengkajian](#_bookmark67) 74
	2. [Diagnosa Keperawatan](#_bookmark68) 76
	3. [Rencana Keperawatan](#_bookmark69) 77
	4. [Implementasi Keperawatan](#_bookmark70) 77
	5. [Evaluasi Keperawatan](#_bookmark71) 80

BAB V [PENUTUPAN](#_bookmark72) 82

* 1. [Kesimpulan](#_bookmark73) 82
	2. [Saran](#_bookmark74) 83

[DAFTAR PUSTAKA](#_bookmark75) 85

ix

[Tabel 2.1 Tingkat Karakteristik Dan Perilaku Halusinasi](#_bookmark76) 16

[Tabel 2.2 Perencanaan Keperawatan](#_bookmark76) 30

[Tabel 2.3 Implementasi](#_bookmark76) 31

Tabel 3.1 Terapi Obat 42

Tabel 3.2 Analisa Data 44

[Tabel 3.3 Implementasi Keperawatan](#_bookmark76) 47

x

[Gambar 2.1 Rentang Respon](#_bookmark76) 18

[Gambar 2.2 Pohon Masalah](#_bookmark76) 29

[Gambar 3.1 Genogram](#_bookmark76) 35

xi

# BAB 1 PENDAHULUAN

# Latar Belakang

Skizofrenia artinya kepribadian yang terpecah antara pikiran, perasaan, dan perilaku (Yosep,2014). Dalam artian apa yang dilakukan tidak sesuai dengan pikiran dan perasaannya. Halusinasi pada sedang timbul tanpa penurunan kesadaran dan hal ini merupakan suatu gejala yang hampir tidak dijumpai pada keadaan lain. Palingsering pada skizofernia halusinasi pendengaran sebagai besar penderita halusinasi pendengaran dengan tanda gejala mendengar bisikan.

Data menurut WHO (2016) terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensi.Jumlah penderita gangguan jiwa di ndonesia saaat ini adalah 236 juta orang dengan kategori gangguan jiwa ringan 6% dari populasi dan 0,17% menderita gangguan jiwa berat, 14,3% diantaranya mengalami pasung. Menurut hasil studi di rumah sakit jiwa Menur Provinsi Jawa Timur di ruang gelatik pada bulan Mei 2021 jumlah pasien rawat inap sebanyak 1299 dengan halusinasi, 617 orang (47,5%) dengan resiko perilaku kekerasan 286 orang (22,2%) dengan isos 164 orang (12,62%) dengan harga diri rendah dan 108 orang (8,31%) dengan deficit perawatan diri 53 orang (4,06%) dengan gangguan citra tubuh 32 orang (2,5%) dengan waham 29 orang (2,23%) dengan resiko bunuh diri 10 orang (0,76%). Menurut RISKESDAS (2013) terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensi.jumlah penderita gangguan jiwa di indonesia saaat ini adalah 236

1

juta orang dengan kategori gangguan jiwa ringan 6% dari populasi dan 0,17% menderita gangguan jiwa berat,14,3% diantaranya mengalami pasung.

Faktor penyebab terjadinya halusinasi ada 2 yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Faktor predisposisi dikarenakan faktor perkembangan yakni klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustasi, hilangkan percaya diri dan lebih rentan terhadap stress. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang bersifat halusnogenik neurokimia.Dalam upaya penanganan dapat dilakukan strategi pelaksanaan dalam mengontrol halusinasi ada empat yaitu strategi pelaksanaan satu membantu pasien mengenali halusinasi yang dialami, menjelaskan cara mengontrol halusinasi dan mengajarkan pasien cara menghardik halusinasi serta membina hubungan saling percaya antara perawat dan pasien, strategi pelaksanaan dua yaitu melatih pasien mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain, strategi pelaksanaan ketiga melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara melaksanakan aktivitas terjadwal, dan strategi pelaksanaan empat yaitu melatih pasien mengontrol halusinasi dengan minum obat secara teratur.

Kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasinya dengan kegiatan harian atau melakukan terapi aktivitas kelompok (TAK) atau yang biasanya digunakan para perawat untuk melakukan kegiatan tiap pagi kepada pasien yang mengalami gangguan jiwa halusinasi atau yang lainnya juga, melatih pasien untuk mempersapkan stimulus yang dikenalinya. Dengan proses ini diharapkan respon pasien bagus terhadap kegiatan kelompok ini atau yang sering disebut dengan terapi aktivitas kelompok (TAK).

Penanganan yang harus dilakuan terhadap pasien yang menderita halusinasi

pendengaran yaitu membantu pasien untuk mengenal jenis halusinasinya, isi halusinasi, waktu halusinasi, frekuensi halusinasi, situasihalusinasi, respon pasien terhadap halusinasinya. Jika pasien sudah mengenal tingkatan halusinasinya lebih baik kita sebagai perawat untuk mnegajarkan cara menghardik, mangajarkan cara bercakap-cakap kepada orang lain, memberika kegiatan harian di rumah atau di rumah sakit, dan mengajarkan pasien untuk minum obat secara teratur. Selain itu penderita halusinsasi sangat membutuhkan dukungan atau peran keluarga dalam perawatan dan memberik dukungan dan motivasi kepada penderita dan mempertahankan pengobatan secara optimal oleh sebab itu diperlukan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi.

# Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan jiwa dengan masalah utama gangguan persepsi sensori : halusiansi pendengaran dengan diagnosa medis skizofrenia di ruang Gelatik 4 Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur?

# Tujuan Penulisan

# Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan jiwa pada Tn. A masalah utama gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran diagnosa medis skizofenia di ruang Gelatik 4 Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur

# Tujuan Khusus

1. Melaksanakan pengkajian asuhan keperawatan jiwa pada Tn. A masalah utama gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran diagnosa medis skizofenia di ruang Gelatik 4 Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur
2. Merumuskan diagnosa asuhan keperawatan jiwa pada Tn. A masalah utama

gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran diagnosa medis skizofenia di ruang Gelatik 4 Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur

1. Merencanakan tindakan keperawatan asuhan keperawatan jiwa pada Tn. A masalah utama gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran diagnosa medis skizofenia di ruang Gelatik 4 Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur
2. Melaksnakan tindakan keperawatan asuhan keperawatan jiwa pada Tn. A masalah utama gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran diagnosa medis skizofenia di ruang Gelatik 4 Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur
3. Mengevaluasi asuhan keperawatan jiwa pada Tn. A masalah utama gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran diagnosa medis skizofenia di ruang Gelatik 4 Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur
4. Mendokumentasikan asuhan keperawatan jiwa pada Tn. A masalah utama gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran diagnosa medis skizofenia di ruang Gelatik 4 Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur

# Manfaat penulisan

Terkait dengan tujuan ini diharapkan tugas akhir ini dapat menunjukan manfaat bagi semua :

1. Akademis, tugas atau hasil terakhir karya tulis ilmiah ini merupakan penambahan referensi tentang bagaimana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan jiwa khususnya dengan masalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.
2. Secara praktis, tugas akhir ini akan bermanfaat bagi :
	1. Bagi pelayanan kesehatan atau keperawatan rumah sakit

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat menjadikan bagi pelayanan dirumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

* 1. Bagi penulis

Hasil asuhan keperawatan jiwa ini semoga dapat menjadi referensi bagai perawata dalam memenuhi kebutuhan atau pelayanan kesehatan dan mengambil tindakan yang tepat bagi masalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

* 1. Bagi profesi kesehatan

Sebagai tambahan ilmu sebagai profesi keperawatan dan memberi pembahaman lebih baik lagi dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang terkena masalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

# Metode Penulisan

# Metode

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

# Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Hasil data ini diperoleh atau diambil melalui percakapan dengan klien dan tim

kesehatan lainnya.

1. Observasi

Data yang diambil melalui percakapan dengan pasien dengan kondisi pasien yang memungkinkan

1. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium yang dapat menujang data pasien dalam menegakan diagnosa keperawatan dan penanganan selanjutnya.

# Sumber Data

1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari klien

1. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga klien, catatan medis perawatan dan hasil-hasil tindakan keperawatan.

# Studi Kepustakaan

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

# Sistematika Penulisan

Supaya lebih muda dan lebih jelas dalam mempelajari dan memahami studi kasus ini, secara keseluruhan di bagi menjadi tiga bagian yaitu :

1. Bagian awal

Memuat halaman judul, surat pernyataan, persyaratan, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar, daftar lampiran.

1. Bagian inti

Terdiri dari lima bab, yang masing-masing bab terdiir dari sub bab sebagai berikut:

BAB 1 : Pendahuluan, berisi tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat penulisan, metode dan sistematika penulisan.

BAB 2 : Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatn jiwa dengan masalah utama gangguan persepsi sensor halusinasi pendengaran.

BAB 3 : Tinjauan kasus berisi tentang, deskripsi data hasil pengkajian, masalah, diagnosa, analisa data, pohon masalah, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

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

BAB 5 : Penutup, berisi tentang simpulan dan saran.

1. Bagian akhir

Terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

# BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan disampaikan tentang konsep skizofrenia dan konsep halusinasi pendengaran dengan melakukan asuhan keperawatan, didalam asuhan keperawatan dapat diuraikan masalah yang mundul pada penyakit halusinasi pendengaran dengan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi.

# Konsep Skozofrenia

# Pengertian Skizofrenia

Menurut Faisal (2006) dalam (Supinganto et al., 2021) penyakit skizofrenia atau schizophrenia artinya kepribadian yang terpecah antara pikiran, perasaan dan prilaku.

Skizofrenia adalah suatu gangguan psikososial fungsional berupa gangguan mental berulang yang ditandai dengan gejala-gejala psikotik yang khas dan oleh kemunduran fungsi sosial, fungsi kerja, dan perawatan diri (Lilik Ma’rifatul Azizah, Imam Zainuri, 2016).

# Etiologi Skizofrenia

**Faktor-faktor predisposisi yang menyebabkan gangguan neurologis ( nurarif, 2015)**

1. Keturunan

Telah dibuktikan dengan penelitian bahwa angka kesaktian bagi saudara tiri 0,9%, bagi saudara kandung 7-15%, bagi anak dengan saalh satu orang tua yang menderita skizofrenai 40-68%, kembar 2 telur 2- 15% dan kembar 1

telur 61-86%.

8

1. Endokrin

Teori ini dikemukakan berhubungan dengan sering timbulnya skizofrenia pada waktu pubertas, waktu kehamilan.

1. Metabolisme

Teori ini didasarkan karen penderita skizofrenia tampak pucat, tidak sehat, ujung ekstermitas agak sianosi, nafsu makan berkurang dan berta badan menurun.

1. 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 membat sediaan.

1. 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.

1. Teori sigmun freud

Skizofrenia terdapat: kelemahan ego, yang dapat timbul karena penyebab psikogenik ataupun somatik, super ego dikesampingka sehingga tidak bertenaga lagi dan ID berkuasa serta terjadi suatu regresike fase narsisme.

# Gejala Skizofrenia

1. **Gejala primer**
	1. Gangguan proses pikir (bentuk, langkah dan isi pikiran) yang paling

menonjol adalah gangguan asosiasi dan terjadi inkoherensi

* 1. Gangguan afek emosi
		1. Terjadi kedangkalan afek emosi
		2. Paramimi dan paratimi
		3. Emosi dan afek serta ekspresinya tidak mempunyai suatu kesatuan
		4. Emosi berlebihan
		5. Hilangnya kemampuan untuk mengadakan hubungan emosi
	2. Gangguan kemauan
		1. Terjadi kelemahan kemauan
		2. Perilaku negativisme
		3. Otomatisme merasa pikiran atu perbuatannya dipengaruhui olehorang lain.
	3. Gejala psikomotor
		1. Stupor atau hiperkinesia
		2. Stereotipi
		3. Katelepsi : mempertahankan posisi tubug dalam waktu yang lama
		4. Echolalia dan echopraxi autisme

# Gejala sekunder

* 1. Waham
	2. Halusinasi

# Tipe Skizofrenia

1. Skizofrena simplek

Sering timbul pertama kali pada usia pubertas, gejala utama berupa kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan. Gangguan proses pikir sukar

ditemukan, waham dan haluisnasi jarng didapat, jenis ini timbulnya perlahan.

1. Skizofrenia hebefrenia

Permulaannya perlahan lahan atau subkutan dan sering timbul pada masa remaja atau antara 15-25 tahun. Gejala yang menyolok ialah gangguan proses pikir, gangguan kemauan dan adanya depresenalisasi atau dobel personality. Gangguan psikomotor sepeerti menersm, neologisme atau perilaku kekanak- kanakan sering terdapat, wham dan haluisnasi banyak sekali.

1. Skizofrenia katatonia

Timbulnya pertama kali umur 15-30 tahu dan biasanya akut serta sering didahului oleh stress emosional. Mungkin terjadi gadung gelisah katatonik atau stupor katatonik.

1. Skizofrenia paranoid

Gejala yang mencolok waham primer, disertai dengna waham-waham sekunder dan halusinasi. Dengan pemeriksaan teliti ternyata adanya gangguan proses pikir, ganguan afek emosi dan kemauan.

