**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA MASALAH UTAMA GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN PADA Ny. G DENGAN DIAGNOSA MEDIS *SKIZOFRENIA PARANOID***

**DI RUANG VI RSPAL Dr. RAMELAN**

**SURABAYA**

****

**Oleh :**

**SARIYYU YUSFI WAHIDAH**

**NIM. 172.0079**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA**

**2020**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA MASALAH UTAMA GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN PADA Ny. G DENGAN DIAGNOSA MEDIS *SKIZOFRENIA PARANOID***

**DI RUANG VI RSPAL Dr. RAMELAN**

**SURABAYA**

**Karya tulis ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat**

**untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan**

****

**Oleh :**

**SARIYYU YUSFI WAHIDAH**

**NIM. 172.0079**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA**

**2020SURAT PERNYATAAN**

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

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

Surabaya, 21 Februari 2020

SARIYYU YUSFI WAHIDAH

NIM. 172.0079

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

 Nama : SARIYYU YUSFI WAHIDAH

 Nim : 172.0079

 Program Studi : D-III Keperawatan

Judul KTI : **Asuhan Keperawatan Jiwa dengan masalah utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran pada Ny. G dengan Diagnosa Medis *Skizofrenia Paranoid* di Ruang VI RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.**

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

**AHLI MADYA KEPERAWATAN (A.Md.Kep)**

Surabaya, 21 Februari 2020

Pembimbing

Lela Nurlela, S.Kp., M.Kes

NIP. 03.021

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 21 Februari 2020

**HALAMAN PENGESAHAN**

Karya Tulis Ilmiah Dari:

 Nama : SARIYYU YUSFI WAHIDAH

 Nim : 172.0079

 Program Studi : D-III Keperawatan

Judul KTI : **Asuhan Keperawatan Jiwa dengan masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran pada Ny. G dengan Diagnosa Medis *Skizofrenia Paranoid* di Ruang VI RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.**

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

 Hari, tanggal : Jum’at, 21 Februari 2020

 Bertempat di : Stikes Hang Tuah Surabaya

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

Penguji I : Lela Nurlela, S.Kp., M.Kes ………………

 NIP. 03.021

Penguji II : Shofa Chasani, S.Kep., Ns ………………

 NIP. 197005151996031001

Mengetahui,

Stikes Hang Tuah Surabaya

Ka Prodi D-III Keperawatan

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

NIP. 03.007

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 21 Februari 2020

**KATA PENGANTAR**

 Alhamdulillah puji syukur dipanjatkan 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 ini bukan hanya karena kemampuan penulis tetapi banyak ditentukan oleh bantuan dari berbagai pihak, yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesainya penulisan ini. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. Laksamana Pertama TNI dr. Radito Soesanto, Sp.THT-KL., Sp.KL selaku Kepala RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk penyusunan karya tulis ilmiah dan selama kami berada di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Kolonel Laut (Purn) Wiwiek Liestyaningrum, S.Kp., M.Kep selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk praktik di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya dan menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
3. Ibu Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Kepala Program Studi D-III Keperawatan yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
4. Ibu Lela Nurlela, S.Kp., M.Kes selaku pembimbing yang dengan tulus ikhlas bersedia meluangkan waktu tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan bimbingan dan arahan dalam penyusunan penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
5. Bapak Shofa Chasani, S.Kep., Ns selaku penguji yang telah berkenan memberikan arahan dan saran yang sangat bermanfaat dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
6. Bapak dan ibu dosen Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi-materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan karya tulis ilmiah ini juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalani studi dan penulisannya.
7. Perpustakaan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan dan penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
8. Keluarga yang selalu mendukung dan memberi dorongan semangat serta do’a yang tak terkira selama proses pendidikan di Stikes Hang Tuah Surabaya.
9. Sahabat-sahabat seperjuangan dalam naungan Stikes Hang Tuah Surabaya khususnya yang telah memberikan dorongan dan semangat sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan saya hanya dapat mengucap semoga hubungan silaturahmi ini tetap terjalin.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu terima kasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdo’a semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

 Selanjutnya, penulis menyadari bahwa karya tulisi lmiah 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, 21 Februari 2020

Penulis

Penulis

**DAFTAR ISI**

**HALAMAN JUDUL i**

**HALAMAN PERNYATAAN ii**

**HALAMAN PERSETUJUAN iii**

**HALAMAN PENGESAHAN iv**

**KATA PENGANTAR v**

**DAFTAR ISI viii**

**DAFTAR TABEL x**

**DAFTAR GAMBAR xi**

**DAFTAR SINGKATAN xii**

**DAFTAR LAMPIRAN xiii**

**BAB 1 PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah 2

1.3 Tujuan Penulisan 3

1.4 Manfaat Penulisan 3

1.5 Metode Penulisan 4

1.6 Sistematika Penulisan 5

**BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA**

2.1 Konsep Dasar Skizofrenia 7

2.1.1 Pengertian Skizofrenia 7

2.1.2 Etiologi Skizofrenia 7

2.1.3 Tanda Dan Gejala Skizofrenia 9

2.1.4 Macam-Macam Skizofrenia 11

2.1.5 Penatalaksanaan 11

2.2 Koping 12

2.3 Teori Perkembangan Jiwa Manusia 13

2.4 Konsep Halusinasi 15

2.2.1 Pengertian Halusinasi 15

2.2.2 Etiologi 16

2.2.3 Tanda dan Gejala 17

2.2.4 Tingkatan Halusinasi 18

2.2.5 Rentang Respon 20

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Halusinasi 21

2.3.1 Pengkajian 21

2.3.2 Diagnosa Keperawatan 23

2.3.3 Pohon Masalah 23

2.3.4 Rencana Asuhan Keperawatan 24

2.3.5 Implementasi 25

2.3.6 Evaluasi 26

**BAB 3 TINJAUAN KASUS**

3.1 Pengkajian 27

3.1.1 Identitas Pasien 27

3.1.2 Alasan Masuk 27

3.1.3 Keluhan Utama 27

3.1.4 Faktor Predisposisi 28

3.1.5 Pemeriksaan Fisik 29

3.1.6 Psikososial 29

3.1.7 Status Metal 31

3.1.8 Kebutuhan Pulang 34

3.1.9 Mekanisme Koping 36

3.1.10 Masalah Psikososialdan Lingkungan 36

3.1.11 Pengetahuan Kurang Tentang 37

3.1.12 Data lain 37

3.1.13 Aspek Medik 37

3.1.14 Daftar Masalah Keperawatan 37

3.1.15 Daftar Diagnosis Keperawatan 38

3.2. Analisa Data 39

3.3 Pohon Masalah 40

3.4 Rencana Keperawatan 41

3.5 Implementasi dan Evaluasi 44

**BAB 4 PEMBAHASAN**

4.1 Pengkajian 48

4.2 Diagnosa Keperawatan 51

4.3 Perencanaan 52

4.4 Implementasi Keperawatan 53

4.5 Evaluasi 56

**BAB 5 PENUTUP**

5.1 Kesimpulan 58

5.2 Saran 60

**DAFTAR PUSTAKA 61**

**LAMPIRAN 1 62**

**LAMPIRAN 2 66**

**LAMPIRAN 3 68**

**LAMPIRAN 4 71**

**DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Teori Perkembangan Jiwa 14

Tabel 2.2 Rencana Asuhan Keperawatan 24

Tabel 3.1 Analisa Data Ny. G 39

Tabel 3.2 Rencana Asuhan Keperawatan Ny. G 41

Tabel 3.3 Implementasi dan Evaluasi Ny. G 44

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Rentang Respon Halusinasi 20

Gambar 2.2 Pohon Masalah Halusinasi 23

Gambar 3.1 Genogram Ny. G 29

Gambar 3.2 Pohon Masalah Ny. G 40

**DAFTAR SINGKATAN**

Riskesdas : Riset Kesehatan Dasar

RSPAL : Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut

SPTK : Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

SP1P : Strategi Pelaksanaan 1 Pasien

SP2P : Strategi Pelaksanaan 2 Pasien

SP3P : Strategi Pelaksanaan 3 Pasien

SP4P : Strategi Pelaksanaan 4 Pasien

SP1K : Strategi Pelaksanaan 1 Keluarga

SP2K : Strategi Pelaksanaan 2 Keluarga

SP3K : Strategi Pelaksanaan 3 Keluarga

RSJ : Rumah Sakit Jiwa

TD : Tekanan Darah

N : Nadi

RR : Respiratory Rate

S : Suhu

TB : Tinggi Badan

BB : Berat Badan

BAB : Buang Air Besar

BAK : Buang Air Kecil

WIB : Waktu Indonesia Bagian Barat

DS : Data Subjektif

DO : Data Objektif

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 SPTK SP1P Pertemuan ke-1 62

Lampiran 2 SPTK SP2P Pertemuan ke-1 66

Lampiran 3 SPTK SP2P Pertemuan ke-2 68

Lampiran 3 Jadwal Kegiatan Harian Ny. G 71

**BAB 1**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Gangguan jiwa merupakan permasalahan kesehatan yang banyak terjadi di seluruh dunia. Setiap orang akan mengalami masalah psikososial karena merupakan tantangan dalam kehidupan agar lebih berkembang. Namun ada kalanya seseorang tidak mampu menghadapinya sehingga mengalami gangguan kejiwaan. Gangguan jiwa berat yang terjadi dalam waktu yang lama akan menyebabkan skizofrenia. *Skizofrenia* sendiri merupakan gangguan jiwa yang paling banyak dialami oleh masyarakat. *Skizofrenia* merupakan suatu sindrom yang disebabkan oleh bermacam-macam penyebab yang di tandai dengan penyimpangan pikiran dan persepsi serta afek yang tidak wajar (Yusuf dkk, 2015 dalam (Tutupoho, Azizah, & Sudarsih, 2018))

Di perkirakan lebih dari 90% klien *skizofrenia* mengalami halusinasi. Halusinasinya bervariasi tetapi sebagian besar klien *skizofrenia* di rumah sakit jiwa mengalami halusinasi dengar. Halusinasi pendengaran merupakan salah satu gejala gangguan jiwa dimana klien mengalami gangguan persepsi sensori, seperti merasakan sensasi palsu berupa suara. Suara dapat berasal dari dalam diri individu dan dari luar dirinya. Isi suara dapat memeritahkan sesuatu pada klien atau seringnya tentang perilaku klien itu sendiri (Yosep, 2010)

Dari data yang di peroleh *World Health Organization* (WHO) bahwa jumlah penderita *skizofrenia* di dunia adalah sebanyak 21 juta jiwa. Berdasarkan data RISKESDAS tahun 2018 menunjukkan prevalensi nasional gangguan jiwa *skizofrenia* sebesar 7 mil rumah tangga, yang berarti per 1.000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga yang mengalami gangguan jiwa. Sehingga jumlahnya diperkirakan sekitar 450.000 penderita gangguan jiwa di Indonesia ini. Provinsi Jawa Timur meskipun secara nasional tidak termasuk 7 besar provinsi dengan gangguan jiwa terbanyak, prevalensi gangguan jiwa masih terhitung tinggi. Sebanyak 4000 orang lebih mengalami gangguan jiwa dengan rincian ansietas (kecemasan) dan depresi sebesar 12,3% dan sebesar 0,3% lainnya masuk kategori gangguan jiwa berat (Kemenkes RI, 2018) . Berdasarkan data yang didapatkan di Ruang VI Rumkital Dr. Ramelan Surabaya 3 bulan terakhir dari bulan Oktober-Desember 2019, terdapat 75 pasien dengan rincian: perilaku kekerasan 21 pasien, isolasi sosial: menarik diri 9 pasien, halusinasi sebanyak 23 pasien, waham sebanyak 13 pasien, defisit perawatan diri 4 pasien, dan harga diri rendah 5 pasien.