1. Episode skizofrenia akut

Gejala skizofrenia timbul mendadak sekali dan pasien seperti dalam keadaan mimpi. Kesadaran mungkin berkabut. Dalam keadaan ini timbul perasaaan seakan-akan dunia luar maupun diirnya sendiri berubah, semua seakan-akan mempunyai arti yang khusu bagi dirinya.

1. Skizofrenia residual

Keadaan skizofrenia dengan gejala primernya bleuler, tetapi tidak jelas adanya gejala-gejala sekunder. Keadaan ini timbul sesudah beberapa kali serangan skizofrenia.

1. Szkizofrenia skizo afektif

Disamping gejala skizofrenia terdapat menonjol secara bersamaa juga gejal- gejala depresi (skizo depresif) atau gejala mania (skizo manik). Jenis ini cenderung untuk menjadi sembuh tanpa defek, tetapi mungkin juga timbul serangan lagi.

# Terapi pengobatan skizofrenia

1. Pemberian obat-obatan

Obat neuroleptik selalu diberikan, kecuali obat-obat ini terkontraindikasi, karena 75% penderita skizofrenia memperoleh perbaikan dengan obat- obatan neuroleptika. Kontraindikasi meliputi neuroleptika yang sangta antikolinergenik seperti klorpromazin, molindone, dan thioridazine pada penderita dengan hipertrofi peostate atau glaucoma sudut tertutup. Antara sepertiga hingga separuh penderita skizofrenia dapat membaik dengan lithium. Namun, karena lithium belem terbukti lebih baik dari neuroleptika, penggunaannya disarankan sebatas obat penompang.

Meskipun terapi elektrokonvulsif (ECT) lebih rendah dibanding dengan neuroleptika bila dipakai sendirian, penambahan terapi ini pada regimen neuroleptika menguntungkan bebrapa penderita szikofrenia.

1. Pendekatan psikologi

Hal yang penting dilakukan adalah intervensi psikososial. Hal ini dilakukan dengan menurunkan stresor lingkungan atau mempertinggi kemampuan penderita untuk mengatasinya dan adanya dukungan sosial. Intervensi berpusat pada keluarga hendaknya tidak diupayakan untuk mendorong eksplorasi atau ekspresi perasaan-perasaan atau mempertinggi kewaspadaan implus-implus

atau motivasi sadar. Tujuannya adalah :

* 1. Pendidikan pasien dan keluarga tentang sifat-sifat gangguan skizofrenia.
	2. Mengurangi rasa bersalah penderita atas timbulnya penyakit ini.
	3. Mempertinggi tolerensi keluarga akan perilaku disfumhsional yang tidak berbahaya.
	4. Mengurangi keterlibatan orang tua dalam kehidupan emosional penderita.
	5. Mengidentifikasi perliku problematika pada penderita dan anggota keluarga lainnya dan memperjelas pedoman bagi penderita dan keluarga.

# Konsep Halusinasi

# Pengertian Halusinasi

Halusinasi merupakan suatu gejala gangguan jiwa dimana klien merasakan suatu stimulus yang sebenarnya tidak ada. Klien mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, pengelihatan, pengecapan, perabaan, atau penciuman (Sutejo, 2019).

Halusinasi adalah persepsi klien terhadap lingkungan tanpa stimulus yang nyata, artinya klien menginterorestasikan sesuatu yang tidak nyata tanpa stimulus atau rangsagan dari luar (Stuart, 2007) dalam (Amar, 2016).

# Jenis-Jenis Halusinasi

1. Halusinasi pendengaran

Halusinasi pendengaran adalah mendengaran suara atau bunyi yang berkisar dari suara sederhana sampai suara yang berbicara mengenai klien sehingga klien berespon terhadap suara atau bunyi tersebut (Stuart, 2007) dalam (Amar, 2016).

1. Halusinasi pengelihatan

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

1. Halusinasi penghidung

Membau-bauan tertentu seperti bau darah, urun, dan feses umumnya bau-bau yang tidak menyenangkan. Halusinasi penghidung sering akibat stroke, tumor, kejang, atau dimensi

1. Halusinasi pengecapan

Merasa makan sesuatu yang tidak nyata. Biasa merasakan makanan yang tidak enak.

1. Halusinasi perabaan

Merasakan sesuatu pada kulit tanpa stimulus yang nyata.

# Faktor Penyebab

1. Faktor predisposisi

Menurut Yosep (2014) faktor predisposisi yang menyebabkan halusinasi adalah :

1. Faktor perkembangan

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

1. Faktor sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima dilingkungannya sejak bayi akan merasa diasingkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya.

1. Faktor biokimia

mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stres yang

berlebihan dialami seseorang maka dlam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusnogenik neurokimia. Akibat stres berkepanjangan menyebabkan teraktivitasnya neurotransmitter otak.

Abnormalitas perkembangan sistem saraf yang yang berhubungan dengan respon neurobiologis yang maladatif baru mulai dipahami. Ini ditunjukkan oleh penelitian-penelitian berikut :

* 1. Penelitian pencitraan otak sudah menunjukan keterlibatan otak yang lebih luas dalam perkembnagan skizofrenia. Lesi pada daerah frontal, temporal dan limbik berhubungan dengan prilaku psikotik.
	2. Beberapa zat kimia di otak seperti dopamin neurotransmitter yang berlebihan dan masalah pada sistem reseptor dopamin dikaitkan dengan terjadinya skizofrenia.
	3. Pembesaran ventrikel dan penurunan massa kortikal menunjukan terjadinya atropi yang singnitif pada otak manusia. Pada anatomi otak klien dengan skizofenia kronis.
1. Faktor psikologis

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

1. Faktor genetik dan pola asuh

Penelitian menunjukan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orang tua skizofrenia cendenrung mengenai skizofrenia. Hasil studi menunjukan bahwa afaktor keluarga menunjukan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyaitini.

1. Faktor presipitasi

Menurut stuart (2007), faktor presipitasi terjadinya gangguan halusiansi adalah:

* 1. Biologis

Gangguan dalam komunikasi dan putar balik otak, yang mengatur prses informasi serta abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus yang diterima oleh otak untuk diinterprestasikan.

* 1. Stress lingkungan

Ambanga toleransi terhadap stres yang berinteraksi terhadap stresor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

* 1. Sumber koping

Sumber koping mempengaruhi respon individu dalam menaggapi stresor.

# Tingkatan Halusinasi

Intensitas halusinasi meliputi empat tingkat, mulai dari tingkat I hingga tingkat IV. Tabel 2.1 Tingkat, Karakteritis Dan Perilaku Halusinasi (Sutejo, 2019)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tingkat | Karakteristik halusinasi | Perilaku klien |
| **Tingkat I** Memberi rasa nyaman tingkat ansietas sedang halusinasi merupkan suatu kesenangan. | 1. Mengalami ansietas kesepian, ras bersalah, dan ketakutan
2. Mencoba berfokus pada pikiran yang dapat menghilangkan ansietas
3. Pikiran dan pengalaman sensori masih ada dalam kontrol kesadaran (jika ansietas dikontrol).
 | 1. Tersenyum
2. Menggerakan bibirtanpa suara
3. Menggerakan mata dengan cepat
4. Respon verbal yang lambat
5. Dian dan konsentrasi
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tingkat II** Menyalahkan tingkat ansietas berat halusinasi menyebabkan rasa antipati. | 1. Pengalaman sensori menakutkan
2. Mulai merasa kehlangan kontrol
3. Merasa dilecehkan oleh pengalaman sensori tersebut
4. Menarik diri dari orang lain.

**NON PSIKOTIK** | 1. Peningkatan sistem saraf otak tanda-tanda ansietas seperti peningkatan denyut jantung, pernapasan, dan tekanan darah.
2. Rentang perhatian menyempit
3. Konsentrasi dengan pengalaman sensori

i. Kehilangan kemampuanj. membedakan halusinasi dari realita. |
| **Tingkat III** Mengontrol tingkat ansietas berat pengalaman sensori tidak dapat ditolak lagi. | 1. Klien menyerah dan menerima pengalaman sensorinya
2. Isi halusinasi menjadi atraktif
3. Kesepian bila pengalaman sensori berakhir.

**PSIKOTIK** | 1. Perintah halusinasi ditaati
2. Sulit berhubungan dengan orang lain
3. Rentang perhatian hanya beberapa detik atau menit
4. Gejala fisik ansietas berat berkeringat, teremor, dan tidak mampu mengikuti perintah.
 |
| **Tingkat IV** Menguasai tingkat ansietas panik yang diaturdan dipengaruhi oleh waham. | 1. Pengalaman sensori menjadi ancaman
2. Halusinasi dapat berlangsung selama beberapa jam atau hari.

**PSIKOTIK** | 1. Perilaku panik
2. Berpotensi untuk membunuh atau bunuh diri
3. Tindakan kekerasan agitasi, menarik diri, atau katatonia
4. Tidak mampu merespon terhadap lebih dari satu orang.
 |

# Tanda dan Gejala

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

1. Bicara sendiri
2. Senyum sendiri
3. Ketawa sendiri
4. Menggerakan bibir tanpa suara
5. Pergerakan mata yang cepat
6. Respon verbal yang lambat
7. Menarik diri dari orang lain
8. Berusaha menghindari diri dari orang lain
9. Tidak bisa membedakan yang nyata dan tidak nyata
10. Berkonstrikasi dengan pengalaman sensori
11. Sulit berhubungan dengan orang lain
12. Ekspresi muka tegang
13. Tidak mampu mengikuti perintah dar perawat
14. Tampak tremor dan berkeringat
15. Biasa terdapat disorientasi waktu, tempat dan orang
16. Khawatir

# Rentang Respon

Menurut : Stuart dan Laria, 2001 dalam (Amar, 2016)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Rentang Adaptif | Respon Psikososial | Respon Maldatif |
| Pikiran logis | Pikiran kadang | Gangguang proses: |
| Persepsi akurat | Menyimpang | Waham |
| Emos konsisten dengan | Ilusi | Halusinasi |
| Pengalaman | Emosi tidak stabil | Kerusakan proses |
| Perilaku sesuai | Perilaku anda | Emosi |
| Hubungan sosial | Menarik diri | Perilaku tidakterorganisasi isolasi sosial |

Gambar 2.1 Rentang Respon

Keterangan :

1. Respon adaktif adalah respon yang dapat diterima norma-norma sosial budaya yang berlaku. Dengan kata lain individu tersebut dalam batasan normal jika menghadapi suatu masalah akan dapat memecahkan masalah tersebut .
	1. Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan
	2. Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan
	3. Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbu dari pengalaman ahli
	4. Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran.
2. Respon psikososial
	1. Proses pikir terganggu adalah proses pikir yang menimbulkan gangguan
	2. Ilusi adalah miss interprestasi atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar-benar terjadi
	3. Emosi berlebih atau berkurang
	4. Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batasan kewajaran
	5. Menarik diri adalah percobaan untuk menghindarai interaksi dengan orang lain
3. Respon maladaptif, respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan.
	1. Kelainan pikiri adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dengan bertentangan dengan

kenyataan sosial

* 1. Halusinasi merupakan definisi persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada
	2. Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul darihati
	3. Perilaku yag tidak terorganisasi merupakan suatu yang tidak teratur
	4. Isolasi sosial adalah kondis kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam.

# Dimensi Halusinasi

Respon klien terhadap haluisnasinya dapat berupa curiga, ketakutan, perasaan tidak aman, gelisah dan bingung, perilkau kesehatan perilaku merusak diri, kurang perhatian, tidak mampu mengambil keputusan serta tidak dapat membedakan keadaan nyata dan tidak nyata. Masalah halusnasi berlandaskan atas hakikat keberadaan seorang individu sebagai makhluk yang dibangun atas dasar-dasar unsur-unsur bio-psiko-sosio- spiritual sehingga haluisnasi dapat dilihat dari lima dimensi (stuart dan laraia,2005). Dalam (Muhith, 2015).

1. Dimensi fisik

Manusia dibangun oleh sistem indra untuk menangapi rangsang eksternal yang diberikan oleh lingkungannya. Haluisnasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat-obatan, demam hingga delirium, intoksikasi alkohol dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama.

1. Dimensi emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi

merupakan penyebab halusiansi itu terjadi. Isi halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Klien tidak sanggup lagi menantang perintah tersebut hingga dengan kondisi tersebut klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

1. Dimensi intelektual

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

1. Dimensi sosial

Dimensi sosial pada individu dengan halusinasi menunjuka adanya kecenderungan untuk menyendiri, indivisu asik dengan hakusinasinya, seolah- olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri, dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata. Isi halusinasinya diajdikan sistem kntrol oleh individu tersebut bila membahayakan orang lain. Oleh karena, aspek penting dalam melaksanakan intervensi keperawatan klien dengan mengupayakan suatu proses interaksi yang menimbulkan pengalaman interpersonal yang memuaskan, serta menguasakan klien tidak menyadari sehingga klien selalu berinteraksi dengan lingkungan dan halusinasi tidak berlangsung.

1. Dimensi spiritual

Manusia diciptakan tuhan sebagai makhluk sosial sehingga dengan manusia

lainnya merupakan kebutuhan yang mendasar. Individu yang mengalami halusinasi cenderung menyendiri hingga proses di atas tidak terjadi, individu tidak sadar dengan keberadaan sehingga halusinasi menguasi dirinya, individu kehilangan kontrol kehidupan dirinya (laraia, 2005) dalam (muhith, 2015).

# Mekanisme Koping

Mekanisme koping adalah cara yang digunakan individu dalam menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan yang terjadi, dan situasi yang mengancam, baik secara kognitif maupun perilaku (nasir, 2011). Menurut stuart dan sundeen dalam jurnal (Yati, 2018) menyatakanbahwa koping dibagi menjadi dua yaitu koping adaptif dan koping maladaptif , menggunakan koping adaptif atau pemikiran positif yang sering digunakan adalah bercerita kepada keluarga dan tidak memendam perasaan tersebut secara sendiri, melakukan kegiatan yang positif contohnya berolahraga, melakukan kegiatan agama, sedangkan menggunakan koping negatif atau koping maladaptif adalah ketika pasienmerasa marah atau gelisah pasien melampiaskan dengan cara minum- minuman beralkohol, mencederai diri atau orang lain, menyendiri. Pasiendnegan skizofrenia bahwa yang paling sering digunakan oleh pasien dnegan gangguan skizofrenia adalah koping negatif lebih banyak digunakan dibandingkan dengan koping positif. Adapun strategi koping yang digunakan adalah meremahkan, rasa bersalah, melarikan diri, ketekunan, pengunduran diri, tuduhan diri, menggunakan koping positif dan koping negatif. Koping posistif dapat memberikan manfaat di setiap individunya. Kenapa menggunakan koping positif karena koping positif banyak sekali manfaatnya yaitu mempertahankan emosi, mempertahankan prilaku yang positif, mengurangi hal-hal negatif yang bisa berdampak postif

kepada diri dan pikiran, dan mengurangi hal-hal negatif yang bisa mencederai diri sendiri dan orang lain. Koping berkaitan dengan bentuk-bentuk usaha yang dilakukan individu untuk melindungi dari tekanan psikologi yang ditimbulkan oleh pengalaman sosial, sehingga secara psikologis koping memberikan efek pada kekuatan (perasaan tentang konsep diri), emosi, depresi, atau kecemasan serta keseimbangan antara perasaan negatif dan positif.

# Mekanisme koping

Koping dapat dikaji melalui berbagai aspek, salah satunya adalah aspek psikososial (keliat, 1999) sebagai berikut.

1. Reaksi orientasi tugas

Berorientasi terhadap tindakan dari situasi stres secara nyata, contohnya adalah sebagai berikut.

1. Perilaku menyerang, biasanya untuk menghilangkan atau mengatasi suatu kebutuhan atau perasaan yang kurang mengenakan.
2. Perilaku menarik diri, digunakan untuk menghilangkan suatu ancaman baik secara fisik atau psikologis.
3. Perilaku kompromi, mengubah cara atau tujuan untuk memuaskan kebutuhan pribadi seseorang.

# Hasil dari koping

Menurut Lazarus dan Folkam (1984) menyatakan koping yang efektif adalah koping yang membantu seseorang untuk menoleransi dan menerima situasi menekan, serta tidak merisaukan tekanan yang tidak dapat dikuasi. Agar koping dilakukan dengan efektif strategi koping perlu mengacu pada lima fungsi tugas koping yang dikenal dengan istilah coping task, yaitu sebagai berikut.

1. Mengurangi kondisi lingkungan yang mengancam dan meningkatkan untuk memperbaiki lingkungan.
2. Menyesuaikan diri dengan kenyataan yang negtaif.
3. Mempertahankan diri dan persepsi yang positif.
4. Mempertahanakan keseimbangan emosional.
5. Melanjutkan kepuasan terhadap hubungan dengan orang.

# Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi

# Pengkajian

1. Identitas klien

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, tanggal pengkajian, pendidikan, agama, alamat.

1. Alasan masuk

Alasan klien datang kerumah sakit dengan mendengar suara, biasanya klien sering berbicara sendiri, suka berjalan tanpa tujuan.

1. Faktor predisposisi
	1. Apakah pasien pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalunya dan pengobatan sebelumnya berhasil atau tidak
	2. Apakah pasien pernah mengalami aniaya fisik, seksual, kekerasan dalam rumah tangga, atau tindak kriminal.
	3. Apakah pasien pernah mengalami pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan atau tidak
	4. Apakah di anggota keluarga ada yang mengalami gnagguan jiwaatau tidak.

# Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan tanda-tanda vital yang meliputi : tinggi badan, berat badan, dan tanyakan ke klien apakah ada kleuhan fisik yang dirasaka klien atau tidak.

# Psikososial

1. Genogram

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

1. Konsep diri :
	1. Gambaran diri

Tanyakan persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai, reaksi klien terhadap bagian tubuh yang tidak disukai danbagian yang disukai.

* 1. Identitas diri

Klien dengan halusinasi tidak puas akan dirinya sendiri merasa bahwa klien tidak berguna.

* 1. Peran

Tugas atau peran klien dalam keluarga, pekerja, kelompok masayarakat kemampuan klien dalam melaksankan 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.

* 1. 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.

* 1. Harga diri

Klien yang mengalami halusinasi cenderung menerima diri tanpa syarat meskipun telah melakukan kesalahan, kekalahan dan kegagalan ia tetap merasa dirinya sangat berharga.

1. Hubungan sosial

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

1. Spiritual

Nilai dan keyakinan, kegiatan ibadah atau menjalankan keyakinan, kepuasan dalam menjalankan keyakinan.

# Status mental

1. Penampilan

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

1. Pembicaraan

Klien dengan halusinasi cenderung suka berbicara sendiri, ketika diajak bicara tidak fokus. Terkadang yang dibacarakan tidak masuk akal.

1. Aktivitas motorik

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

1. Afek emosi

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

1. Interaksi selama wawancara

Klien dengan halusinasi cenderung tidak kooperatif dan kontak mata kurang serta mudah tersinggung.

1. Persepsi sensori

Ada beberapa yang harus dikaji pada klien halusinasi yaitu, mengidentifikasi jenis yaitu ada bebrapa jenis dalam halusiansi (visual, suara, pengecap, kinestik, visceral, histerik, hipnogogik, hipnopompik, perintah), isi halusinasi, waktu halusinasi (pagi, siang, sore, malam), frekuensi halusinasi (terusmenerus atau hanya sekali- kali, kadang-kadang, jarang atau sudah tidak muncul lagi), situasi halusinasi, respon terhadap halusisi.

1. Proses pikir
	1. Bentuk fikir

Bentuk pemikiran tidak sesuai dengan kenyataan yang ada atau tidak mengikuti logika secara umum. Klien dengan halusiansi sering was-was terhadap hal-hal yang dialaminya.

* 1. Isi fikir

Selalu merasa curiga terhadap suatu hal dan depersonalisasi yaitu perasaan

aneh yang atau asing terhadap diri sendir, orang lain, lingkungan, sekitarnya.

1. Tingkat kesadaraan

Pada klien halusiansi sering kali merasa bingung, apatis.

1. Memori
	1. Daya ingat jangka panjang : mengingat kejadian masa lalu lebihdari 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.
2. Tingkat konsenterasi berhitung

Pada klien dengan halusiansi tidak dapat berkonsentrasi dan dapat menjelaskan kembali pembicaraan yang baru saja di bicarakan dirinya atau orang lain.

1. Kemampuan penilaian mengambil keputusan
	1. Gangguan ringan : dapat mengambil keputusan secara sederhana baik dibantu orang lain.
	2. Gangguan bermakna : tidak dapat mengambil keputusan secara sederhana cenderung mendnegar atau melihat ada yang di perhatikan.
2. Daya tilik diri

Pada klien halusiansi cenderung mengingkari penyakit yang diderita : klien tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik dan emosi) pada dirinya dan merasa tidak perlu minta pertolongan atau klien menyengkal keadaan penyakitnya, klien tidak mau bercerita tentang penyakitnya.

# Kebutuhan perencanaan pulang

Kemampuan klien memenuhi atau menyediakan kebutuhan seperti makan, berpakaian, keamanan serta perawatan kesehatan, apakah klien mampu atau tidak memenuhi kebutuhan tersebut.

# Mekanisme koping

Biasanya pada klien halusinasi cenderung berperilaku maladpatif, seperti mencederai diri, melampiaskan kemarahannya dengan meminum-minuman yang beralkohol. Perubahan suatu persepsi dengan berusaha untuk megalihkan tanggung jawab kepada orang lain.

# Masalah Psikososial dan Lingkungan

Biasanya pada klien halusinasi mempunyai masalah dalam kelompok, pekerjaan, hubungan dengan lingkungan sekitarnya.

# Aspek Pengetahuan

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

# Aspek Medis

Memberikan penjelasan tentang diagnostik medik dan terapi medis, pada klien halusinasi terapi medis seperti haloperidol (HLP), clapromazine (CPZ), trihexphenidyl (THP).

# Pohon Masalah

Resiko Perilaku Kekerasan Efek (Akibat)

Halusinasi : Pendengaran Core Problem (Masalah Utama)

Isolasi Sosial : Menarik Diri Causa (Penyebab)

# Diagnosa keperawatan

1. Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendegaran
2. Isolasi sosial : menarik diri
3. Resiko perilaku kekerasan

# Perencanaan Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan merupakan serangkaian tindkaan yang dapat mencapai setiap tujuan khusus.

Tabel 2.3 Perencanaan Keperawatan

|  |
| --- |
| **STRATEGI PELAKSANAAN** |
| **SP 1 PASIEN** | **SP 1 KELUARGA** |
| 1. Mengidentifikasi jenis halusinasi
2. Mengidentifikasi isi halusinasi
3. Mengidentifikasi waktu halusinasi
4. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi
5. Mengidentifikasi situasi halusinasi
6. Mengidentifikasi respon halusinasi
7. Mengajarkan klien menghardik
8. Menganjurkan klien memasukkan cara menghardik ke dalam kegiatan harian
 | 1. Mendiskusikan masalahyang dirasakan keluarga dalam merawat klien.
2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang pengertian halusinasi, jenis halusinasi yang dialami klien, tanda dan gejala halusinasi, serta proses terjadinya halusinasi.
3. Menjelaskan cara merawat klien dengan halusinasi.
 |
| **SP 2 PASIEN** | **SP 2 KELUARGA** |
| 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian
2. Melatih klien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan oran lain.
3. Menganjurkan klien memasukan kedalam jadwal kegiatan harian.
 | 1. Melatih keluarga mempraktikkan cara merawat klien denganhalusinasi.
2. Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada klien halusinasi.
 |
| **SP 3 PASIEN** | **SP 3 KELUARGA** |
| 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian.
2. Melatih klien mengendalikan halusinasi dengan cara melakukan kegiatan harian.
 | 1. Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat
2. Menjelaskan follow up klien setelah pulang.
 |

|  |  |
| --- | --- |
| c. Menganjurkan klien memasukan kedalam jadwal kegiiatanharian. |  |
| SP 4 PASIEN |  |
| 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian.
2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur.
3. Menganjurkan klien memasukan kedalam kegiatan harian.
 |  |

# Implementasi keperawatan

Tabel 2.3 Implementasi Keperawatan

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Diagnosa Keperawatan** | **Rencana Keperawatan** | **Implementasi****keperawatan** |
| Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran | SP 1Mengajarkan caramenghardik | 1. Membina hubungan saling percaya
2. Mengidentifikasi jenis
3. Mengidentifikasi isi halusinasi
4. Mengidentifikasi waktu halusinasi
5. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi
6. Mengidentifikasi situas halusinasi
7. Mengidentifikasi respon halusinasi
8. Mengajarkan klien menghardik
9. Menganjurkan klien memasukkan cara menghardik ke

dalam kegiatan harian |
|  | SP 2Mengajarkan klien cara bercakap-cakap dengan orang lain | 1. Mengevaluasi jadwal
2. kegiatan harian Melatih klien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap- cakap dengan oran
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | lain.3. Menganjurkan klien memasukan kedalamjadwal kegiatan harian. |
|  | SP 3 | 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian.
2. Melatih klien mengendalikan halusinasi dengan cara melakukan kegiatan harian.
3. Menganjurkan klien memasukan kedalam jadwal kegiatan

harian. |
| Melatih klien |
| mengendalikan halusinasi |
| dengan cara melakukan |
| kegiatan harian |
|  | SP 4 | 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian.
2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur.
3. Menganjurkan klien memasukan kedalam kegiatan harian.
 |
| Memberikan pendidikan |
| kesehatan tentang |
| penggunaan obat secara |
| teratur. |

# Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan berkelanjutan untuk untuk menilai efek dari tindakan keprawatan pada klien dilakukan terus menerus pada respon klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

# Konsep Komunikasi Teraupetik

* + 1. **Definisi Komunikasi Teraupetik**

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi interpersonal antara perawat dan klien yang dilakukan secara sadar ketika perawat dan klien saling memengaruhi dan memperoleh pengalaman bersama yang bertujuan untuk

membantu mengatasi masalah klien serta memperbaiki pengalaman emosional klien yang pada akhirnya mencapai kesembuhan klien (Anjaswarni, 2016).