Upaya optimalisasi penatalaksanaan klien dengan diagnosa medis skizofrenia dalam menangani gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran di rumah sakit adalah dengan cara melakukan penerapan standar asuhan keperawatan, terapi aktivitas kelompok, dan melatih keluarga untuk merawat klien. Standar asuhan keperawatan mencakup penerapan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan halusinasi. Penerapan SPTK terjadwal yang telah diterapkan pada klien di harapkan nantinya dapat mengontrol masalah keperawatan jiwa yang ditangani (Keliat & Akemat, 2009)

* 1. **Rumusan Masalah**

“Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Jiwa dengan masalah utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran di Ruang VI RSPAL Dr. Ramelan Surabaya ?”

* 1. **Tujuan Penulisan**
		1. **Tujuan Utama**

Mahasiswa mampu mengidentifikasi Asuhan Keperawatan Jiwa dengan masalah utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran pada Ny. G di Ruang VI RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

* + 1. **Tujuan Khusus**
1. Melakukan pengkajian pada Ny.G dengan masalah utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada Ny.G dengan masalah utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran.
3. Merencanakan asuhan keperawatan pada Ny. G dengan masalah utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran.
4. Melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny. G dengan masalah utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada Ny. G dengan masalah utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran.
6. Melakukan dokumentasi keperawatan pada Ny. G dengan masalah utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran.
	1. **Manfaat Penulisan**

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

1. Akademis, hasil karya tulis ilmiah ini dapat menjadi bahan referensi di perpustakaan Stikes Hang Tuah Surabaya khususnya D-III Keperawatan dalam hal Asuhan Keperawatan Jiwa dengan masalah utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran.
2. Secara praktis, tugas akhir ini akan bermanfaat:
3. Bagi pelayanan keperawatan di rumah sakit

Hasil studi kasus ini, diharapkan menjadi bahan masukan untuk pelayan kesehatan di Ruang VI agar dapat lebih memperhatikan seluruh pasiennya, lebih banyak berkomunikasi secara langsung dengan pasiennya dalam memberikan asuhan keperawatan.

1. Bagi Penulis

Menambah pengalaman dan wawasan ilmu tentang Asuhan Keperawatan Jiwa dengan masalah utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran.

1. Bagi profesi kesehatan

Hasil dari studi kasus ini dapat menjadi tambahan ilmu dan memberikan pemahaman lebih baik tentang Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Paranoid.

* 1. **Metode Penulisan**
		1. **Metode**

Metode penulisan yang penulis gunakan dalam menyusun karya tulis ilmiah ini dengan menggunakan metode deskriptif yaitu metode yang bersifat studi kasus. Studi kasus yaitu metode yang memusatkan perhatian pada suatu objek tertantu yang diangkat sebagai sebuah kasus untuk dikaji secara mendalam dan melalui pendekatan proses keperawatan dengan langkah: pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi.

* + 1. **Tehnik Pengumpulan Data**
1. Wawancara

Data diambil dan diperoleh melalui percakapan baik dengan pasien maupun tim kesehatan di Ruang VI RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

1. Observasi

Dengan pendekatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada klien selama di Ruang VI RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

* + 1. **Sumber Data**
1. Data Primer

Adalah data yang diperoleh dari pasien.

1. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari catatan rekam medik, dan hasil-hasil pemeriksaan dari tim kesehatan lainnya.

* 1. **Sistematika Penulisan**

Sistematika lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami studi kasus ini, secara keseluruhan dibagi menjadi tiga bagian, yaitu:

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

Bab 1 : Pendahuluan berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan.

Bab 2 : Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan dengan masalah utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran, serta pohon masalah.

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

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

Bab 5 : Penutup, berisi tentang simpulan dan saran.

1. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran:
2. Lampiran 1 : SPTK SP1P Pertemuan ke-1
3. Lampiran 2 : SPTK SP2P Pertemuan ke-1
4. Lampiran 3 : SPTK SP2P Pertemuan ke-2
5. Lampiran 4 : Jadwal kegiatan Ny. G

**BAB 2**

**TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini menguraikan tentang konsep teori sebagai landasan dalam studi kasus yang meliputi: Konsep *Skizofrenia*, Konsep Halusinasi, Asuhan Keperawatan Halusinasi.

* 1. **Konsep Dasar *Skizofrenia***
		1. **Pengertian**

*Skizofrenia* adalah sautu bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni (keretakan, perpecahan) antara proses pikir, afek/emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi: asosiasi terbagi-bagi sehingga timbul inkoherensi, afek dan emosi perilaku bizar (Azizah, L.M., Zainuri,Imam & Akbar, 2016)

 Skizofrenia (*schizophrenia*) adalah gangguan yang terjadi pada fungsi otak. Serangan skizofrenia merupakan suatu yang melibatkan banyak sekali faktor. Faktor-faktor itu meliputi perubahan struktur fisik otak, perubahan struktur kimia otak, dan faktor genetik (Yosep, 2010)

* + 1. **Etiologi**

 Faktor-faktor predisposisi yang menyebabkan gangguan neurobiologis (Stuart & Sunden, 1998) dalam (Azizah, L.M., Zainuri,Imam & Akbar, 2016) antara lain:

1. Keturunan

Telah dibuktikan dengan penelitian bahwa angka kesakitan bagi saudara tiri 0,9-1,8 %, bagi saudara kandung 7-15 %, bagi anak dengan salah satu orang tua yang menderita Skizofrenia 40-68 %, kembar 2 telur 2-15 % dan kembar satu telur 61-86%.

1. Endokrin

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

1. Metabolisme

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

1. Susunan saraf pusat

Penyebab *skizofrenia* diarahkan pada kelainan sistem syaraf pusat yaitu pada di ensefalon atau kortek otak, tetapi kelainan patologis yang ditemukan mungkin disebabkan oleh perubahan postmortem atau merupakan artefak pada waktu membuat sediaan.

1. Teori Adolf Meyer

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

1. Teori Sigmund Freud

*Skizofrenia* terdapat (1) kelemahan ego, yang dapat timbul karena penyebab psikogenik ataupun somatik (2) superego di kesampingkan sehingga tidak bertenaga lagi dan yang berkuasa serta terjadi suatu regresi ke fase narsisisme dan (3) kehilangan kapasitas untuk pemindahan sehingga terapi psikoanalitik tidak memungkinkan.

1. Teori Eugen Bleuler

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

1. Teori lain

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

* + 1. **Tanda dan Gejala Skizofrenia**

Secara general gejala serangan *skizofrenia* dibagi menjadi 2 yaitu, gejala positif dan gejala negatif.

1. Gejala positif

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

1. Gejala negatif

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

Perasaan mereka tidak mengenal ingin di tolong dan berharap, selalu menjadi bagian dari hidup klien *skizofrenia*. Mereka tidak merasa memiliki perilaku yang menyimpang, tidak bisa membina hubungan relasi dengan orang lain, dan tidak mengenal cinta. Perasaan depresi adalah sesuatu yang menyakitkan. Depresi yang berkelanjutan akan membuat klien Skizofrenia menarik diri dari lingkungannya, mereka selalu merasa aman bila sendirian. Dalam beberapa kasus, Skizofrenia menyerang manusia usia muda antara 15-30 tahun., tetapi serangan terjadi kebanyakan terjadi pada usia 40 tahun keatas. Skizofrenia bisa menyerang siapa saja tanpa mengenal jenis kelamin, ras, maupun tingkat sosial ekonomi. Di perkirakan penderita Skizofrenia sebanyak 1% dari jumlah manusia yang ada di bumi (Yosep, H. I., dan Sutini, 2016)

* + 1. **Macam-Macam *Skizofrenia***

Gangguan skizofrenia dapat di golongkan ke dalam salah satu jenis menurut gejala utama yang terdapat padanya yaitu :

1. *Skizofrenia Simplex*

Dengan gejala utama kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan.

1. *Skizofrenia Hebefrenik*

Gejala utama gangguan proses fikir gangguan kemauan dan depersonalisasi. Banyak terdapat waham dan halusinasi.

1. *Skizofrenia Katatonik*

Dengan gejala utama pada psikomotor seperti stupor maupun gaduh gelisah katatonik.

1. *Skizofrenia Paranoid*

Dengan gejala utama kecurigaan yang ekstrim disertai waham kejar atau kebesaran.

1. *Skizofrenia Residual*

Skizofrenia dengan gejala – gejala primernya dan mucul setelah beberapa kali serangan skizofrenia (Azizah, L.M., Zainuri,Imam & Akbar, 2016)

* + 1. **Penatalaksanaan**

Obat yang digunakan untuk mengobati psikosis memiliki banyak sebutan yaitu anti psikotik, neuroleptika, dan mayor trangquiles. Obat neuroleptika selalu diberikan, kecuali obat – obat ini terkontraindikasi, karena 75% penderita skizofrenia memperoleh perbaikan dengan obat – obatan neuroleptika. Selain dengan obat – obatan, penderita gangguan skizofrenia juga perlu terapi. Baik itu terapi individu, kelompok, maupun keluarga.

* 1. **Koping**

Koping adalah upaya individu berupa pikiran dan tindakan dalam mengatasi situasi yang dirasakan menekan, menantang, atau mengancam. Koping merupakan strategi penyesuaian diri dalam mengatasi ancaman untuk keseimbangan diri yang merupakan suatu proses. Koping adalah aktifitas kognisi dalam bentuk penilaian kognisi terhadap kejadian dan reaksi, kemudian menetapkan respon-respon yang didasarkan pada proses penilaian tersebut (Kozier, 2004 dalam (Azizah, L.M., Zainuri,Imam & Akbar, 2016))

Strategi koping dikelompokan menjadi delapan menurut Folkman dan Lazarus (1985), Kozier (2004), Glanz (2008):

1. *Confrontative coping*

 Individu berpegang teguh pada pendiriannya dan memperjuangkan apa yang diinginkannya, menggambarkan usaha-usaha agresif untuk mengubah situasi, dan mengambil resiko dalam situasi stress.

1. *Planful problem solving*

 Usaha memikirkan rencana tindakan untuk memecahkan situasi, dan usaha *problem solving* yang sengaja untuk mengubah situasi.

1. *Seeking social support*

 Usaha individu mencari kenyamanan dan nasehat dari orang lain untuk mengatasi masalah melalui informasi seperti berbicara pada seseorang untuk mengetahui lebih banyak tentang situasi, dukungan nyata dan emosional untuk menerima simpati dan pengertian dari orang lain.

1. *Self control*

 Usaha individu untuk menabahkan hati dan tidak membiarkan perasaan terlihat dengan usaha mengontrol perasaan dan tindakannya.

1. *Distancing*

 Usaha individu untuk melepaskan diri dengan menciptakan pandangan positif dan menenggelamkan diri dalam kegiatan dan aktifitas untuk melepaskan pikiran dari permasalahan yang dihadapi.

1. *Positive reappraisal*

 Usaha individu untuk menciptakan arti positif dengan memfokuskan pada pertumbuhan pribadi dengan mengubah pemikiran diri secara positif dan mengandung nilai religious.

1. *Accepting responbility*

 Individu mengakui bahwa diri sendiri yang mengakibatkan masalah dan mencoba belajar dari pengalaman. Bentuk koping ini menekankan aspek pengenalan peran diri dalam suatu masalah dengan melakukan hal yang benar.

1. *Escape avoidance*

 Individu berharap situasi akan berlalu dan bagaimanapun akan berakhir dengan menunjukan usaha tingkah laku untuk melarikan diri dari masalah atau menghindar secara nyata dari situasi stress melalui obat-obatan, minuman keras, merokok, atau makan berlebihan.

* 1. **Teori Perkembangan Jiwa Manusia**

Perkembangan jiwa manusia sepanjang hidup dicoba dianalisis oleh beberapa ahli kejiwaan, seperti Sigmund Freud dengan teori *psikosexual*, Eric Ericson dengan teori Psikososial, Piaget yang menjelaskan perkembangan Kognitif, Sullivan dengan teori perkembangan berdasar hubungan interpersonal, dan Kohlberg dengan perkembangan moral manusia.

Secara lengkap perkembangan manusia sebagai berikut:

Tabel 2.1 Teori Perkembangan Jiwa Manusia (Azizah, L.M., Zainuri,Imam & Akbar, 2016)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| TEORI FREUD (*PSIKOSEXUAL*) | TEORI ERIKSON (*PSIKOSOSIAL*) | TEORI SULLIVAN (*INTERPERSONAL*) | TEORI PIAGET (*KOGNITIF*) |
| MASA BAYI: (*Lahir s/d* *18 bln*) Tahap *oral*Mencari kepuasan dengan pemenuhan kebutuhan oral. | Fase *trust* Vs *Mistrust* belajar mempercayai orang lain. | Belajar mempercayai orang lain. | Tahap SensorimotorikBelajar tentang diri sendiri dan lingkungan dengan indra dan aktifitas motorik. |
| TODLER (18 bln s/d 3 thn)Tahap *Anal*Mempelajari kontrol otot dan kontrol sosial | *Otonomi vs Shame* (malu dan ragu-ragu)kontrol diri dan melatih kemandirian | Menerima pengaruh dari orang lain. | Tahap Prakonseptual (2 – 4 thn)Mengembangkan bahasa dan permainan simbolik. |
| PRASEKOLAH (*3 - 6 TH*) Tahap *Falik* Anak membentuk identitas sexual. | *Inisiatif* Vs *Inferior* (rasa bersalah)Anak mempelajari asertifitas dan kemampuan mempengaruhi lingkunganInterpersonal. |  | Tahap Intuisi (4 – 7 thn) Belajar mengklasifikasi dan mengelompokkan cara berfikir egosentrik. |
| USIA SEKOLAH (*6 – 12 th*)Tahap *laten*Anak membentuk hubungan dengan sesama jenis. | Industri Vs rendah diriAnak belajar percaya diri dengan bekerjasama dan kompetitif. | PRAREMAJA(9 s/d 12 thn)Membentuk persahabatan dengan teman 2 sesama jenis | Tahap operational Konkrit (6 – 12 thn)Belajar memahami penalaran secara sistematis. |
| REMAJA(*12 – 18 thn*)Tahap *Genital*Membentuk hub dg lawan jenis dan menemukan minat pekerjaan yg memuaskan. | Identitas Vs Difusi perananak mengembangkan perasaan ttg dirinya. | REMAJA AWAL (12 s/d 14 tahun)Menjadi lebih mandiri, mulai membina hubungan dg lawan jenis. | Tahap operational formal (12 – 18 thn)Belajar cara berfikir abstrak dan pemikiran konseptual |
|  | DEWASA MUDA (*18 – 25 thn*)Keintiman Vs Isolasiorg dewasa mengembangka hubungan Intim  | REMAJA AKHIR(14 s/d 21 thn)Mengembangkan hubungan yang lebih kuat dengan lawan jenis. |  |
|  | DEWASA PERTENGAHAN (25 – 55 Thn)*Generatifitas Vs* *Stagnancy*Orang dewasa membimbing org lain dan kontribusi kpd masyarakat. |  |  |
|  | DEWASA AKHIR/LANSIA (55 s/d mati)Integritas vs keputusasaanOrg dewasa merasa puas dg kehidupannya. |  |  |

* 1. **Konsep Halusinasi**
		1. **Pengertian Halusinasi**

Halusinasi adalah perubahan dalam jumlah atau pola stimulus yang datang disertai gangguan respon yang kurang, berlebihan, atau distorsi terhadap stimulus tersebut (Nanda-I, 2012 dalam (Damayanti & Iskandar, 2012))

Halusinasi merupakan distorsi persepsi yang tidak nyata dan terjadi pada respons neurobiologis maladaptive (Stuart., 2016)

* + 1. **Etiologi**

Penyebab terjadinya halusinasi dijelaskan dengan menggunakan konsep stress adaptasi Stuart yang meliputi stressor dari faktor predisposisi dan presipitasi.

1. Faktor Predisposisi. Faktor predisposisi halusinasi terdiri dari:
	1. Faktor Biologis :

Adanya riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (herediter), riwayat penyakit atau trauma kepala, dan riwayat penggunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lain (NAPZA).

* 1. Faktor Psikologis

Memiliki riwayat kegagalan yang berulang. Menjadi korban, pelaku maupun saksi dari perilaku kekerasan serta kurangnya kasih sayang dari orang-orang disekitar atau *overprotektif.*

* 1. Sosiobudaya dan lingkungan

Sebagian besar pasien halusinasi berasal dari keluarga dengan sosial ekonomi rendah, selain itu pasien memiliki riwayat penolakan dari lingkungan pada usia perkembangan anak, pasien halusinasi seringkali memiliki tingkat pendidikan yang rendah serta pernah mengalami kegagalan dalam hubungan sosial (perceraian, hidup sendiri), serta tidak bekerja.

1. Faktor Presipitasi

Stressor presipitasi pasien gangguan persepsi sensori halusinasi ditemukan adanya riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis atau kelainan struktur otak, adanya riwayat kekerasan dalam keluarga, atau adanya kegagalan-kegagalan dalam hidup, kemiskinan, adanya aturan atau tuntutan di keluarga atau masyarakat yang sering tidak sesuai dengan pasien serta konflik antar masyarakat.

1. Stress Lingkungan

Ambang toleransi terhadap tress yang berinteraksi terhadap stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

1. Sumber Koping

Sumber koping mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stress (Prabowo, 2014)

* + 1. **Tanda dan Gejala**

Tanda dan gejala halusinasi penting perlu di ketahui oleh perawat agar dapat menetapkan masalah halusinasi, antara lain:

1. Berbicara, tertawa dan tersenyum sendiri
2. Bersikap seperti mendengarkan sesuatu
3. Berhenti berbicara sesaat ditengah – tengah kalimat untuk mendengarkan sesuatu
4. Disorientasi
5. Tidak mampu atau kurang konsentrasi
6. Cepat berubah pikiran
7. Alur pikir kacau
8. Respon tidak sesuai
9. Menarik diri
10. Suka marah dengan tiba-tiba dan menyerang orang lain tanpa sebab
11. Sering melamun (Azizah, L.M., Zainuri,Imam & Akbar, 2016)
	* 1. **Tingkatan Halusinasi**
12. Fase I :

*Comforting*: Ansietas tingkat sedang, secara umum halusinasi bersifat menyenangkan.

* 1. Karakteristik:

Orang yang berhalusinasi mengalami keadaan emosi seperti ansietas, kesepian, merasa bersalah, dan takut serta mencoba untuk memusatkan pada penenangan pikiran untuk mengurani ansietas, individu mengetahui bahwa pikiran dan sensori yang dialaminya tersebut dapat dikendalikan jika ansietasnya bisa diatasi.

* 1. Perilaku klien:
	2. Menyeringai atau tertawa yang tidak sesuai.
	3. Menggerakkan bibirnya tanpa menimbulkan suara.
	4. Gerakan mata yang cepat.
	5. Respons verbal yang lamban.
	6. Diam dan dipenuhi sesuatu yang mengasyikkan.
1. Fase II :

*Complementing* : Ansietas tingkat berat, Secara umum halusinasi bersifat menjijikan.

1. Karakteristik :

Pengalaman sensori yang bersifat menjijikan dan menakutkan. Orang yang berhalusinasi mulai merasa kehilangan kendali dan mungkin berusaha untuk menjauhkan dirinya dari sumber yang dipersepsikan, individu mungkin merasa malu karena pengalaman sensorinya dan menarik diri dari orang lain.

1. Perilaku klien
	1. Peningkatan syaraf otonom yang menunjukkan ansietas misalnya, peningkatan nadi, pernafasan dan tekanan darah.
	2. Penyempitan kemampuan konsentrasi.
	3. Dipenuhi dengan pengalaman sensori dan mungkin kehilangan kemampuan untuk membedakan antara halusinasi dengan realitas.
2. Fase III :

*Controling* : Ansietas tingkat berat, pengalaman sensori menjadi penguasa.