# Tujuan Komunikasi Teraupetik

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

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

# Manfaat Komunikasi Teraupetik

Menurut Anjaswarni (2016) mengungkapkan bahwa komunikasi teraupetik memiliki manfaat yang sangat berdampak bagi perawat dank lien, adapun manfaat yang diberikan yaitu:

1. Merupakan sarana terbina hubungan yang baik antara pasien dan tenaga kesehatan.
2. Mengetahui perubahan perilaku yang terjadi pada individu atau pasien.
3. Mengetahui keberhasilan tindakan kesehatan yang telah dilakukan.
4. Sebagai tolok ukur kepuasan pasien dan komplain tindakan dan rehabilitasi.

# Teknik Komunikasi Teraupetik

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

1. Mendengarkan

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

1. Menunjukan penerimaan

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

1. Mengulang pernyataan klien

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

1. Klarifikasi

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

1. Memfokuskan Pembicaraan

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

1. Menyampaikan Hasil

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

1. Menawarkan Informasi

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

1. Menunjukkan Penghargaan

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

1. Refleksi

Refleksi menganjurkan klien untuk mengemukakan dan menerima ide dan perasaannya sebagai bagian dari dirinya. Dengan demikian perawat mengidentifikasi bahwa pendapat klien adalah berharga dan klien mempunyai hak untuk mengemukakan pendapatnya, untuk membuat keputusan, dan memikirkan dirinya sendiri (Sarfika et al., 2018).

# Tahapan Komunikasi Teraupetik

1. Tahap pre-interaksi Tahap ini adalah masa persiapan sebelum memulai berhubungan dengan klien. Tugas perawat pada tahap ini, yaitu:
2. Mengeksplorasi perasaan, harapan dan kecemasannya
3. Menganalisa kekuatan dan kelemahan diri dengan analisa diri ia akan terlatih untuk memaksimalkan dirinya agar bernilai terapeutik bagi klien.
4. Mengumpulkan data tentang klien, sebagai dasar dalam membuat rencana interaksi.
5. Membuat rencana pertemuan secara tertulis, yang akan diimplementasikan saat bertemu dengan klien.
6. Tahap orientasi. Tahap ini dimulai pada saat bertemu pertama dengan klien.

Saat pertama kali bertemu dengan klien fase ini digunakan perawat untuk berkenalan dengan klien dan merupakan langkah awal dalam membantu hubungan saling percaya. Tugas utama perawat pada tahap ini adalah memberikan situasi lingkungan yang peka dan menunjukkan penerimaan, serta membantu klien dalam mengekspresikan perasaan dan pikirannya. Tugas-tugas perawat pada tahap ini adalah:

1. Membantu hubungan saling percaya, menunjukkan sikap penerimaan dan komunikasi terbuka. Untuk membina hubungan saling percaya perawat harus terbuka, jujur, ikhlas, menerima klien apa adanya, menepati janji dan menghargai klien.
2. Merumuskan kontrak bersama klien. Kontrak yang harus disetujui bersama dengan klien yaitu tempat, waktu dan topik pertemuan.
3. Mengenali perasaan dan pikiran serta mengidentifikasi masalah klien.
4. Merumuskan tujuan dengan klien.
5. Tahap kerja. Tahap ini merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Tahap ini perawat bersama klien mengatasi masalah yang dihadapi klien. Tahap ini berkaitan dengan pelaksanaan rencana asuhan yang telah

diterapkan. Teknik komunikasi yang sering digunakan perawat antara lain mengoksplorasi, mendengarkan dengan aktif, refleksi, berbagai persepsi, memfokuskan dan menyimpulkan.

1. Tahap terminasi. Fase ini merupakan fase yang sulit dan penting, karena hubungan saling percaya sudah terlena dan berada pada tingkat optimal. Bisa terjadi terminasi pada saat perawat mengak mengakhiri tugas pada unit tertentu atau saat klien akan pulang. Perawat dan klien meninjau kembali proses keperawatan yang telah dilalui dan pencapaian tujuan. Terminasi merupakan akhir dari pertemuan perawat dibagi 2 yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir. Terminasi terjadi jika perawat telah menyelesaikan proses keperawatan secara menyeluruh. Tugas perawat pada fase ini:
2. Mengevaluasi pencapaian tujuan interaksi yang telah dilakukan, evaluasi ini disebut evaluasi objektif.
3. Melakukan evaluasi subjektif dilakukan dengan menanyakan perasaan klien setelah berinteraksi atau setelah melakukan tindakan tertentu.
4. Menyepakati tindak lanjut terhadap interaksi yang telah dilakukan.
5. Membuat kontrak untuk pertemuan berikutnya, kontrak yang perlu disepakati adalah topik, waktu dan tempat pertemuan. (Anjaswarni, 2016).

# Konsep Stress dan Adaptasi

* + 1. **Definisi Stres dan Adaptasi**

Stres merupakan reaksi tertentu yang muncul pada tubuh yang bisa disebabkan oleh berbagai tuntutan, misalnya ketika manusia menghadapi tantangan yang penting, ketika dihadapkan pada ancaman, atau ketika harus

berusaha mengatasi harapan-harapan yang tidak realistis dari lingkungannya (Muhith, 2015).

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

# Sumber Stres

Menurut Maramis (1999) dalam Muhith (2015), sumber stres yaitu, frustasi, konflik, dan tekanan. Pada fase frustasi (*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 hal nya yang ada di seluruh tahap kehidupan, tetapi tidak dianggap penuh tekanan sampai mengganggu kehidupan seseorang baik secara positif maupun negatif. *Self- Imposed* merupakan sumber stres yang berasal dalam sistem keyakinan pribadi pada seseorang, bukan dari lingkungan (Muhith, 2015).

# BAB 3 TINJAUAN KASUS

* 1. **PENGKAJIAN**
		1. **Identitas**

Pasien adalah seorang laki-laki bernama Tn. A umur 50 tahun, pasien beragam Islam, Bahasa yang sering digunakan adalah Bahasa Indonesia. Pasien belum menikah, saat ini pasien tidak bekerja dan merupakan lulusan SMA, dulu pasien pernah bekerja bekerja dikompeksi sudah 1 tahun, pasien mengatakan tinggal dijombang, pasien pernah dirawat dirumah sakit jiwa menur Surabaya sudah sejak 2 tahun yang lalu,pasien mengatakan dibawa kerumah sakit jiwa menur Surabaya diantar oleh kakak kandung, pasien MRS di Ruang Gelatik 4 pada tanggal 28-04-2021. Pengkajian pada pasien dilakukan tanggal 07-05-2021 sampai dengan 09 -05-2021 dengan nomor RM 0524XX di Ruang Gelatik RSJ Menur Surabaya

# Alasan Masuk

Pasien sering berbicara sendiri dan marah marah kepada keluarganya, bicara ngelantur, tidak bisa tidur selama 2 hari. Pasien mengatakan sering mendengar suara suara seperti ada yang memanggil dan mengejak ngobrol, suara itu muncul secara tiba-tiba selama 3 kali dalam 5 menit dan waktu diruangan pasien sering mondar-mandir disekitaran ruangan, sering menyendiri dan sering mendengar suara-suara.

Keluhan utama: pasien sering mendengarkan suara seperti ada yang memanggil dan mengejak ngobrol

39

# Faktor Predisposisi

1. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu

Pasien mengatakan pernah mengalami gangguan jiwa pada tahun 2011 pasien sudah berobat di dua tempat yang sama yaitu Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Dan pengobatan sebelumnya tidak berhasil karena klien tidak rutin mengkonsumsi obat dan jarang kontrol.

# Masalah keperawatan : Resigmen Terapeutik Inefektif

1. Pernah mengalami trauma mencari kayu bakar

Pasien pernah mengalami trauma mencari kayu bakar seperti mendengar suara binatang buas pada tahun 2016 dan sekarang pasien menjadi trauma dan sering melamun dan menyendiri.

# Masalah Keperawatan : Respon Pasca Trauma

1. Riwayat gangguan jiwa pada keluarga

Waktu ditanya apakah keluarga ada yang mengalami sakit seperti pasien atau tidak, pasien mengatakan bahwa anggota keluarga tidak ada yang mengalami gangguan kejiwaan.

# Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

1. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Pasien pernah dipasung karena gangguan jiwanya kambuh dan trauma mencari kayu bakar seperti mendengar ada binatang buas

# Masalah Keperawatan : Respon Pasca Trauma

# Pemeriksaan fisik

1. Tanda-tanda vital

TD : 120/90 mmHg N: 90 X/menit S: 36,2ºC RR : 20X/Menit

1. Ukur : TB : 156 Cm BB : 48 Kg
2. Keluhan fisik : pasien mengatakan tidak merasakan sakit.

# Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

# Psikososial

1. Genogram



Gambar 3.1 Genogram Keterangan

: Perempuan

: Laki-Laki  : Pasien

: Tinggal serumah

: keluarga yang meningal

Data diatas didapatkan dari pasien, pasien bisa menyebutkan keluarganya, pasien mengatakan anak ke 3 dari 5 bersaudara bapak dan ibu pasien sudah meninggal, pasien tinggal bersama kakak-kakak, kakak ipar dan ponakannya. Pasien mengatakan kakaknya selalu memberi dukungan terhadap kondisi pasien

sekarang.

# Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

1. Konsep diri
	1. Gambaran diri : pasien mengatakan suka dengan anggota seluruh tubuh pasien
	2. Identitas pasien : pasien mengatakan bahwa dia adalah serorang laki-laki dan dapat menjelaskan identitas lainnya seperti, nama pasien, alamat pasien, dan pasien bekerja tetapi sudah lama.
	3. Peran : pasien mengatakan belum menikah dan peran pasien adalah seorang anak ke 3 dari 5 bersauda.
	4. Ideal diri : pasien sebagai membantu orang tua dan bekerja
	5. Harga diri : pasien mengatakan tidak malu dengan kondisi saat ini

# Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

1. Hubungan sosial
	1. Orang yang berarti : pasien mengatakan orang yang berarti adalah keluarga karena kaluarga selalu memberi dukungan terhadap kesehatannya.
	2. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat : pasien mengatakan jarang melakukan kegiatan pagi di RS ketika kondisi pasien sakit.ketika pasien dirumah pasien jarang bersosialisasi kepada tetangganya dan jarang keluar rumah karena pasien lebih nyaman berada di dalam rumah.
	3. Hambatan dalam berhubungan : pasien sering menyendiri didalam kamar karena pasien tidak percaya diri.

# Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial

1. Spiritual
	1. Nilai dari keyakinan : pasien mengatakan beragama islam
	2. Kegiatan ibadah : pasien mengatakan melakukan sholat 5 waktu, tetapi terkadang kalau pasien pusing ketika sholat tidak melanjutkan kembali sholatnya.

# Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

# Status mental

* + - 1. Penampilan

Penampilan pasien tampak rapi, baju pasien nampak bersih, pasien selalu ganti baju tiap kali habis mandi, pasien selalu menyisir rambutnya.

# Masalah keperawatan : Tidak ada Masalah keperawatan

* + - 1. Pembicaraan : saat dilakukan pengkajian dengan teknik wawancara pembicaraan yang dilakukan pasien berbicara dengan normal dan jelas. **Masalah keperawatan : Tidak ada masalaah keperawatan**
			2. Aktivitas motorik

Pasien tampak lebih senang dan kooperatif pada waktu bosen pasien sering mondar-mandir di dalam kamar, tidak ada gerakan tremor.

# Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

* + - 1. Alam perasaan

Pasien mengatakan ketika diajak bicara tentang masa lalunya pasien menolak dikarenakan khawatir akan kesehatannya.

# Masalah keperawatan : Ansietas

* + - 1. Afek

Saat dilakukan pengkajian raut wajah klien tampak kooperatif

# Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

* + - 1. Interaksi sosial wawancara

Pasien berinteraksi secara baik dan normal dan kontak mata baik

# Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

* + - 1. Persepsi halusinasi

Pada saat dikaji pasien mengakatakan mendengar suara,suara itu seperti ada yang memanggil dan mengejak ngobrol, waktu halusinasi pagi dan malam hari dengan frekuensi suara itu muncul 3 kali dalam durasi kurang lebih 5 menit, situasi terjadi jika pasien sedang menyendiri dan respon pasien terhadap halusinasinya yaitu mengacuhkan suara tersebut sehingga pasien risih mendenger suara tersebut.pasien mengatakan tidak tahu bagaimana cara mengatasi halusinasi yang dialaminya.

# Masalah keperawatan : Gangguan persepsi sensori haluisinasi

* + - 1. Proses pikir

Ketika dilakukan pengkajian dengan teknik wawancara pasien berbicara berbelit-belit tetapi pada tujuan.

# Masalah keperawatan : Gangguan proses pikir

* + - 1. Isi pikir

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

# Masalah keperawatan : Gangguan Proses Pikir

* + - 1. Tingkat kesadaran

Pasien sadar jika pasien di rumah sakit jiwa menur surabaya dan pasien bisa menjelaskan kapan pasien masuk rumah sakit dan klien mengenal klien lainnya dengan baik.

# Masalah keperawatan : Tidak ditemukan diorientasi, waktu, tempat dan orang.

* + - 1. Memori

Ketika dilakukan pengkajian pasien berbicara tidak sesuai dengan kenyataan dan bercerita yang tidak benar atau tidak sesuai

# Masalah keperawatan : Gangguan proses pikir

* + - 1. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Ketika di kaji konsentrasi klien penuh dan dapat menyebutkan cara behitung sederhana

# Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

* + - 1. Kemampuan penilaian

Ketika di kaji pasien memilih untuk mandi terlebih dahulu kemudian mengikuti senam pagi diruangan.

# Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

* + - 1. Daya tilik diri

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

# Masalah keperawatan : Gangguan Proses Pikir

# Kebutuhan pulang

* + - 1. Makan

Pasien mampu melakukan makan dan minum secara mandiri, pasien

menyukai semua jenis makanan termasuk jajanan ringan yang dijual di kopsis rumah sakit, pasien makan 3 kali sehari, 1 porsi habis, pasien makan di ruang tengah bersama teman-temannya.

# Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

* + - 1. BAB/BAK

Pasien bisa melakukan BAB/BAK dengan mandiri tanpa bantuan orang lain.

# Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

* + - 1. Mandi

Pasien mandi 2 kali sehari, gosok gigi waktu mandi, mencuci rambut.

# Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

* + - 1. Berpakaian dan berhias

Tata cara berpakaian pasien secara normal sesuai dengan orang-orang biasanya dan berpenampilan rapi dan bersih, pasien berhias secara mandiri, pasien memilih menata rambut sendiri tanpa bantuan orang lain.

# Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

* + - 1. Istirahat tidur

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

# Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

* + - 1. Penggunaan obat

Pasien mengatakan “saya hanya tau warna dari obat itu aja mbak, untuk

fungsinya saya kurang tau, pokoknya habis minum obat saya selalu tidur pulas”. Pada data pasien mengonsumsi haloperidol 5 mg 1 X 1, trihexy phenidil 2 mg 2X1, Clozapine 25 mg 1X1 pasien mengatakan rutin minum obat.

# Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

* + - 1. Klien memiliki sistem pendukung

Pasien mengatakan jika keluaga memberi dukungan dengan kondisi pasien saat ini.

# Masalah keperawatn : Tidak ada maslaah keperawatn

* + - 1. Kegiatan didalam rumah

Pasien mengatakan jika pasien dirumah pasien selalu bersih-bersih rumah

# Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

* + - 1. Kegiatan diluar rumah

Pasien mengatakan kalau berpergian atau kontrol menggunakan kendaraan pribadi bersama kakaknya atau tidak pasien berangkat sendiri menggunakan kendaraan umum.

# Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

# Mekanisme koping

Saat pengkajian, klien dapat berkomunikasi dengan orang lain

# Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

# Masalah psikososial dan lingkungan

1. Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik : pasien mengatakan bisa berkomunikasi dengan orang lain.
2. Masalah berhubungan dengan lingkunga, spesifik : pasien tinggal di lingkungan
3. Masalah dengan pendidikan, spesifik : pasien mengatakan lulusan SMA
4. Masalah dengan pekerjaan, spesifik : pasien mengatakan bekerja tapi sudah lama.
5. Masalah dengan perumahan, spesifik : pasien tinggal bersama orang tua dan kakaknya
6. Masalah ekonomi, spesifik : pasien mengatakan jika ekonomi pasien cukup
7. Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifik : ketika pasien sakit pasien dibawah ke RS Jiwa Menur Surabaya

# Masalah keperawatan : Tidak ada maslah keperawatan

# Pengetahuan kurang tentang

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

# Masalah keperawatan : Defisit Pengetahuan

# Aspek medis

* + - 1. Diagnosa medis : Skizofrenia
			2. Terapi medik :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NO | Nama Obat | DOSIS | KONTRA INDIKASI |
| 1 | Haloperidol 5 mg | 2x1 | Depresi sistem saraf pusatberat |
| 2 | Trihexyphenidil 2 mg | 2x1 | Membantu mengurangikekakuan otot dan mengontrol fungsi otot, serta membantu |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | meningkatkan kemampuanberjalan pada penderita Parkinson. |
| 3 | Clozapine 25 mg | 1x1 | Untuk meredakan gejalaskizofrenia |

* 1. Terapi obat

# Daftar masalah keperawatan

* + - 1. Resigmen terapeutik inefektif
			2. Resiko perilaku kekerasan
			3. Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran
			4. Isolasi sosial : menarik diri
			5. Gangguan proses pikir
			6. Ansietas

# 3.1.13. Daftar Diagnosa Keperawatan

Gangguan persepsi sensori halusinasi pendegaran

# Pohon Masalah

effect (akibat)

Resiko perilaku kekerasan

core problem (masalah utama)

Halusinasi : pendengaran

causa (penyebab)

Isolasi sosial : menarik diri

Gambar 3.2

Pohon Masalah : Gangguan Persepsi Sensori HalusinasiPendengaran

# ANALISA DATA

Nama : Tn. R NIRM : 0524XX Ruangan : Gelatik 4

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Tgl* | *Data* | *Masalah* | T.T |
| 07/05/2021 | Ds:1. pasien mengatakan mendengarkan ada orang yang sedang berbicara kepadanya
2. Pasien terlihat senyum-senyum sendiri,saat suara itu muncul
3. Pasien senyum- senyum sendiri maupun suasana rame kurang lebih 3 kali dalam 5 menit saat suara itu muncul

Do:1. Pasien berjalan mondar-mandir
2. Pasien tampak bingung/gelisah
3. Pasien terlihat senyum- senyum sendiri
4. Kontak mata kurang
 | Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran (SDKI D.0085) | *Monika* |
| 08/05/2021 | Ds:Pasien sering berbicara serindiri dan marah-marah kepada keluarganya, bicara ngelentur, tidak bisa tidur selama 2 hariDo:1. Pandangan tajam
2. Muka tegang
 | Resiko Perilaku Kekerasan (SDKI D.0146) | *Monika* |
| 09/05/2021 | Ds :a. Pasien mengatakan jarang keluar rumah karena pasien lebih nyaman berapa dirumah sendiri | Isolasi Sosial (SDKI D.0121) | *Monika* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | b. Pasien sering menyendiri didalam kamar kurang percaya diri dengan orang lainDo :1. Menarik diri
2. Tidak berminat atau menolak berinteraksi dengan orang lain
 |  |  |

**RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN**

**KLIEN DENGAN PERUBAHAN SENSORI PERSEPSI : HALUSINASI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nama Klien | : Tn. A |  |  |
| No CM | : 0524XX | Ruangan | :Gelatik 4 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tgl** | **Dx Keperawatan** | **Perencanaan** | **Rasional** |
| **Tujuan** | **Kriteria** | **Intervensi** |
| 07/05/2021 | Gangguan persepsi sensori halusinasi | 1.Klien mampu mengenali halusinasi dan klien dapat mengontrol halusinasinya | 1. Klien mampu membina hubungan saling percaya dengan mahasiswa dengan kriteria hasil:
	1. Membalas salam perawat dengan ekspresi wajah tersenyum.
	2. Kontak mata baik.
	3. Mampu berjabat tangan
	4. Mampu memperkenalkan diri.
	5. Mau menyebutkan nama dan alamat.
	6. Mau duduk berdampingan dengan perawat
	7. Mau mengutamakan
 | SP 11. Bina hubungan saling percaya denganmenggunakan komunikasi terapeutik.
	1. Tanyakan nama, alamat, dan namapanggilan yang disukai.
	2. Jelaskan tujuan pertemuan kepada klien
	3. Beri perhatian khusus kepada klien.
2. Identifikasi halusinasi klien
3. Ajarkan kepada klien cara mengontrolhalusinasinya dengan cara menghardik
 | 1. Hubungan saling percaya merupakan langkah awal menentukan kebersihasilan rencana selanjutnya agar pasien dapat terbuka kepada perawat.
2. Mengenalkan pada pasien terhadap halusinasinya dan mengidentifikasi faktor pencetus halusinasinya.
3. Menentukan tindakan yang
 |

53

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | masalah yang dihadapi.1. Klien mampu menyebutkan jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, dan respon halusinasi.
2. Klien mengontrol halusiansinya dengan cara menghardik.

a. Klien dapat memasukkan kedalam jadwal harian. | 4. Anjurkan klien memasukan cara menghardikkedalam jadwal kegiatan harian | sesuai bagi pasien untuk mengontrol halusinasi.4. Melatih pasien untuk menerapkan tindakan yang sudah diberikan. |
| 08/05/2021 | Gangguan persepsi sensori halusinasi | 2. Klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara bercajkap-cakap dengan orang lain | 1. Pasien dapat mengontrol haluisnasinya dengan cara bercakap-cakap | SP 21. Evaluasi jadwal kegiatan harian
2. Latih pasien mengendalikan halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain
3. Anjurkan pasien memasukan kedalam kegiatanharian
 | 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 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 09/05/2021 |  | 3. Klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara memasukan kegiatan harian pasien | 1. Pasien dapat mengontrol halusinasinya dengan melakukan kegiatan harian terjadwal | SP 31. Evaluasi jadwal kegiatan harian
2. Latih pasien mengontrol halusinasinya denganmelatih kegiatan (yang bisa dilakukan di rumah)
3. Anjurkan pasien memasukan kedalam jadwalkegiatan harian.
 | 1. Membantu pasien untuk menentukan kegiatan selanjutnya.
2. Membantu pasien mengontrol halusinasi
3. Agar pasien untuk mengingat dan tindakan yang sudah diberikan
 |

|  |
| --- |
| **STRATEGI PELAKSANAAN** |
| **SP 1 PASIEN** | **SP 1 KELUARGA** |
| 1. Mengidentifikasi jenis halusinasi
2. Mengidentifikasi isi halusinasi
3. Mengidentifikasi waktu halusinasi
4. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi
5. Mengidentifikasi situasi halusinasi
6. Mengidentifikasi respon halusinasi
7. Mengajarkan klien menghardik
8. Menganjurkan klien memasukkan cara menghardik ke dalam kegiatan harian
 | 1. Mendiskusikan masalahyang dirasakan keluargadalam merawat klien.
2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang pengertian halusinasi, jenis halusinasi yang dialami klien, tanda dan gejala halusinasi, serta proses terjadinya halusinasi.
3. Menjelaskan cara merawat klien dengan halusinasi.
 |
| **SP 2 PASIEN** | **SP 2 KELUARGA** |
| 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian
2. Melatih klien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan oran lain.
3. Menganjurkan klien memasukan kedalam jadwal kegiatan harian.
 | 1. Melatih keluarga mempraktikkan cara merawat klien denganhalusinasi.
2. Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada klien halusinasi.
 |
| **SP 3 PASIEN** | **SP 3 KELUARGA** |
| 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian.
2. Melatih klien mengendalikan halusinasi dengan cara melakukan kegiatan harian.
3. Menganjurkan klien memasukan kedalam jadwal kegiiatan harian.
 | 1. Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat
2. Menjelaskan follow up klien setelah pulang.
 |
| SP 4 PASIEN |  |
| 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian.
2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur.
3. Menganjurkan klien memasukan kedalam kegiatan harian.
 |  |

56

# IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama : Tn. A NIRM : 0524XX RUANGAN : Gelatik 4

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tgl Waktu** | **Dx kep** | **Implementasi** | **Evaluasi** | **T.T** |
| 07/05/202109.00 | Gangguan persepsi sensori halusinasi | SP 11. Membina hubungan salingpercaya

P:”Selamat pagi pak, perkenalkan nama saya Monika Dian mahasiswa Stike Hang Tuah Surabaya yang akan bertugas disini selama 3 hari kedepan, hari ini saya yang akan bertugas merawat bapak. Kalua boleh tahu nama bapak siapa?Senangnya dipanggil apa?”R:”Selamat pabi bu, nama saya A, panggil saja A, umur saya 50 tahun berasal dari jombang. Saya disini sudah sejak bulan lalu. Baik bu 20 menit saja ya bu. Iya bu, ngobrolnya di depan meja makan ya mbak”1. Mengenal halusinasinya

P:”Apakah bapak mendengar suara tanpa ada wujudnya? Apa yang dikatakan suara itu?”R:”Iya mbak, saya mendengar suara seperti ada yang memanggil dan mengejak ngobrol, bisikan itu muncul | S : pasien mengatkan namanya Tn. A suka di panggil A.O, berasal dari surabaya dan berminat diajak berbicara.Pasien mengatakanmendengar suara seperti ada yang yang memanggil dan mengejak ngobrol,suara itu muncul waktu halusinasinya padapagi hari dan malam hari, dengan frekuensi muncul 3 kali dalam durasi kurang lebih 5 menit, pada situasiketika pasien menyendiri, dengan respon pasien yaitu mengacuhkan suara tersebut sehingga pasien risih dan sebelumnya tidak tau cara mengontrol halusinasinya. “pergi-pergi kamu bukan suara nyata kamu suara palsu”.O : klien dapat mengidentifikasi halusinasi, klien mampu mempraktekkan cara menghardik dibantu dengan perawat, kontak mata baik | *Monika* |