* 1. Karakteristik :

Orang yang berhalusinasi menyerah untuk melawan pengalaman halusinasi dan membiarkan halusinasi menguasai dirinya. Isi halusinasi dapat berupa permohonan, individu mungkin mengalami kesepian jika pengalaman sensori tersebut berakhir.

* 1. Perilaku klien
		1. Lebih cenderung mengikuti petunjuk yang diberikan oleh halusinasinya daripada menolaknya.
		2. Kesulitan berhubungan dengan orang lain.
		3. Rentang perhatian hanya beberapa menit atau detik.
		4. Gejala fisik dari ansietas berat, seperti berkeringat, tremor, ketidakmampuan untuk mengikuti petunjuk.
1. Fase IV :

*Conquering panic* : Ansietas tingkat panik, Secara umum halusinasi menjadi lebih rumit dan saling terkait dengan delusi.

* + 1. Karakteristik:

Pengalaman sensori mungkin menakutkan jika individu tidak mengikuti perintah. Halusinasi bisa berlangsung dalam beberapa jam atau hari apabila tidak ada intervensi terapeutik.

* + 1. Perilaku klien
			1. Perilaku menyerang seperti panik.
			2. Sangat potensial melakukan bunuh diri atau membunuh orang lain.
			3. Kegiatan fisik yang merefleksikan isi halusinasi seperti amuk, agitasi, menarik diri, atau katatonik.
			4. Tidak mampu berespons terhadap petunjuk yang kompleks.
			5. Tidak mampu berespons terhadap lebih dari satu orang (Dermawan & Rusdi, 2013)
		2. **Rentang Respon**

Rentang respon Neurobiologis menurut Stuart dan Laria, 2001:

**Maladaptif**

**Adaptif**

* Gangguan proses pikir waham
* Halusinasi
* Kekuatan proses emosi
* Perilaku tidak terorganisasi
* Isolasi sosial
* Kadang proses pikir tidak terganggu
* Ilusi
* Emosi tidak stabil
* Perilaku tidak biasa
* Menarik diri
* Pikiran logis
* Persepsi akurat
* Emosi konsisten dengan pengalaman
* Perilaku cocok
* Hubungan sosial harmonis

Gambar 2.1 Rentang respon neurobiologis (Stuart dan Laria, 2001 dalam (Azizah, L.M., Zainuri,Imam & Akbar, 2016)

* 1. **Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran**
		1. **Pengkajian**
1. Identitas klien
2. Keluhan utama atau alasan masuk
3. Faktor predisposisi
4. Aspek fisik atau biologis
5. Aspek psikososial
6. Status mental
7. Kebutuhan persiapan pulang
8. Mekanisme koping
9. Masalah psikososial dan lingkungan
10. Pengetahuan
11. Aspek medik

Kemudian data yang di peroleh dapat di kelompokan menjadi dua macam sebagai berikut:

1. Data objektif ialah data yang di temukan secara nyata. Data ini di dapatkan melalui observasi atau pemeriksaan langsung oleh perawat.
2. Data subjektif ialah data yang disampaikan secara lisan oleh klien dan keluarga. Data yang langsung didapat oleh perawat disebut sebagai data primer, data yang diambil dari catatan tim kesehatan lainnya sebagai data sekunder (Damayanti & Iskandar, 2012)

Namun yang perlu di tekankan pada pengkajian untuk pasien halusinasi adalah:

* + - 1. Jenis halusinasi
	1. Halusinasi dengar
	2. Halusinasi pengelihatan
	3. Halusinasi penghidu
	4. Halusinasi perabaan
	5. Halusinasi pengecapan
	6. Halusinasi kinestetik
		+ 1. Waktu halusinasi

Perawat juga perlu mengkaji waktu munculnya halusinasi yang di alami pasien. Kapan halusinasi terjadi? Apakah pagi, siang, sore, malam?

* + - 1. Frekuensi halusinasi

Frekuensi terjadinya apakah terus-menerus atau hanya sekali-kali, kadang-kadang, jarang atau sudah tidak muncul lagi.

1. Situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi

Situasi terjadinya apakah ketika sendiri, atau setelah terjadi kejadian tertentu.

1. Respon terhadap halusinasi

Untuk mengetahui apa yang dilakukan pasien ketika halusinasi itu muncul (Damayanti & Iskandar, 2012)

* + 1. **Diagnosa keperawatan**

Menurut Damaiyanti, M dan Iskandar (2012) ada diagnosa keperawatan pasien muncul dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran

1. Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran
2. Isolasi Sosial: Menarik Diri
3. Resiko Mencederai Diri Sendiri / Orang Lain
	* 1. **Pohon Masalah**

Resiko Mencederai diri/orang lain

*effect*

*Perubahan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran*

*Core problem*

Isolasi Sosial: Menarik diri

*causa*

Gambar 2.2 Pohon masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran (Keliat et al., 2019)

* + 1. **Rencana Asuhan Keperawatan**

Rencana asuhan keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi dalam bentuk strategi pelaksanaan:

Tabel 2.2 Rencana Asuhan Keperawatan Dalam Bentuk Strategi Pelaksanaan (Damayanti & Iskandar, 2012)

|  |  |
| --- | --- |
| SP1P1. Mengidentifikasi jenis halusinasi
2. Mengidentifikasi isi halusinasi
3. Mengidentifikasi waktu halusinasi
4. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi
5. Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi
6. Mengidentifikasi respon klien terhadap halusinasinya
7. Mengajarkan pasien menghardik halusinasi
8. Menganjurkan pasien memasukan cara menghardik halusinasi

dalam jadwal kegiatan harian. | SP1K1. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien
2. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala halusinasi dan jenis halusinasi yang dialami pasien
3. Menjelaskan cara-cara merawat pasien
 |
| SP2P1. Mengevaluasi jadwal kegiatan pasien
2. Melatih paisen mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.
3. Menganjurkan pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian
 | SP2K1. Melatih keluarga mempraktikkan cara merawat pasien dengan halusinasi
2. Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien halusinasi
 |
| SP3P1. Mengevaluasi jadwal kegiatan pasien
2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi pasien dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan pasien di rumah)
3. Menganjurkan pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian
 | SP3K1. Membantu keluarga membuat jadwal kegiatan aktivitas dirumah termasuk minum obat
2. Menjelaskan follow up pasien setelah pulang
 |
| SP4P1. Mengevaluasi jadwal kegiatan pasien
2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur
3. Menganjurkan pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian
 |  |

* + 1. **Implementasi**

Tindakan keperawatan yang dilakukan harus sesuai dengan kondisi pasien dan rencana keperawatannya, yaitu:

1. Membantu pasien mengenal halusinasi, menjelaskan cara-cara mengontrol halusinasi, mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan cara pertama: menghardik
2. Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara kedua: bercakap-cakap dengan orang lain
3. Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara ketiga: melaksanakan aktivitas terjadwal
4. Melatih pasien menggunakan obat secara teratur

Lalu tindakan keperawatan yang dapat diberikan untuk keluarga pasien halusinasi adalah:

1. Diskusikan masalah yang di hadapi keluarga dalam merawat pasien
2. Berikan pendidikan kesehatan tentang halusinasi dan cara merawatnya
3. Berikan kesempatan keluarga untuk memperagakan cara merawat pasien
4. Buat perencanaan pulang dengan keluarga (Azizah, L.M., Zainuri,Imam & Akbar, 2016)
	* 1. **Evaluasi**

Evaluasi dilakukan terus-menerus pada respon klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Evaluasi dibagi menjadi dua yaitu evaluasi proses atau formatif setiap selesai melaksanakan tindakan, evaluasi hasil atau sumatif yang dilakukan dengan membandingkan antara respon klien dan tujuan khusus serta umum yang telah di tentukan. Menggunakan pendekatan SOAP sebagai pola pikir:

S : Subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

O : Objektif klien saat melakukan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

A : Analisa ulang subjektif dan objektif untuk mengumpulkan apakah masalah masih tetap muncul masalah yang baru atau ada data yang kontra indikasi dengan masalah yang ada. Dapat pula membandingkan hasil dan tujuan.

P : Perencanaan berdasarkan analisis pada respon klien yang terdiri dari tindak lanjut oleh perawat.

**BAB 3**

**TINJAUAN KASUS**

 Bab ini membahas tentang asuhan keperawatan jiwa dengan masalah utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran, maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 28 Januari 2020 sampai dengan 30 Januari 2020. Anamnesa diperoleh dari pasien dan file no. Register 37-xx-xx sebagai berikut:

* 1. **Pengkajian**
		1. **Identitas Pasien**

Pasien adalah seorang perempuan bernama Ny. G berusia 43 tahun, pasien tinggal di daerah Surabaya, pasien beragama kristen, pendidikan terakhir pasien SMA-Sederajat, bahasa yang digunakan adalah bahasa Indonesia. Pasien sudah menikah dan memiliki 2 anak.

* + 1. **Alasan Masuk**

Klien datang di antar oleh ayah nya, di Ruang VI RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Karena di rumah klien tidak mau minum obat, klien tampak bingung, bicara ngelantur, marah-marah, tidak bisa tidur.

* + 1. **Keluhan Utama**

Sering mendengar suara perempuan muda yang menyuruhnya untuk jalan pergi ke suatu tempat (misalnya; ke pasar, ke mall, keluar kamar, dan sebagainya). Suaranya terdengar terus-menerus dan sering. Halusinasi muncul ketika klien berdiam diri dan tidak bercakap-cakap dengan orang lain. Klien juga mengatakan bahwa klien sering menuruti apa yang dikatakan oleh suara-suara itu.

* + 1. **Faktor Predisposisi**
1. Riwayat Gangguan Jiwa di masa lalu

Pasien pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu dari tahun 2000 an dan di bawa ke RSJ Menur. Namun sejak tahun 2009, pasien pindah rawat ke RSPAL Dr. Ramelan Surabaya hingga sekarang.

1. Pengobatan Sebelumnya

Pengobatan kurang berhasil karena saat dirumah pasien tidak pernah minum obat yang membuat pasien merasa mengantuk terus-terusan.

**Masalah Keperawatan: Ketidakefektifan Penatalaksanaan Program Regimen Terapi**

1. Pengalaman

Keluarga pasien sampai saat ini tidak mau membawa pasien pulang karena saat dirumah, pasien kerap marah-marah. Pasien juga pernah mendorong ibunya yang sedang sakit stroke dari kursi roda hingga meninggal.

**Masalah Keperawatan: Resiko tinggi Mencederai Diri Sendiri/Orang lain**

1. Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa

Pasien mengatakan “Anggota keluarga tidak ada yang sakit seperti saya ini”.

**Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan**

1. Pengalaman Masa Lalu Yang Tidak Menyenangkan

Pasien pernah melakukan implan silikon ke bagian wajahnya. Namun ternyata malah terlihat gagal sehingga membuat dia merasa jelek.

**Masalah Keperawatan: Gangguan Harga Diri Rendah**

* + 1. **Pemeriksaan Fisik**
	1. Tanda Vital :

TD: 110/80 mmHg N: 86 x/menit RR: 22 x/menit S: 36,2 C

* 1. Ukur :

TB : 160 cm BB : 70 kg

* 1. Keluhan Fisik : Tidak ada keluhan fisik

**Masalah keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan**

* + 1. **Psikososial**
1. Genogram

X

Gambar 3.1 Genogram Ny. G

Keterangan :

 : Laki-laki

 : Perempuan

 : Meninggal

 : Tinggal satu rumah

 : Klien

Penjelasan:

 Pasien tinggal serumah dengan ayah, suami, dan kedua anaknya. Ibu pasien sudah meninggal. Pasien sangat dekat dengan ayahnya. Adik perempuannya sudah menikah, tinggal bersama suami dan ketiga anaknya.

**Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan**

1. Konsep Diri
2. Gambaran diri: Klien mengatakan tidak menyukai wajahnya karena setelah implan silikon wajahnya makin jelek. Namun klien masih menyukai kedua matanya karena kedua matanya dapat untuk melihat sesuatu yang indah.
3. Identitas : Klien dapat menjelaskan bahwa klien adalah Ny.G dan senang dipanggil G dan berusia 43 tahun. Lalu klien mengatakan bahwa dia adalah anak pertama dari dua bersaudara.
4. Peran : Klien mengatakan bahwa dia adalah anak dari kedua orangtuanya sekaligus istri dan ibu bagi suami dan kedua anaknya.
5. Ideal diri : Klien mengatakan bahwa ingin berkumpul dengan keluarga dan kembali menjadi seorang ibu yang merawat kedua anaknya seperti menyiapkan makan anaknya, mengantar kesekolah, menemani belajar, dan lain-lain. Namun tidak bisa karena dia masuk rumah sakit ini dan tidak bisa pulang.
6. Harga diri : Klien mengatakan merasa malu karena wajahnya sekarang terlihat jelek karena implan yang pernah di lakukannya.

**Masalah Keperawatan: Gangguan Harga Diri Rendah**

1. Hubungan Sosial
2. Orang yang berarti:

Klien mengatakan orang yang berarti adalah ayah nya karena sudah merawat dia dengan baik selama ini.

1. Peran serta dalam kegiatan kelompok / masyarakat:

Selama sebelum rawat inap di Ruang VI klien mengatakan tidak pernah ikut dalam kegiatan kelompok seperti arisan pkk, kerja bakti. Selama rawat inap di Ruang VI klien tampak tidak aktif mengikuti kegiatan seperti senam, terapi aktivitas kelompok.

1. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain:

Klien mengatakan sudah mengenal semua teman yang ada di rumah sakit ini tetapi klien senang menyendiri di kamar dan tidak mau berbincang-bincang dengan temannya karena malas.

**Masalah keperawatan: Isolasi Sosial**

1. Spiritual
2. Nilai dan keyakinan: Klien mengatakan bahwa dirinya beragama kristen.
3. Kegiatan ibadah: Klien mengatakan tidak pernah melakukan kegiatan ibadah selama di Ruang VI RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

**Masalah Keperawatan: Distress Spiritual**

* + 1. **Status Mental**
1. Penampilan

Baju klien terlihat kotor, rambut di kuncir namun banyak sekali ketombenya, tempat tidur berantakan, meja di samping tempat tidur berserakan barang-barang yang tidak ditata.

**Masalah Keperawatan: Defisit Perawatan Diri**

1. Pembicaraan

Setiap kali klien ditanya, klien menjawab namun respon lambat, klien tampak tidak mampu memulai pembicaraan.

**Masalah Keperawan: Hambatan Komunikasi Verbal**

1. Aktivitas Motorik

Klien terlihat lebih sering berdiam diri di kamar dan mendengarkan musik namun terkadang juga mondar-mandir ke ruang tengah, ke ruang perawat ataupun ke kantin karena ada suara-suara yang menyuruhnya melakukan hal tersebut.

**Masalah Keperawatan: Ketidakefektifan koping individu**

1. Alam Perasaan

Klien mengatakan bahwa perasaannya saat ini bingung, khawatir tetapi tidak tau apa yang sedang di khawatirkan.

**Masalah Keperawatan: Ansietas**

1. Afek

Ketika sedang dilakukan pengkajian dan di beri stimulus menyedihkan ataupun menggembirakan ekspresi klien tetap datar.

**Masalah Keperawatan: Hambatan Komunikasi**

1. Interaksi selama wawancara

Ketika melakukan wawancara dengan klien, selalu menunduk, kontak mata kurang, klien tidak kooperatif.

**Masalah Keperawatan: Hambatan Interaksi Sosial**

1. Persepsi halusinasi

Klien mengatakan bahwa sering mendengar suara-suara perempuan muda yang menyuruhnya untuk melakukan sesuatu seperti pergi ke pasar, ke mall, dan lain sebagainya. Suaranya terdengar terus-menerus dan sering. Suara muncul ketika klien berdiam diri dan tidak bercakap-cakap dengan orang lain. Klien merasa terganggu dengan suara itu. Namun, klien juga mengatakan bahwa klien sering menuruti apa yang dikatakan oleh suara-suara itu.

**Masalah Keperawatan: Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi**

1. Proses Pikir

Saat melakukan wawancara klien berbicara tidak berbelit-belit dan berulang–ulang, jika di beri pertanyaan mampu menjawab namun lambat.

**Masalah Keperawatan: Gangguan Proses Pikir**

1. Isi Pikir

Ketika melakukan pengkajian, klien tampak bingung, dan mengkhawatirkan sesuatu yang tidak logis.

**Masalah Keperawatan: Gangguan Proses Pikir**

1. Tingkat Kesadaran

Saat ditanya “Ibu sekarang berada dimana?” pasien menjawab “Di Ruang VI RSAL” Saat di tanya kembali “Hari ini tanggal berapa?” pasien menjawab “Tidak tau mbak, pokoknya awal bulan”

**Masalah Keperawatan : Gangguan Proses Pikir**

1. Memori

Saat pengkajian klien mampu mengingat dan menceritakan kejadian sederhana seperti sebelum masuk rumah sakit dan sampai masuk rumah sakit dan siapa yang membawanya kerumah sakit.

**Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

1. Tingkat Konsentrasi dan berhitung

Saat di beri pertanyaan, klien sesekali tidak konsentrasi dan meminta perawat mengulangi pertanyaannya. Klien mampu menghitung saat di kasih perhitungan sederhana seperti 100-5 lalu hasilnya di kurangi 5 lagi sebanyak 3x.

**Masalah Keperawatan: Gangguan Proses Pikir**

1. Kemampuan Penilaian

Klien tampak mampu mengambil keputusan sederhana. Misalnya, saat di tanya “Ny. G tadi pagi bangun tidur, mandi dulu atau makan langsung?” klien menjawab ”Mandi dulu, lalu makan”.

**Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan**

1. Daya Tilik Diri

Klien mengatakan bahwa dia mengetahui kalau dia mengalami gangguan kejiwaan dan sekarang dia sedang menjalani pengobatan agar segera sembuh.

**Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan**

* + 1. **Kebutuhan Pulang**
1. Kemampuan klien memenuhi/menyediakan kebutuhan

Klien mampu memenuhi kebutuhan makanan, pakaian, uang dan tempat tinggal secara mandiri.

**Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan**

1. Kegiatan hidup sehari-hari
2. Perawatan diri

Klien mengatakan bahwa klien mandi, kebersihan , makan, BAB/BAK, dan ganti pakaian dengan mandiri tanpa bantuan siapapun.

**Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan**

1. Nutrisi

Klien mengatakan bahwa pola makannya sudah cukup baik, tidak kurang dan tidak berlebihan. Pola makan pasien 3 kali sehari habis setiap kali makan.

**Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan**

1. Tidur

Klien mengatakan bahwa kalau siang jarang sekali tidur. Saat malam hari pasien tidur jam 21.00 WIB dan bangun jam 05.00 WIB.

**Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan**

1. Kemampuan Pasien

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

**Masalah Keperawatan: Ketidakefektifan Penatalaksanaan Program Terapeutik**

1. Pasien memiliki sistem pendukung

Klien mengatakan sering di telepon oleh ayahnya, klien juga mengatakan bahwa perawat dan dokter di rumah sakit sangat perhatian kepadanya.

**Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan**

1. Apakah pasien menikmati saat kegiatan yang menghasilkan atau hobi

Klien mengatakan sangat senang mendengarkan musik dan kalau dirumah, senang membantu ayahnya bekerja.

**Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan**

* + 1. **Mekanisme Koping**

Klien mengatakan bahwa jika klien mempunyai masalah, klien tidak pernah cerita kepada siapapun dan menyimpannya sendiri. Klien juga jarang berkumpul dengan teman-temannya, sering terlihat berdiam diri di kamar.

**Masalah Keperawatan: Ketidakefektifan koping individu**

* + 1. **Masalah Psikososial dan Lingkungan**
1. Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik: Klien tidak pernah bergaul dengan kelompok-kelompok tertentu.
2. Masalah berhubungan dengan lingkungan,spesifik: Klien mengatakan tidak ada masalah dengan teman-teman satu lingkungannya dan dia mengenal semua temannya. Namun, hanya saja tidak pernah bergaul karena malas.
3. Masalah dengan pendidikan, spesifik: Klien mengatakan bahwa dia adalah siswa tamatan SMA – Sederajat.
4. Masalah dengan pekerjaan, spesifik: Klien mengatakan dia tidak bekerja, hanya membantu usaha ayahnya.
5. Masalah dengan perumahan, spesifik: Klien mengatakan tidak ada masalah dalam perumahan.
6. Masalah ekonomi, spesifik: Klien termasuk dari keluarga yang berkecukupan.
7. Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifik: Klien mengatakan bahwa selalu mendapatkan perlakuan baik dari dokter dan perawat.

**Masalah Keperawatan: Isolasi Sosial**

* + 1. **Pengetahuan Kurang Tentang**

Klien mengatakan tidak tau jenis obat yang diminum, efek obat, dan bahaya jika obat tidak di minum.

**Masalah Keperawatan: Defisit Pengetahuan**

* + 1. **Data Lain – Lain**

Tidak ditemukan data penunjang lainnya.