57

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | disaat pagi hari dan malam hariP:”Apa yang bapak A lakukan saat mendengar suara itu?R:”Saya hanya diem tapi lama kelamaan rishi mendengar dan diajak ngobrol suara itu”1. Mengajarkan klien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik P:”Baiklah pak, bagaimana kalua kita belajar mencegah suara-suara itu

muncul? Jadi ada 4 cara mencegah suara- suara itu muncul. Bagaimana kalua kita belajar cara yang pertama terlebih dahulu yaitu dengan cara menghardik “saat suara-suara itu muncul, bapak langsung bilang “saya tidak mendengarkamu,kamu suara palsu pergi kamu” begitu diulang-ulang terus sampai suara tidak terdengar lagi”R:”Oh jadi seperti itu ya mbak. Saya tidak mendengar kamu, kamu suara palsu pergi kamu.1. Menganjurkan klien memasukkan cara menghardik halusinasi kedalam jadwal kegiatan harian klien

P:”bagus pak, jangan lupa dipraktikan terus ya pak,R:”Oh iya mbak, saya akan | A : secara kognitifpasien mampu menyebutkan cara mengontrol halusinasi yaitu menghardik halusinasi, bercakap- cakap dengan orang lain,memasukan kegiatan harian, dan minum obat secara teratur, afektif, dan psikomotorik klien mampu mempratekkan cara menghardik halusinasinyaP :Perawat : evaluasiSP 1 cara menghardik halusinsinya dilanjutkan SP 2 cara bercakap- cakap dengan orang lain.Pasien : melatih cara menghardik halusinasinya tiap pukul 09.00 dan memasukan kedalam kegiatan harian dan membuat kontrak waktu untuk melaksanakan SP 2pada tanggal 08/05/2021 pukul10.00 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | mempraktikan terus. |  |  |
| 08/05/202110.00 | Gangguan persepsi sensorihalusinasi pendengaran | SP 21. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien P: Apakah suara-suaranya masih muncul pak? Dan apakah sudah dipakai cara yang telah kita latih kemarin?

R: Setelah saya belajar pergi-pergi kamu itu palsu, kamu tidak nyata pergi saja sana, jangan ganggu aku, pergi. Suaranya semakin lama semakin hilang mbak, terus kemarin munculnya hanya sekaliP: Bagus sekali pak A1. Melatih dan mengajarkan pasien mengendalikanhalusinasinya dengan cara bercakap-cakapdengan orang lain.

P: untuk cara kedua mengontrol halusinasi adalah bercakap-cakap dengan orang lain. Jadi, kalau pak A mulai mendengar suara- suara, langsung saja cari teman terserah bapak mau berbicara sama Tn. R, Tn. H, maupun Tn. Y untuk diajak ngobrol. Minta teman untuk ngobrol dengan bapakR: tapi saya biasanya ngobrol sama bapak RP: Iya pak terserah bapak mau berbicara sama siapa dan boleh bicara apapun itu.1. Menganjurkan pasien memasukan kedalam jadwal harian
 | S : pasien mengatakan sudahbiasa menggunakan caramenghardik dengan kata-kata “pergi-pergi kamubukan suara nyata kamu suara palsu” | *Monika* |
|  |  | Pasien mengatakanketika mendengar suaraakan bilang ke temannya“mbak saya mulaimendengar suara suara mari kita bicara” |  |
|  |  | O : klien dapat mempraktekkan cara bercakap-cakap dengan orang lain dan pasien mampumempraktekkan cara menghardik yang di ajarkan kemarin. |  |
|  |  | A : secara kognitif,afektif, dan psikomotorik pasien mampu bercakap- cakap dengan orang lain |  |
|  |  | P :Perawat : evaluasi SP 1 dan SP 2 cara menghardik halusinasinya dan bercakap- cakap dengan orang lain dilanjutkan SP 3 melatih klien melakukan kegiatan yang biasa dilakukan klien. |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | P: Bagus sekali mas, mas F dapat mengajak ngobrol mas H apabila mulai mendengarkan bisikan-bisikan tersebut jangan lupa dimasukkan ke dalam jadwal harian ya masR:Baik mbak4. Mengevaluasi kegiatan dan berpamitan kepada pasien dan melakukan kontrak selanjutnyaP: Bagaimana perasaan pak A setelah kita belajar cara tersebut?R: saya jadi tau mbak ternyata ada banyak cara bisa menghilangkan suara tersebut kalau tidak karna mbak saya tidak belajar cara itu mbakP: Bagus sekali pak A. Apabila suaranya datang lagi pak A dapat melakukan dengan kedua cara tersebut” “Bagaimana kalau kita masukan ke dalam jadwal harian kegiatan tiap pukul 09.00 pagi.Cara ini lakukan secara teratur jika pak A mendengar suara-suara ituR: Baik mbak saya akan coba cara yang keduaP: Bagaimana kalau kita besok melatih dengan cara ketiga yaitu melakukan aktivitas terjadwal?R: Iya mbak boleh | Pasien : melatih cara menghardik halusinasi dan bercakap-cakap dengan orang lain tiap pukul 11.00 pagi dan kontrak waktu untuk melaksanakan SP 3 pada tanggal09/05/2021 pukul 10.00 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | P: Baiklah besok kita bertemu kembali ya mas,besok kita bertemu jam 09.30 iya masR: Baik mbak P:Besok tempatnya pak A ingin dimana?R:Tetap dimeja makan saja mbak P:Baik mas kalau begitu mari saya antar kembali ke ruangan, besok kita bertemu kembaliR:Baik mbak |  |  |
| 09/05/202110.00 | Gangguan persepsi halusiansi pendnegaran | SP 31. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien

P: Apakah suara-suaranya masih muncul pak? Apakah sudah dipakai dua cara yang sudah kita latih kemarin?R:Sudah mbak P:Bagaimana hasilnya pak?R:Suaranya sekarang tidak terdengar lagi mbakP:Alhamdulillah pak1. Melatih pasienmengendalikan halusinasinya dengan melakukan kegiatan harian(kegiatan yangbisa dilakukan pasien)

P: Apa saja yang biasanya pak A lakukan pada saat pagi hari pak?R: Kalau pagi setiap hari Senin sama | S : pasienmengtakan “ kondisi saya saat ini lebih baik mbakdan saya juga bisa meragakan ketika suara itu muncul” | *Monika* |
|  |  | Pasien mengatakan“ biasanya saya menanam bunga bersama teman-teman kalau pagi saya melakukan senam setiap hari senin dan jum’at” |  |
|  |  | O : klien mampu memperagakan cara bercakap- cakap dengan orang lain yang diajarkan kemarin dan pasien mampu membuat jadwal kegiatan harian untuk mengontrol halusinasinya. |  |
|  |  | A : secara kognitif,afektif, dan psikomotorik |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Jum’at saya senam pagi mbak di lapangan, terus saya menonton TV, tapi kalau tidak ada senam saya langsung menonton TVP: Bagus sekali pak,Baik pak A berarti sudah ada berapa cara yang sudah kita latih dan coba disebutkan ya pak.R:Sudah ada 3 cara mbak, yang pertama yang kamu itu palsu, tidak nyata, pergi saja sana jangan ganggu aku, pergi.Kemudian yang kedua itu mengobrol dengan orang lain, yang ketiga melakukan kegiatan harian yang biasanya kita lakukan”.P:Bagus sekali pak A, mantap sekali1. Menganjurkan pasien memasukan dalam jadwal kegiatan pasien

P: Bagus sekali pak A sudah mulai melakukan kegiatan. Kegiatan ini dapat pak A lakukan untuk mencegah suara tersebut muncul, pak A harus membuat jadwal harian tiap pukul 07.00 dan 11.00 R:Baik mbak1. Mengevaluasi kegiatan dan berpamitan kepada pasien dan melakukan kontrak selanjutnya

P:Bagaimana perasaan pak setelah kita bercakap-cakap tentang jadwal aktivitas | mampu membuat jadwal kegiatan HarianP :Perawat : evaluasi SP 1, 2, 3 tentang cara menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain dan membuat jadwal kegiatan harianPasien : melatih cara menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain dan melakukan kegiatan harian. |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | harian?. R:Alhamdulillah mbak seneng, saya jadi tahu cara untuk mengontrol suara-suara tersebutP:Bagaimana kalau menjelang makan siang nanti kita membahas cara minum obat secara teratur. Apakah pak A berkenan?.R:Boleh mbak, sebelum makan ya mbakP:Iya pak A ,Untuk waktunya kita 15 menit saja ya masR:Boleh mbakP:Untuk tempatnya di ruang makan saja ya pak?R:Iya mbak di ruang tengah seperti kemarin saja”.P:Baik pak, sekarang saya antar ke ruangan lagi ya |  |  |

# Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Halusinasi

# Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Halusinasi 1

Nama pasien : Tn. A

Umur : 50 tahun

Pertemuan : ke 1 (satu)

Tanggal : 07 Mei 2020

# Proses Keperawatan

* 1. **Kondisi Klien:**
		+ Pasien mengatakan seperti mendengar suara yang sedang mengajaknya mengobrol.
		+ Pasien tampak senyum-senyum sendiri
	2. **Diagnosis/Masalah Keperawatan:** Gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran

# Tujuan

SP 1 :

* + - Klien dapat membina hubungan saling percaya
		- Klien dapat mengenal halusinasinya
		- Klien dapat mengontrol halusinasi

# Tindakan keperawatan.

1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik:
2. Observasi tingkah laku klien terkait dengan halusinasinya dan diskusikan dengan klien mengenai isi, jenis, waktu, frekuensi, situasi, respon yang menimbulkan halusinasi, hal yang dirasakan jika berhalusinasi, hal yang dilakukan untuk mengatasi, serta dampak yang dialaminya.
3. Identifikasi bersama klien cara atau tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi.
4. Diskusikan cara baru untuk memutus/mengontrol timbulnya halusinasi.
5. Bantu klien memilih satu cara yang sudah dianjurkan dan latih untuk mencobanya.

# Strategi Pelaksanaan

* 1. **Orientasi:**
1. Salam terapeutik

”Selamat pagi bu , nama saya Monika Dian, saya suka dipanggil Monika pak, nama bapak siapa? Senang dipanggil apa?”. **“ nama saya pak A mbak, suka dipanggilan pak D”.**

1. Evaluasi/validasi

“Bagaimana perasaan ibu hari ini? Bagaimana dengan tidurnya semalam**?”. “Alhamdulillah mbak bisa tidur mbak semalam,baik mbak tapi saya sering mendengar suara-suara”.**

1. Kontrak :
	1. Topik

“Baiklah, bagaimana kalau kita bercakap-cakap tentang suara yang selama ini ibu dengar tetapi tak tanpa wujudnya?”. **“Baik Mbak saya mau diajak ngobrol”.**

* 1. Tempat

Dimana kita bisa berbicara? Di ruang makan? **“Iya mbak diruang makan aja”.**

* 1. Waktu

“Berapa lama? Bagaimana kalau 20 menit bu”. **“ baiklah mbak”**

# Kerja:

“Apakah bapak R mendengar suara tanpa ada wujudnya?Apa yang dikatakan suara itu?”. “ Apakah terus-menerus terdengar atau sewaktu-waktu? Kapan yang paling sering bapak A dengar suara? Bagaimana respon ibu waktu mendengar suara tersebut?. “Berapa kali sehari bapak A alami? Pada keadaan apa suara itu terdengar?”. “ iya mbak saya sering mendengar suara seperti ada yang memanggil dan mengejak ngobrol, waktu halusinasinya pada pagi dan malam hari, dengan frekuensi muncul 3 kali dalam durasi kurang lebih 5 menit, pada situasi ketika pasien menyendiri dan merenung, dengan respon pasien yaitu mengacuhkan suara tersebut sehingga pasien risih dengan suara tersebut”.

“Apa yang bapak A lakukan saat mendengar suara itu?”. “saya mengacuhkan

suara itu mbak tapi saya lama kelamaan risih mendengar dan diajak ngobrol suara itu”.

“ Apakah dengan cara itu suara-suara itu hilang?” “tidak mbak suaranya tidak hilang”. “Bagaimana kalau kita belajar cara-cara untuk mencegah suara-suara itu muncul?”. “ iya mbak tidak apa-apa”.

“Bapak A, ada empat cara untuk mencegah suara-suara itu muncul. Pertama, dengan menghardik suara tersebut. Kedua, dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. Ketiga, melakukan kegiatan yang sudah terjadwal, dan yang keempat minum obat dengan teratur.”

“Bagaimana kalau kita belajar satu cara dulu, yaitu dengan menghardik”. “Caranya yaitu saat suara-suara itu muncul, langsung Bapak A bilang, Pergi pergi kamu bukan suara nyata kamu suara palsu‟. Begitu diulang-ulang sampai suara itu tak terdengar lagi. Coba bapak A peragakan!”. “saya tutup telinga lalu bilang pergi-pergi kamu bukan suara nyata kamu suara palsu”. Nah begitu bagus bu! "Coba lagi!" “pergi pergi kamu bukan suara nyata kamu suara palsu” "Ya bagus pak A sudah bisa”.