* + 1. **Aspek Medik**

Diagnosa Medik : *Skizofrenia Paranoid*

Terapi Medik : *Stelosi* 5 mg 1-0-1

 *Hexymer* 2 mg 1-0-1

 *CPZ* 100 mg 1-1-1

 *Merlopam* 2 mg 0-0-1

* + 1. **Daftar Masalah Keperawatan**
1. Resiko tinggi mencederai diri sendiri / orang lain
2. Ketidakefektifan Penatalaksanaan Program Regimen Terapi
3. Gangguan harga diri rendah
4. Isolasi sosial : Menarik diri
5. Distress spiritual
6. Defisit perawatan diri
7. Hambatan komunikasi verbal
8. Ketidakefektifan koping individu
9. Ansietas
10. Hambatan komunikasi
11. Hambatan interaksi sosial
12. Gangguan persepsi sensori: Halusinasi
13. Gangguan proses pikir
14. Defisit pengetahuan
	* 1. **Daftar Diagnosis Keperawatan**
			1. Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran
			2. Isolasi sosial
			3. Resiko mencederai diri sendiri / orang lain
	1. **Analisa Data**

Nama : Ny. G RM : 37-xx-xx Ruangan: VI RSAL

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NO.** | **DATA** | **MASALAH** |
| **1** | **DS :** * + - 1. Pasien mengatakan bahwa sering mendengar suara-suara
			2. Suara tersebut adalah suara perempuan muda yang menyuruhnya untuk melakukan sesuatu seperti pergi ke pasar, ke mall, dan lain sebagainya.
			3. Suaranya terdengar terus-menerus dan sering.
			4. Suara muncul ketika klien berdiam diri dan tidak bercakap-cakap dengan orang lain.
			5. Pasien merasa terganggu dengan suara itu. Namun, pasien juga mengatakan bahwa klien sering menuruti apa yang dikatakan oleh suara-suara itu

**DO :**1. Pasien tampak mendengarkan sesuatu
 | Gangguan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran |
| **2** | **DS :**Pasien mengatakan tidak mau berbicara dengan orang lain terlalu sering Pasien mengatakan malas dan lebih memilih untuk diam menyendiri di kamar**DO :**1. Pasien sering menyendiri di dalam kamar
2. Pasien tampak tidak pernah berbicara dengan teman-temannya
 | Isolasi sosial : menarik diri |
| **3** | **DS:**1. Pasien mengatakan terkadang saat jengkel ia ingin memukul orang
2. Pasien mengatakan kadang ia tidak percaya pada ucapan suami dan ayahnya seperti menyembunyikan sesuatu dari saya
3. Pasien mengatakan pernah mendorong ibunya dari kursi roda ke lantai sehingga menyebabkan ibunya meninggal

**DO: -** | Resiko mencederai diri sendiri / orang lain |

Tabel 3.1 Analisa Data Ny. G

* 1. **Pohon Masalah**

Resiko Mencederai Diri/orang lain/lingkungan

*affect*

*Perubahan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran*

*Core Problem*

Isolasi Sosial: Menarik Diri

*causa*

Gambar 3.2 Pohon masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Ny. G

## 3.4 Rencana Asuhan Keperawatan

## Nama : Ny. G Nama Mahasiswa : Sariyyu Yusfi Wahidah

## No. RM : 37-xx-xx Institusi : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tabel 3.2 Rencana Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Ny.G

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Tanggal | DiagnosaKeperawatan | Perencanaan | Intervensi |  |
| Tujuan | Kriteria Hasil | Rasional |
| 123 | 28/01/2029/01/2030/01/20 | Gangguan Persepsi sensori: Halusinasi pendengaranGangguan Persepsi sensori: Halusinasi pendengaranGangguan Persepsi sensori: Halusinasi pendengaran | Membina hubungan saling percaya, membantu klien mengenal halusinasi, menjelaskan cara-cara mengontrol halusinasi, mengajarkan klien mengontrol halusinasi dengan cara pertama: menghardik halusinasiMelatih klien mengontrol halusinasi dengan cara kedua: bercakap-cakapMelatih klien mengontrol halusinasi dengan cara ketiga: melaksanakan aktivitas terjadwal | 1. Klien menunjukkan ekspresi yang bersahabat
2. Klien dapat menyebutkan jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, dan respon halusinasi klien
3. Klien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara pertama: menghardik
4. Klien dapat memasukkan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik ke dalam kegiatan hariannya
5. Klien dapat mengingat dan mempraktekkan kembali aktivitas yang sudah di ajarkan sebelumnya
6. Klien dapat mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain
7. Klien dapat memasukkan cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap ke dalam jadwal kegiatan hariannya
8. Klien dapat mengingat dan mempraktekkan kembali aktivitas yang sudah di ajarkan sebelumnya
9. Klien dapat megendalikan halusinasinya dengan cara melakukan kegiatan terjadwal yang biasa di lakukan
10. Klien dapat mempraktikkan semua aktivitas yang telah dijadwalkan
 | **SP1P**1. Membina hubungan saling percaya
2. Mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, dan respon halusinasi klien
3. Mengajarkan klien menghardik halusinasi
4. Menganjurkan klien memasukkan cara menghardik ke dalam kegiatan harian

**SP2P**1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien
2. Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain
3. Menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian

**SP3P**1. Mengevaluasi jadwal harian klien
2. Melatih klien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan terjadwal (kegiatan yang biasa dilakukan klien)
3. Menganjurkan klien memasukkan ke dalam kegiatan sehari-hari
 | 1. Hubungan saling percaya merupakan dasar untuk kelancaran hubungan interaksi selanjutnya
2. Dengan mengetahui jenis, waktu, frekuensi, situasi, dan respon halusinasi maka mempermudah tindakan keperawatan klien yang akan dilakukan perawat
3. Menghardik halusinasi adalah cara yang digunakan klien untuk menolak halusinasi yang muncul
4. Memasukkan cara mengontrol halusinasi dengan memasukkan ke dalam kegiatan harian bertujuan agar pasien dapat terus berlatih dan tidak melupakannya
5. Memantau kemajuan klien dalam melakukan aktivitas dan mengingatkan kembali aktivitas yang sudah diajarkan sebelumnya
6. Cara tersebut menggunakan metode pengalihan. Karena saat halusinasi itu muncul, klien dianjurkan untuk bercakap-cakap maka fokus klien akan teralihkan
7. Memasukkan cara mengontrol halusinasi dengan memasukkan ke dalam kegiatan harian bertujuan agar pasien dapat terus berlatih dan tidak melupakannya
8. Memantau kemajuan klien dalam melakukan aktivitas dan mengingatkan kembali aktivitas yang sudah diajarkan sebelumnya
9. Jika aktivitas terjadwal pasien sudah padat, maka pasien tidak akan mengingat-ingat halusinasinya lagi
10. Memasukkan cara cara mengontrol halusinasi dengan memasukkan ke dalam kegiatan harian bertujuan agar pasien dapat terus berlatih dan tidak melupakannya
 |

* 1. **Implementasi Dan Evaluasi**

Nama : Ny. G Nama Mahasiswa: Sariyyu Yusfi Wahidah

No. RM : 37-xx-xx Institusi : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tabel 3.3 Implementasi dan Evaluasi Asuhan Keperawatan Ny.G

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Hari/Tgl | Diagnosa Keperawatan | Implementasi Keperawatan | Evaluasi Keperawatan | Tanda Tangan |
| Selasa28 Januari 202008.00 | Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran | Melakukan SP1P Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran1. Mengidentifikasi jenis halusinasi klien
2. Mengidentifikasi isi halusinasi klien
3. Mengidentifikasi waktu halusinasi klien
4. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi klien
5. Mengidentifikasi situasi yang dapat menimbulkan halusinasi klien
6. Mengidentifikasi respon klien terhadap halusinasi
7. Mengidentifikasi cara-cara untuk mengontrol halusinasi
8. Mengajarkan klien menghardik halusinasi
9. Menganjurkan klien memasukkan kedalam kegiatan harian
 | **S:** “Selamat pagi mbak, Nama Saya G senang dipanggil G” “Baik mbak, keluhannya ya itu lo mbak saya suka dengar suara-suara” “Iya mbak, 30 menit di sini saja”“Iya mbak, ya saya itu seperti disuruh ke pasar, disuruh ke mall gitu mbak” “Ya terus-terusan mbak” “Iya kalau saya lagi sendiri dan gak ada yang ngajak ngobrol” “Ya ke ganggu mbak bikin perasaan kaya gelisah gitu mbak. Ya biasanya saya turutin apa yang disuruh itu mbak”“Iya mbak”“Pergi-pergi, saya tidak mau dengar, kamu suara palsu”“Senang mbak, iya” “Berlatihnya jam 08.00 saja mbak” “Iya mbak, jam 09.00 saja ya, di kamar saya lagi”.**O:*** Klien dapat mengidentifikasi halusinasi
* Klien dapat mempraktikkan cara menghardik halusinasi dengan bantuan mahasiswa
* Kontak mata kurang
* Klien kooperatif

**A:** Secara kognitif, afektif dan psikomotor pasien mampu mengidentifikasi halusinasinya dan mempraktikkan cara menghardik halusinasi dengan bantuan mahasiswa**P:** Perawat: Evaluasi SP1P berlatih cara menghardik halusinasi dan lanjutkan SP2P pada pukul 08.00 WIBPasien: Berlatih cara menghardik halusinasi pada pukul 08.00 WIB dan lanjut berlatih cara bercakap-cakap pada pukul 09.00 WIB | **Yusfi**  |
| Rabu29 Januari 202009.00 | Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran | SP2P Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran:1. Mengevalusi jadwal kegiatan harian klien
2. Melatih klien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain
3. Menganjurkan klien memasukkan kedalam kehiatan harian klien.
 | **S:** “Pagi mbak” “Baik mbak, tadi ya mandi makan minum obat terus sekarang saya ngantuk mbak” “Iya sudah tadi berlatih menghardik” “Pergi-pergi, saya tidak mau dengar kamu, kamu suara palsu” “Waduh mbak, tapi saya ngantuk habis minum obat tadi”“Iya mbak besok saja ya” “Jam 09.00 saja mbak seperti tadi. Di kamar saya saja seperti ini”**O:** * Klien tidak dapat diajak berbicara lama karena beralasan mengantuk
* Tidak kooperatif
* Kontak mata kurang

**A:** Secara kognitif, afektif dan psikomotorik pasien tidak mampu berlatih cara bercakap-cakap dengan orang lain**P:** Perawat: Evaluasi SP1P berlatih cara menghardik halusinasi dan ulangi SP2P pada pukul 08.00 WIBPasien: Berlatih cara menghardik halusinasi pada pukul 08.00 WIB dan lanjut berlatih cara bercakap-cakap pada pukul 09.00 WIB | **Yusfi**  |
| Kamis30 Januari 202009.00 | Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran | SP2P Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran:1. Mengevalusi jadwal kegiatan harian klien
2. Melatih klien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain
3. Menganjurkan klien memasukkan kedalam kehiatan harian klien.
 | **S:** “Selamat pagi mbak” “Baik mbak. Sudah tadi pagi bangun, mandi, makan, minum obat, lalu berlatih cara menghardik” “Ya mbak, disini saja. Baik 30 menit”“Mbak, ayo ngobrol dengan saya. Saya sedang mendengar suara-suara itu” “Mbak R, ayo berbicara dengan saya. Saya sedang mendengar suara itu”“Ada dua mbak. Menghardik dan bercakap-cakap” “Ya mbak, berlatihnya jam 09.00 saja ya” “Ya mbak silahkan jam 10.00 disini saja mbak. Pagi”**O:** * Klien dapat megevaluasi jadwal harian
* Klien dapat mempraktekkan cara bercakap-cakap dengan mahasiswa dan teman sekamarnya Ny. R dengan bantuan mahasiswa
* Klien dapat memasukkan cara bercakap-cakap ke dalam jadwal harian

**A:** Secara kognitif, afektif dan psikomotorik klien mampu mengevaluasi jadwal harian dan berlatih cara bercakap-cakap dengan bantuan mahasiswa**P:** Perawat: Evaluasi SP2P berlatih cara bercakap-cakapPasien: Berlatih cara menghardik halusinasi pada pukul 08.00 WIB dan lanjut berlatih cara bercakap-cakap pada pukul 09.00 WIB | **Yusfi** |

**BAB 4**

**PEMBAHASAN**

Dalam pembahasan ini penulis menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam Asuhan Keperawatan Jiwa masalah utama Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di Ruang VI RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

* 1. **Pengkajian**

Pada tahap pengumpulan data, penulis mendapatkan data Ny. G dengan melakukan pengkajian, melihat data dari rekam medik pasien dan bertanya pada petugas kesehatan.

Menurut data yang di dapatkan pada proses pengkajian, bahwa di temukan data yang sesuai dengan kondisi Ny. G adalah sebagai berikut:

* + - 1. Pasien masuk karena sering berbicara ngelantur, marah-marah tanpa sebab, dan tidak bisa tidur
			2. Pasien mengatakan sering mendengar suara-suara yang menyuruhnya untuk pergi sesuatu tempat
			3. Pasien kurang berkonsentrasi saat di tanya oleh perawat yang dimana terkadang pertanyaan harus diulang kembali
			4. Respon pasien juga tampak datar saat di beri stimulus yang menggembirakan ataupun menyedihkan
			5. Pasien tidak mampu menyebutkan tanggal pada saat itu
			6. Pasien tampak sering menyendiri di dalam kamar dan jarang bergaul dengan teman-temannya

Pada teori di sebutkan bahwa tanda dan gejala halusinasi adalah sebagai berikut:

1. Berbicara, tertawa dan tersenyum sendiri
2. Bersikap seperti mendengarkan sesuatu
3. Berhenti berbicara sesaat ditengah – tengah kalimat untuk mendengarkan sesuatu
4. Disorientasi
5. Tidak mampu atau kurang konsentrasi
6. Cepat berubah pikiran
7. Alur pikir kacau
8. Respon tidak sesuai
9. Menarik diri
10. Suka marah dengan tiba-tiba dan menyerang orang lain tanpa sebab
11. Sering melamun (Azizah et al, 2016)

Berdasarkan data yang di peroleh terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Pada kasus yanng dikaji, pasien hanya menunjukkan tanda dan gejala yang sama dengan tinjauan pustaka adalah disorientasi waktu, kurang berkonsentrasi, menarik diri, dan marah tanpa sebab.

Menurut penulis, tanda dan gejala seseorang yang mengalami halusinasi bisa saja berbeda karena respon setiap manusia satu dengan manusia lainnya tidak sama. Maka tidak semua pasien dengan halusinasi juga akan mengalami semua tanda gejala yang telah di sebutkan.

Pada faktor predisposisi, data yang di dapatkan dari Ny. G adalah sebagai berikut:

1. Pasien pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu yaitu sejak tahun 2000-an hingga saat ini
2. Pengobatan sebelumnya kurang berhasil karena saat dirumah pasien enggan minum obat karena beralasan mengantuk sehingga tidak dapat melakukan aktivitas seperti biasa
3. Dari informasi yang di dapat dari petugas kesehatan, keluarga pernah menyatakan bahwa mengalami trauma karena kerap dimarah-marahi oleh pasien dan pasien juga pernah mencelakai ibunya yang sedang sakit stroke
4. Anggota keluarga pasien tidak ada yang mengalami gangguan kejiwaan
5. Dari pengalaman pasien, pasien pernah melakukan implan solikon ke bagian wajahnya dan sekarang merasa bahwa dirinya jelek

Ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus pada faktor predisposisi yang di alami oleh pasien dengan halusinasi. Pada tinjauan kasus menyebutkan bahwa tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Namun pada tinjauan pustaka menyebutkan bahwa faktor biologis dari pasien halusinasi disebabkan karena adanya riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

Maka penulis berasumsi bahwa faktor predisposisi dari pasien halusinasi bisa juga disebabkan oleh hal yang lain. Dan kebetulan pada pasien tersebut, faktor predisposisi yang menonjol adalah berawal dari koping individu yang tidak aktif, yang dimana banyak hal yang sudah di alami oleh pasien namun pasien lebih memilih untuk menggunakan koping maladaptif yaitu pasien lebih memilih untuk memendam semua masalahnya dari pada harus berbicara dengan orang lain.

* 1. **Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan hasil pengkajian dari tinjauan kasus, telah di dapatkan beberapa masalah keperawatan yang selanjutnya difokuskan menjadi tiga diagnosa keperawatan utama sebagai berikut:

Isolasi sosial, muncul karena pasien tampak sering menyendiri di dalam kamar dan tidak pernah mengikuti kegiatan bersama teman-temannya ataupun hanya sekedar mengobrol dikarenakan pasien merasa malas

Gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran, muncul karena pasien berkata sering sekali mendengar suara-suara perempuan muda yang menyuruh-nyuruhnya jalan ke suatu tempat. Suaranya muncul terus-terusan jika pasien sedang menyendiri dan tidak mengobrol dengan orang lain.

Resiko mencederai diri sendiri / orang lain, muncul karena di dapatkan informari dari petugas kesehatan bahwa keluarga sekarang sedang trauma dan tidak berani membawa pasien pulang karena dirumah pasien kerap memarahi anggota keluarganya tanpa sebab dan pernah mencederai ibunya sendiri yang sedang sakit hingga meninggal,

Adapun pada tinjauan pustaka diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien Gangguan persepsi sensori: Halusinasi adalah sebagai berikut:

1. Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran
2. Isolasi Sosial: Menarik Diri
3. Resiko Mencederai Diri Sendiri / Orang Lain (Damaiyanti & Iskandar, 2012)

Maka penulis mengambil satu fokus masalah utama yang di tetapkan untuk melakukan perencanaan tindakan keperawatan dan melaksanakan tindakan keperawatan yaitu Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi. Karena data-data yang di dapat saat pengkajian, sangat berhubungan erat dengan etiologi pasien halusinasi.

Menurut penulis, diagnosa pada tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus tidak ada kesenjangan. Hal tersebut di sebabkan oleh pasien yang mengalami halusinasi berawal dari isolasi sosial lalu pada akhirnya menyebabkan resiko mencederai diri atau orang lain.

* 1. **Perencanaan**

Pada perencanaan tindakan yang dilakukaan penulis yaitu menggunakan strategi pelaksanaan. Dalam tinjauan kasus penulis mengguanakan perencanaan sebagai berikut:

* + - 1. Strategi pelaksanaan 1 (SP 1) untuk pasien:
1. Mengidentifikasi jenis halusinasi
2. Mengidentifikasi isi halusinasi
3. Mengidentifikasi waktu halusinasi
4. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi
5. Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi
6. Mengidentifikasi respon klien terhadap halusinasinya
7. Mengajarkan pasien menghardik halusinasi
8. Menganjurkan pasien memasukan cara menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian.
	* + 1. Strategi pelaksanaan 2 (SP 2) untuk pasien:
9. Mengevaluasi jadwal kegiatan pasien
10. Melatih paisen mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.
11. Menganjurkan pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian
	* + 1. Strategi pelaksanaan 3 (SP 3 ) untuk pasien:
12. Mengevaluasi jadwal kegiatan pasien
13. Melatih pasien mengendalikan halusinasi pasien dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan pasien di rumah)
14. Menganjurkan pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian

Perencanaan pada tinjauan kasus tidak ada kesenjangan dengan tinjauan pustaka. Menurut penulis, perencanaan tindakan keperawatan sudah sangat sesuai dengan menggunakan strategi pelaksanaan yang sesuai dengan teori. Perencanaan tindakan keperawatan telah di tetapkan mulai dari tujuan, kriteria hasil hingga rasional yang sesuai dengan kondisi pasien.

* 1. **Implementasi keperawatan**

Implementasi keperawatan adalah perwujudan dari perencanaan yang telah disusun. Implementasi sering kali berbeda dengan rencana yang telah ditulis. Maka dari itu, sebelum melakukan tindakan keperawatan, perawat perlu memvalidasi dengan singkat apakah rencana tindakan masih dibutuhkan dan sudah sesuaikah dengan kondisi pasien saat ini.

Pada tanggal 28 Januari 2020, dilakukan SP1P. Kegiatan yang dilakukan adalah mengidentifikasi jenis halusinasi, mengidentifikasi isi halusinasi pasien, mengidentifikasi waktu halusinasi pasien, mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien, mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi, mengajarkan pasien untuk menghardik halusinasi, memasukan cara menghardik kedalam jadwal kegiatan harian.

Pada pertemuan pertama pasien mampu menyebutkan namanya dan saat pasien ditanya terkait halusinasinya, pasien mengatakan “Iya mbak, ya saya itu seperti disuruh ke pasar, disuruh ke mall gitu mbak” “Ya terus-terusan mbak” “Iya kalau saya lagi sendiri dan gak ada yang ngajak ngobrol” “Ya ke ganggu mbak bikin perasaan kaya gelisah gitu mbak. Ya biasanya saya turutin apa yang disuruh itu mbak”. Dan pada saat belajar cara menghardik, pasien dapat mengikuti dengan bantuan mahasiswa. Saat disuruh mempraktekkan cara menghardik, pasien mengatakan “Pergi-pergi, saya tidak mau dengar, kamu suara palsu”.