“Sekarang cara yang sudah bapak bisa itu kita masukkan ke dalam jadwal yah pak bapak harus melatih cara mengahardik halusinasi tiap pukul 09.00 pagi ya bapak?”

# Terminasi

a. Evaluasi respon pasien

1. Subjektif

Perawat :“Bagaimana perasaan Bapak A setelah latihan tadi? **“alhamdulillah bapak akhirnya saya tau cara mengontrol suara itu supaya suaranya hilang”**.

1. Objektif : “Bisa bapak A ulang lagi cara apa saja yang bisa bapak A lakukan untuk mengurangi suara-suara itu?" **“yang bilang pergi- pergi kamu bukan suara nyata kamu suara palsu, bercakap- cakap dengan teman, minum obat secara teratur satunya lagi saya lupa mbak”,** “membuat jadwal kegiatan harian pak”, **“oh iya mbak membuat jadwal harian”.** "Bagus sekali, bapak A bisa peragakan kembali satu cara yang sudah kita praktikkan?" **“pergi pergi kamu**

# bukan suara nyata kamu suara palsu”.

1. Tindak lanjut klien

jam berapa saja bapak A harus latihan?. **“tiap jam 09.00 mbak”.** "Bagus bapak A, jadi nanti jangan lupa di jam itu bapak A harus latihan ya!”.

1. Kontrak waktu yang akan datang
	1. "Bagaimana kalau besok kita bertemu lagi untuk belajar dan latihan mengendalikan suara-suara dengan cara yang kedua? **“iya mbak boleh”.**
	2. Waktu

Jam berapa pak? Bagaimana kalau pukul 10.00**?. iya mbak tidak apa- apa jam 10.00 aja.**

* 1. Tempat

Di mana tempatnya? **“tempatnya sama kayak tadi aja mbak di ruang makan aja”.** Sampai ketemu besok ya pak, selamat pagi pak?”. “ iya mbak selamat pagi”.

# Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Halusinasi 2

Nama pasien : Tn. A

Umur : 50 tahun

Pertemuan : ke 2 (dua)

Tanggal : 08 Mei 2021

# Proses Keperawatan

* 1. **Kondisi Klien:**
		+ Klien mengatakan tidak mendengar suara itu lagi dan ingin pulang karena rindu dengan keluarganya
		+ Pasien tampak umik-umik sendiri dan senyum-senum sendiri, kontak mata kurang
	2. **Diagnosis/Masalah Keperawatan:** Gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran.

# Tujuan:

SP 2 :

1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien.
2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.
3. Menganjurkan pasien memasukan dalam jadwal harian.

# Tindakan keperawatan

1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik.
2. Observasi tingkah laku klien terkait dengan halusinasinya dan diskusikan dengan klien tentang cara bercakap-cakap dengan orang lain.
3. Diskusikan cara baru untuk memutus/mengontrol timbulnya halusinasi.
4. Bantu klien memilih satu cara yang sudah dianjurkan dan latih untuk mencobanya.

# Strategi Pelaksanaan

* 1. **Orientasi**
1. Salam tarapeutik

“Assalamualaikum pak A. Bagaimana perasaan ibu hari ini?”.

# “Alhamdulillah baik mbak”.

1. Evaluasi / validasi

“Apakah suara-suaranya masih muncul?”. “Apakah sudah dipakai cara yang telah kita latih? Berkurangkan suara-suarnya!”. **“setelah saya belajar yang pergi-pergi kamu bukan suara nyata kamu suara palsu, suaranya semakin lama semakin hilang mbak” .**

1. Kontrak
	1. Topik

Sesuai janji kita kemarin saya akan latih cara kedua untuk mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain**. “ iya mbak boleh”.**

* 1. Waktu

Kita akan latih selama 20 menit. **Iya mbak**.

* 1. Tempat

Bapak mau dimana? Di ruang makan? Iya mbak diruang makan aja.

# Kerja

“cara kedua untuk mencegah/mengontrol halusinasi yang lain adalah dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Jadi kalau bapak mulai mendengar suara-suara, langsung saja cari teman terserah bapak mau berbicara sama Tn. R, Tn. H, maupun Tn. Y untuk diajak ngobrol. Minta teman untuk ngobrol dengan bapak. Contohnya begini, “tolong mbak saya mulai dengar suara-suara. Ayo ngobrol dengan saya.”. **“tapi saya biasanya ngobrol sama bapak R”**. Iya pak terserah bapak mau berbicara sama siapa.

# Terminasi

1. Evaluasi respon klien
	1. Subjektif

“bagaimana perasaan bapak setelah latihan ini? **“saya jadi tau mbak ternyata ada banyak cara bisa menghilangkan suara**

# tersebut kalau tidak karna mbak saya tidak belajar cara itu mbak”.

* 1. Objektif

“Jadi sudah ada berapaa cara yang bapak ajari untuk mencegah suara- suara itu?”, **“sudah ada dua mbak yang pertama yang bilang pergi-pergi kamu bukan suara nyata kamu suara palsu dan yang kedua bercakap-cakap dengan teman- teman”** Bagus, Coba kedua cara ini kalau bapak mendengar suara suara lagi.

1. Tindak lanjut

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

1. Kontrak yang akan datang
	1. Topik

Bagaimana kalau kita besok melatih dengan cara ketiga yaitu melakukan aktivitas terjadwal? **Iya mbak boleh** Baiklah besok kita bertemu kembali pak,

* 1. Waktu

besok kita bertemu jam 10 ya pak? **Iya mbak**

* 1. Tempat

Besok tempatnya disini lagi ya pak? **Iya mbak diruang makan aja.**

Assalamualaikum pak. **Wassalamualaikum mbak”.**

# Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Halusinasi

Nama pasien : Tn. A Umur : 50 tahun

Pertemuan : ke 3 (tiga)

Tanggal : 09 Mei 2021

# Proses Keperawatan

* 1. **Kondisi Klien:**
		+ Pasien mengatakan sudah tidak mendengar suara tersebut, pasien mengatakan senang berbincang-bincang
		+ Pasien tidak terlihat senyum-senyum sendiri,kontak mata ada, lebih tenang
	2. **Diagnosis/Masalah Keperawatan:** Gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran.

# Tujuan:

SP 3 :

1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien.
2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan.
3. Menganjurkan pasien memasukan dalam jadwal kegitan harian.

# Tindakan keperawatan

1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik
2. Observasi tingkah laku klien terkait dengan halusinasinya dan diskusikan dengan klien tentang melakukan kegiatan harian.
3. Diskusikan cara baru untuk memutus/mengontrol timbulnya halusinasi.
4. Bantu klien memilih satu cara yang sudah dianjurkan dan latih untuk mencobanya.

# Strategi Pelaksanaan

* 1. **Orientasi**
1. Salam terapeutik

“assalamualikum bapak, bagaimana perasaan pak hari ini**? “**

# alhamdulillah mbak kondisi saya lebih baik mbak.

1. Evaluasi/validasi

Apakah suara-suaranya masih muncul? Apakah sudah dipakai dua cara yang sudah kita latih? **Sudah mbak** Bagaimana hasilnya? **“suaranya sekarang tidak terdengar lagi mbak”** Bagus pak.

1. Kontrak
	1. Topik

sesuai janji kita, hari ini kita akan belajar cara yang ketiga untuk mencegah halusinasi yaitu melakukan kegiatan terjadwal. **Iya mbak**.

* 1. Waktu

Bagaimana kalau 20 menit? **Iya mbak boleh**.

* 1. Tempat

Mau di mana kita bicara? **“Di ruang makan aja mbak”** Baik kita duduk di ruang makan saja pak?

# Kerja

“Apa saja yang biasa bapak lakukan?”, Pagi pagi apa saja kegiatan yang dilakukan bapak, “saya biasanya kalau pagi melakukan senam pagi mbak disana terus saya bermain sama teman-teman mbak”, bagus sekali bapak sudah mulai melakukan kegiatan. Kegiatan ini dapat bapak lakukan untuk mencegah suara tersebut muncul.” Bapak harus membuat jadwal harian tiap pukul 08.00 dan 11.00.

# Terminasi

1. Evaluasi respon klien
	1. Subjektif

“Bagaiman perasaan bapak setalah kita bercakap-cakap tentang jadwal kegiatan harian? **Seneng mbak akhirnya saya mengetahui cara mengontrol tersebut yang diajarkan oleh mbak.**

* 1. Objektiv

Coba bapak sebutkan 3 cara yang telah kita lakukan untuk mencegah suara-suara**.”yang pertama itu yang pergi-pergi kamu**

# bukan suara nyata kamu suara palsu, terus bercakap-cakap dengan teman-teman, dan yang ketiga membuat jadwal harian”.

1. Tindak lanjut

Bagus sekali mari kita masukan dalam jadwal kegiatan harian bapak**. Iya mbak**.

1. Kontrak yang akan datang
	1. Topik

Bagaimana kalau menjelang makan siang nanti kita membahas cara minum obat secara teratur**. Oke mbak baik setelah makan siang aja ya mbak.**

* 1. Waktu

Baik pak jam 10.00 ya setelah makan siang? **Iya mbak.**

* 1. Tempat

Kita berbincang-bincang di ruang makan ya pak”. **“iya mbak tidakapa-apa”**

# BAB 4 PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran di ruang gelatik 4 Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

# Pengkajian

Pada tahap pengumpulan data, penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis telah melaksanakan bina hubungan saling percaya dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melaksanakan pelaksanakan asuhan keperawatan dengan pengumpulan data dengan cara wawancara.

Menurut data yang didapat klien masuk rumah sakit pada tanggal 28 April 2021 di rawat diruang gelatik 4 Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

Dengan masalah utama gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dengan diagnosa medis skizofrenia. Pasien sering sekali keluar masuk rumah sakit dikarenakan pasien jarang kontrol dan tidak rutin mengkonsumsi obat dengan teratur. Pada saat diruangan pasien tampak suka menyendiri, mondar-mandir disekitaran ruangan.

Tanda dan gejala pada pasien halusinasi yang dituliskan menuruthamid (2000) perilaku yang terkait denan pasien sebagai berikut :

1. Bicara sendiri
2. Senyum sendiri
3. Ketawa sendiri
4. Menggerakan bibir tanpa suara
5. Pergerakan mata yang cepat
6. Respon verbal yang lambat
7. Menarik diri dari orang lain
8. Berusaha menghindari diri dari orang lain
9. Tidak bisa membedakan yang nyata dan tidak nyata
10. Berkonstrikasi dengan pengalaman sensori
11. Sulit berhubungan dengan orang lain
12. Ekspresi muka tegang
13. Tidak mampu mengikuti perintah dar perawat
14. Tampak tremor dan berkeringat
15. Biasa terdapat disorientasi waktu, tempat dan orang
16. Khawatir

Dalam tinjauan kasus didapatkan data pada pasien ssebagai berikut :

1. Ketika mau diadakan pengambilan data dengan cara wawancara pasien menolak dikarenakan pasien khawatir akan kesehatannya.
2. Didapatkan data jika pasien mampu mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik halusinasi dan bercakap-cakap dengan orang lain.
3. Didapatkan data dari hasil wawancara bahwa pasien kalau diruangan jarang melakukan kegiatan pagi di RS, ketika drumah pasien jarang bersosialisasi kepada tangganya. Pasien juga sering menyendiri dikamar dikarenakan pasien tidak percaya diri.

Berdasarkan data yang diperoleh terdapat kesenjangan antara tinjaun teori

dan tinjauan kasus dan didapatkan bahwa pasien dengan halusinasi selalu sama dengan tinjauan teori dalam tanda gejala yang sama seperti yang ditampilkan dalam tinjauan teori. Dalam tinjauan kasus terdapat data yaitu pasien menarik diri, berusaha menghindar dari orang lain dan khawatir dan tanda gejala dalam tinjauan kasus sama seperti pada tinjauan teori.

# Diagnosa keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang didapatkan dari tinjauan kasus didapatkan data fokus pada pasien yang berupa alasan masuk, sedangkan alasan masuk pasien adalah mara-marah terhadap keluarganya, sering mendengar suara- suara, sering menyendiri. Sehingga dari masalah tersebut munculah diagnosa keperawatan yaitu gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran. Hal ini sesuai teori menurut nanda-1 (2012) yaitu halusinasi**.**

Berdasarkan dari pohon masalah yang ditemukan terdapat masalah keperawatan sebagai berikut :

1. Resiko perilaku kekerasan : dikarenakan pasien dibawah ke Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya sebelumnya pasien dirumah marah-marah.
2. Isolasi sosial : pada waktu di rumah pasien jarang sekali keluar rumah, dan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pasien sering menyendiri didalam kamar karena pasien tidak percaya diri.
3. Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran : pasien mengatakan mendengar suara seperti ada yang memanggil dan mengejak ngobrol.

Penulis mengambil 1 masalah utama yang ditetapkan untuk dilakukan tindakan dan intervensi keperawatan yaitu gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

# Rencana keperawatan

Menurut data tinjauan pustaka dan tinjauan teori pada SP 1 yaitu pasien bisa membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, dan respon halusinasinya, mengajarkan kliencara menghrdik halusinasi, memasukan kedalam jadwal kegiatan harian.

Menurut data tinjauan pustaka dan tinjauan kasus pada SP 2 yaitu mengajarkan atau melatih klien dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.

Menurut data tinjauan pustaka dan tinjuan kasus pada SP 3 yaitu melatih klien mengendalikan halusinasinya dengan cara melakukan kegiatan harian yang sudah terjadwal.

Setelah dilakukan interaksi atau membantu klien mengontrol halusinasinya pasien mampu mempratik cara menghardik halusinasinya, bercakap-cakap dengan orang lain, memasukan kedalam jadwwal harian, dan mengkonsumsi obat secara teratur.

Menurut penulis semua direncanakan sesuai teori yaitu seperti mengajarkan dan melatih pasien supaya bisa mengontrol halusinasinyadengan cara menghardik halusinasi, mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, memasukkan kedalam jadwal harianpasien, dan minum obat secara teratur.

# Implementasi keperawatan

Pada tanggal 07 Mei 2021 dilakukan tindakan SP 1 yang terdiri dari membina hubungan saling percaya terhadap pasien dan perawat. Pasien bisa mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, dan respon halusinasinya, serta mengajarkan cara menghardik halusinasinya, menganjurkan pasien memasukan tindakan kegiatan harian. Pasien bisa menyebutkan nama, alamat

dan pasien berminat untuk diajak berdiskusi tentang halusinasinya. Pasien mampu mengenali halusinasinya dengan menyebutkan jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, dan respon halusinasinya, pasien mampu dan bisa mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik dengan mengatakan “pergi-pergi kamu bukan suara nyata kamu suara palsu”. Pasien juga memasukan jadwal cara menghardik tiap pukul 09.00 pagi.

Menurut penulis saat dilakukan tindakan pada SP 1 tidak ada halangan dan pasien bisa mempraktikan cara mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik halusinasi dengan cara ini penulis berharap suara-suara itu tidak muncul kembali. Pasien mudah sekali menerima intervensi dari mahasiswa dikarenakan pasien tersebut adalah pasien lama.

Pada tanggal 08 Mei 2021 dilakukan tindakan SP 2 yang terdiri dari mengevaluasi jadwal kegiatan harian, melatih klien mengendalikan halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, menganjurkan memasukan kedalam jadwal kegiatan harian. Pasien mampu mengontrol halusinasinya menggunakan cara menghardik halusinasi dan memasukan kedalam jadwal harian pasien, pasien bisa mempraktikan cara bercakap-cakap dengan orang dan memasukan kedalam kegiatan harian tiap pukul 10.00. Dilihat secara objektif pasien mampu mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik dan bercakap-cakap dengan orang lain dan memasukan jadwal tiap pukul 10.00. Menurut penulis pasien bisa mempraktikan berbicara dengan orang lain ketika suara itu muncul. Dengan cara ini penulis berharap pasien tidak mendengar suara suara tersebut. Hal ini disebabkan karena pasien lama sehingga mudah sekali untuk menerima intervensi dari mahasiswa.

Pada tanggal tanggal 09 Mei 2021 dilakukan tindakan SP 3 yang terdiri dari mengevaluasi jadwal kegiatan harian, melatih klien memasukan kegiatan harian kedalam jadwal pasien, menganjurkan pasien memasukan kedalam jadwal harian. Pasien mampu melakukan cara bercakap-cakap dengan orang lain, pasien biasa melakukan kegiatan pagi di ruangan dan pasien biasa menonton televisi bersama teman-temannya, pasien mampu membuat jadwal harian tiap pukul 08.00 dan 10.00.

Menurut penulis pasien bisa membuat jadwal kegiatan harian sendiri dengan dilakukan cara yang ketiga ini penulis berharap pasien bisa memasukan kegiatannya dalam jadwal hariannya dan penulis juga berharap pasien juga tidak mendengarkan suara suara setelah dilakukan kegiatan. Hal ini disebabkan karena pasien lama sehingga mudah sekali untuk menerima intervensi dari mahasiswa.

Pada tinjauan kasus dan tinjauan teori terdapat kesenjangan yaitu pada tinjauan teori menyebutkan bahwa dalam pelaksanaan terdapat poin yaitu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik halusinasi, berbincang-bincang dengan orang lain, memasukan jadwal dalam kegiatan harian dan minum obat secara teratur, sedangkan dalam tinjauan kasus sama sepererti tinjauan teori dikarenakan dalam tinjauan kasus tidak ada hambatan dalam melakukan strategi pelaksanaan kepada pasien. Dalam pemberian tindakan pasien dapat menerima apa yang telah diberikan oleh perawat dikarenkan pasien tersebut adalah pasien lama yang MRS pada tanggal 28 april 2021. Menurut penulis pasien bisa melakukan semua tindakan yang telah diberikan oleh mahasiswa dikarenakan pasien adalah pasien lama di ruang gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

# Evaluasi keperawatan

Pada waktu dilaksanakan SP 1 pasien mampu menyebutkan jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, dan respon halusinasinya, pasien mampumenghardik halusinasinya dengan mnengatakan “pergi-pergi kamu bukan suara nyata kamu suara palsu”. Pasien kooperatif dan pasien mampu mengulang apa yang diajarkan oleh perawat. Pasien dapat mengdentifikasi halusinasi pasien mampu memperaktikan cara menghardik dengan perawat. Pasien bisa melatih cara menghardik. Dan melakukan kontrak waktu untuk melaksanakan strategi yang ke 2 pada pukul 10.00.

Menurut penulis diharapkan ketika suara itu muncul pasien bisa mempraktikan apa yang penulis praktikan kepada pasien yaitu dengan cara menghardik halusinasinya supaya suara tersebut hilang dan pasien tidak risih akan suara- suara yang muncul.

Untuk SP 2 pasien dapat mengevaluasi cara menghardik yang sebelumnya sudah diajarkan dan pasien bisa melakukan cara menghardik halusinasi, pada SP ke 2 pasien mampu melaksanakan atau mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain dan pasien mampu memasukan kedalam jadwal kegiatan harian. Dan melakukan kontrak waktu untuk melaksanakan strategi ke 3 pada pukul 10.00.

Menurut penulis semoga dilakukan tindakan SP 2 ini diharapkan pasien bisa mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain dan pasien tidak mendengar suara-suara tersebut.

Untuk SP 3 pasien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara melatih mengendalikan halusinasinya dengan melakukan kegiatan harian.

Pada SP ke 3 pasien mampu melaksanakan atau memasukan kedalam jadwal kegiatan harian.

Menurut penulis dengan dilakukan tindakan SP 3 ini pasien tidak mendengar suara-suara yang membuat pasien risih akan suara tersebut dan pasien bisa mengontrol halusinasinya dengan cara memasukan jadwal kegiatan harian.

Menurut penulis dengan dilakukan tindakan penulis berharap pasien lebih tenang dan tidak mendegar suara-suara tersebut dan penulis berharap pasien teratur minum obat yang telah diberikan.

Hasil evaluasi pada Tn. A sudah diterapkan dan mahasiswa sudah memberikan asuhan keperawatan selama 3 hari dan evaluasi diharapkan masalah teratasi. Dan pada evaluasi SP 1 sampai SP 3 pasien mampu melakukan cara mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik halusinasinya, bercakap-cakap dengan orang lain, memasukkan jadwal kegiatan harian dan minum obat secara teratur.

# BAB 5 PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada klien dengan diagnosa gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran di ruang gelatik 4 Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan dan saran yang bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan klien dengan gangguan persepsi sensori : harlusinasi pendengaran.

# Kesimpulan

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

Pada pengkajian keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran pada Tn. A di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Pengkajian pada Tn. A di temukan masalah persepsi sensori yaitu persepsi sensori atau gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dengan penjelasan Pasien seperti ada yang memanggil dan mengejak ngobrol, waktu halusinasi pagi dan malam hari dengan frekuensi suara itu muncul 3 kali dalam durasi kurang lebih 5 menit, situasi halusinasi muncul ketika pasien menyendiri dan respon pasien terhadap halusinasinya yaitu mengacuhkan suara tersebut sehingga pasien risih mendenger suara tersebut dikarenakan pasien tidak tau cara mengontrol halusinasinya.

1. Diagnosa keperawatan pada klien dengan masalah keperawatan gangguan

82

persepsi sensori : halusinasi pendengaran pada Tn. A. Dengan masalah keperawatan yang muncul adalah resiko perilaku kekerasan, gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran, isolasi sosial : menarik diri.

1. Rencana keperawatan yang diberikan pada klien yaitu ada 4 strategi pelaksanaan yaitu. SP 1 mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik, SP 2 mengontrol halusinasinya dengan bercakap-cakap dengan orang lain, SP 3 mengontrol halusinasinya dengan membuat jadwal kegiatan harian,
2. Implementasi dilakukan pada tanggan 08-05-2021 dengan menggunakan rencana yang dibuat selama tiga hari klien mampu mengontrol halusinasinya.
3. Evaluasi, klien mampu mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, respon halusinasinya, dan klien mampu mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, memasukan jadwal pada kegiatan harian, dan penggunaan obat secara teratur.
4. Dokumentasi dilakukan selama 3 hari setelah melakukan strategi pelaksanaan, yang di dokumentasi adalah pendapat klien atau data subjektif yang dikatakan klien, data objektif yang bisa diobservasi atau dilihat oleh perawat, assesment melihat kognitif, afektif, dan psikomotorik klien apakah klien mampu atau tidak melaksanakan strategi pelaksanaan tersebut dan yang terakhir adalah planning atau tindak lanjut untuk hari berikutnya.

# Saran

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

1. Bagi institusi pendidikan

Sebagai pengetahuan dan keterampilan bagi mahasiswa khususnya sebagai

asuhan keperawatan jiwa sehingga mahasiswa mampu mengaplikasikan asuhan keperawatan jiwa secara nyata.

1. Bagi rumah sakit

Untuk meningkatkan pengatuhan tentang keperawatan jiwa seharusnya di adakan seminar untuk membahas tentang gangguan jiwa secara serentak.

1. Bagi mahasiswa

Diharap mahasiswa mampu meningkatkan dan mengembangkan pengetahuan tentang keperawatan jiwa. Serta mengetahui tentang masalah keperawatan atau diagnosa medis yang meliputi keperawatan jiwa.

# DAFTAR PUSTAKA

Abdul Nasir, Abdul Muhith. (2011). *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa*. Salemba Medika..

Amin Huda Nurarif, Hardhi Kusuma. (2015). *Asuhan Keperawatan Jiwa Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda Nic-Noc* (Revisi Jil). Mediaction.

A.Ibrahim. (2011). *Skizofrenia Spliting Personality.* Tanggerang: Jelajah Nusa.

Damaiyanti & Iskandar (2014). *Asuhan Keperawatan Jiwa.* Bandung: PT. Refika Aditama.

Keliat, Wiyono, & Susanti (2011). *MANAJEMEN KASUS GANGGUAN JIWA*

*:CMHN (INTERMEDIATE COURSE).* Jakarta: EGC.

Yosep, I., & Sutini, T. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa dan Advance Mental Health Nursing.* Bandung: Refika Aditam

Murni Aritonang. (2019). *Efektifits Terapi Aktifitas Kelomok Stimulasi Terhadap Kemampuan Mengontrol Hal Di Rsj. Dr. Ildrem Medan*. 248–257.

*Komunikasi terapeutik*. (n.d.).

Lilik Ma’rifatul Azizah, Imam Zainuri, A. A. T. (2016). *KESEHATAN JIWA Teori dan Aplikasi Praktik Klinik*[. 674. http://rsjiwajambi.com/wp-](http://rsjiwajambi.com/wp-) content/uploads/2019/09/Buku\_Ajar\_Keperawatan\_Kesehatan\_Jiwa\_Teori- dan-Aplikasi-Praktik-Klinik-1.pdf

Supinganto, A., Yani, A. L., Darmawan, K. D., Paula, V., Marliana, T., Nasution,

R. A., Mukarromah, I., Agustine, U., Florensa, M. V. A., Nompo, R. S., Mukhoiratin, Mawarti, H., & Jaya, M. A. (2021). *Keperawatan jiwa dasar* (pp. 26–27).

Yusuf, A.H, F., & ,R & Nihayati, H. . (2015). Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*, 1–366. https://doi.org/ISBN 978-xxx-xxx-xx-x

Murni Aritonang. (2019). *Efektifits Terapi Aktifitas Kelomok Stimulasi Terhadap Kemampuan Mengontrol Hal Di Rsj. Dr. Ildrem Medan*. 248–257.

Supinganto, A., Yani, A. L., Darmawan, K. D., Paula, V., Marliana, T., Nasution,

R. A., Mukarromah, I., Agustine, U., Florensa, M. V. A., Nompo, R. S., Mukhoiratin, Mawarti, H., & Jaya, M. A. (2021). *Keperawatan jiwa dasar* (pp. 26–27).

Yusuf, A.H, F., & ,R & Nihayati, H. . (2015). Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*, 1–366. https://doi.org/ISBN 978-xxx-xxx-xx-x

Yosep, I. (2011). *No Title* (Ed). Nuha Medika.