Pada strategi pelaksanaan 1 pertemuan pertama, tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Penulis berasumsi, pada pelaksanaan SP1P dengan cara mengidentifikasi halusinasi dan belajar cara menghardik halusinasi tidak ada hambatan dan pasien mampu belajar menghardik halusinasi dengan bantuan mahasiswa. Tindak lanjutnya adalah ketika pasien mendengar halusinasinya, di harapkan pasien mempu menggunakan cara menghardik untuk mengontrol halusinasinya dan berlatih sesuai dengan jadwal yang telah di tentukan. Selanjutnya kontrak ke pasien untuk melaksanakan SP2P pada esokan harinya.

Pada tanggal 29 Januari 2020 melakukan SP2P. Kegiatannya adalah mengevaluasi jadwal kegiatan pasien, mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain dan menganjurkan pasien memasukan cara mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap ke dalam jadwal harian pasien.

Saat mahasiswa melakukan kontrak waktu untuk berlatih cara bercakap-cakap, pasien mengatakan “Waduh mbak, tapi saya ngantuk habis minum obat tadi. Besok saja ya”. Maka mahasiswa memutuskan untuk tindak lanjut tindakan keperawatannya adalah harus mengulangi belajar cara bercakap-cakap pada kesempatan berikutnya.

Pada strategi pelaksanaan 2 pertemuan pertama, ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Penulis berasumsi, ada faktor penyulit pada pelaksanaan SP2P mengontrol halusinasi dengan cara bercakap – cakap yaitu pasien tidak kooperatif. Pasien mengatakan bahwa ia mengantuk namun, setelahnya ia tidak benar-benar pergi untuk tidur. Maka tindak lanjutnya adalah mengulangi cara mengontrol halusinasi dengan bercakap – cakap pada hari esok. Selanjutnya kontrak ke pasien untuk berlatih kembali SP2P pada hari selanjutnya.

Pada tanggal 30 Januari 2020 mengulangi tindakan SP2P pasien yang kegiatannya adalah mengevaluasi jadwal kegiatan pasien, mengontrol halusinasi dengan cara bercakap – cakap, dan menganjurkan pasien untuk memasukkan ke dalam jadwal harian.

Pada pertemuan ini, pasien sudah mampu melakukan cara bercakap-cakap dengan mahasiwa dan salah satu teman satu kamarnya namun masih dengan bantuan mahasiswa. Saat di suruh untuk mempraktekkan cara bercakap-cakap dengan perawat pasien mengatakan kepada mahasiwa sebagai berikut “Mbak, ayo ngobrol dengan saya. Saya sedang mendengar suara-suara itu”. Dan pada saat disuruh untuk memprektekkan cara bercakap – cakap kepada temannya, pasien memilih Ny. R sebagai partnernya yang sekamar dengannya untuk mempraktekkannya dan pasien mengatakan kepada Ny. R sebagai berikut “Mbak R, ayo berbicara dengan saya. Saya sedang mendengar suara itu”

Maka tidak ada kesenjangan pada strategi pelaksanaan 2 kali ini. Dan penulis berasumsi, pada pelaksanaan SP2P kali ini pasien dapat kooperatif. Di harapkan pasien mempraktekkan cara bercakap – cakap ketika halusinasinya muncul.

* 1. **Evaluasi**

Pada tinjauan teori evaluasi belum dapat dilakukan karena pada tinjauan teori hanya kasus semu. Sedangkan pada tinjauan kasus evaluasi dapat dilakukan karena sudah diketahui keadaan pasien dan masalahnya secara langsung. Hal tersebut di karenakan tinjauan kasus merupakan kasus yang nyata, sehingga dengan mudah mendapatkan informasi secara langsung. Evaluasi dapat di lakukan dengan pendekatan SOAP yaitu subjektif, objektif, assesment, dan plan.

Pada waktu dilaksanakan evaluasi SP1P pada hari pertama, pasien dapat mengerti jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi yang dapat menimbulkan halusinasi pasien, respon pasien terhadap halusinasi, pasien mampu menghardik halusinasi yang dialaminya, pasien mampu memasukkan cara menghardik halusinasinya. Pasien cukup kooperatif dan mampu berlatih apa yang di ajarkan oleh perawat. Maka tindak lanjut klien adalah dengan melanjutkan SP2P pada hari esoknya. Maka tidak ada kesulitan yang di alami mahasiswa untuk mengevaluasinya.

Untuk SP2P pertemuan pertama, saat di lakukan evaluasi jadwal kegiatan harian tidak ada masalah. Dan pasien juga mampu mempraktikkan kembali cara menghardik halusinasinya. Namun, pada saat kontrak waktu, pasien mengatakan bahwa ia mengantuk sehingga dapat di evaluasi bahwa pasien tidak kooperatif dan mahasiswa akan mengulangi SP2P di hari esoknya.

Dan pada esoknya, pada pelaksanaan SP2P pertemuan kedua di dapatkan pasien dapat mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien yaitu berlatih cara menghardik halusinasi, saat telah diajarkan cara mengontrol halusinasi dengan bercakap – cakap, pasien mampu mempraktikkannya bersama teman atau orang lain dengan bantuan mahasiswa. Maka dapat disimpulkan, pasien cukup kooperatif dan mampu berlatih sesuai dengan apa yang telah diajarkan oleh perawat.

Menurut penulis, pada evaluasi keperawatan sudah benar di lakukan setiap hari dengan teknik SOAP karena dapat di ketahui dengan jelas data subjektif dan objektif pasien saat diberi tindakan keperawatan. Agar dapat terlihat tindakan keperawatan mana yang telah berhasil dilakukan dan mana yang tidak berhasil. Sehingga dapat merencanakan tindak lanjut untuk pasien pada hari berikutnya.

**BAB 5**

**PENUTUP**

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan Asuhan Keperawatan Jiwa masalah utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi pendengaran pada Ny. G dengan diagnosa Medis Skizofrenia Paranoid di Ruang VI RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, maka penulis dapat menarik kesimpulan dan saran sebagai berikut :

* 1. **Kesimpulan**

Dari hasil uraian tentang asuhan keperawatan jiwa dengan masalah utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran pada Ny. G dengan diagnosa Medis Skizofrenia Paranoid di Ruang VI RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, maka penulis dapat menarik kesimpulan saran yang dapat bemanfaat dalam peningkatan asuhan keperawatan jiwa dengan diagnosa Medis Skizofrenia Paranoid dengan masalah utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran. Penulis dapat mengambil kesimpulan yaitu:

1. Penulis dapat melaksanakan pengkajian keperawatan pada pasien dengan masalah utama gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran, dan di dapatkan bahwa halusinasi adalah persepsi pasien terhadap lingkungan tanpa stimulus yang nyata. Respon ini dapat menimbulkan dampak bagi diri pasien sendiri, orang lain maupun lingkungan.
2. Penulis dapat merumuskan tiga diagnosa keperawatan yaitu Isolasi sosial: menarik diri, gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dan resiko mencederai diri sendiri/orang lain. Dan masalah keperawatan utama yang muncul adalah: gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.
3. Penulis dapat merencanaan tindakan keperawatan. Namun, dari seluruh rencana tindakan keperawatan, ada salah satu yang tidak dapat dilaksanakan. Tindakan keperawatan hanya diberikan untuk pasien dikarenakan pihak keluarga tidak pernah hadir untuk menjenguk pasien.
4. Penulis dapat melaksanaan tindakan keperawatan. Namun, hanya dapat melakukan tindakan SP dari sp 1 hingga 2 pasien dengan hasil:
5. SP 1 Pasien:

 Pasien dapat mengidentifikasi jenis halusinasi, waktu, frekuensi, isi, dan situasi halusinasi pasien, respon terhadap halusinasi, mengajarkan pasien untuk menghardik halusinasinya, menganjurkan pasien memasukan kedalam jadwal harian klien.

1. SP 2 Pasien

Pasien dapat mengevaluasi jadwal kegiatan harian, mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain dan memasukkan ke dalam jadwal harian.

1. Pada akhir evaluasi, tindakan keperawatan tidak sesuai dengan rencana keperawatan karena hanya 2 rencana keperawatan yang dapat dilaksanakan. Namun dari kedua rencana keperawatan tersebut, tujuan dan kriteria hasil dapat tercapai. Hanya saja pada SP2P harus di ulang kembali karena saat pertemuan pertama pasien mengatakan enggan berbicara lama karena mengantuk.
2. Melakukan pendokumentasian setiap hari sesuai dengan tindakan keperawatan yang telah direncanakan dan dilakukan untuk masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran.
	1. **Saran**

Berdasarkan kesimpulan yang telah di uraikan diatas, maka saran yang dapat diberikan penulis adalah sebagai berikut:

1. Bagi Ruang VI RSPAL Dr. Ramelan

Hasil studi kasus ini dapat memberikan review atau penyegaran kembali untuk perawat dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa dengan masalah utama gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran. Dan supaya, menjadi masukan bagi perawat di ruangan agar selalu mengajak pasien untuk ikut aktif dalam segala kegiatan agar pasien dapat berkomunikasi secara efektif dengan perawatnya.

1. Bagi Institusi Pendidikan

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

1. Bagi Penulis

Diharapkan penulis mampu meningkatkan dan mengembangkan pengetahuan tentang ilmu keperawatan jiwa sesuai dengan perkembangan yang ada. Serta dapat mengetahui masalah utama, perencanaan, implementasi dan evaluasi yang meliputi keperawatan jiwa.

**DAFTAR PUSTAKA**

Azizah, L.M., Zainuri,Imam & Akbar, A. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa Teori dan Aplikasi Praktik Klinik*. Yogyakarta: Indomedia Pustaka.

Damayanti, M., & Iskandar. (2012). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama.

Dermawan, D., & Rusdi. (2013). *Keperawatan Jiwa (Konsep Dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa)*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Keliat, B. A., & Akemat. (2009). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta: EGC.

Keliat, B. A., Hamid, A. Y. s., Putri, Y. S. E., Daulima, N. H. ., Susanti, H., Hargiana, G., & Panjaitan, R. U. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.

Kemenkes RI. (2018). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar. *Kementerian Kesehatan RI*, 1–582.

Prabowo, E. (2014). *Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Stuart., G. W. (2016). *Buku Ajaran Jiwa*. Jakarta: EGC.

Tutupoho, R. A. N., Azizah, L. M., & Sudarsih, S. (2018). Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Halusinasi Pendengaran Pada Kasus Skizofrenia Paranoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Wates Kota Mojokerto. *Journal of Chemical Information and Modeling*, *53*(9), 1689–1699.

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

Yosep, I. (2010). *Keperawatan Jiwa (Edisi Revisi)*. Bandung: PT Refika Aditama.

**LAMPIRAN 1**

**STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN**

**SP 1 PASIEN**

1. **PROSES KEPERAWATAN**
2. Hari, tanggal : Selasa, 28 Januari 2020
3. Pertemuan ke : 1 SP1P
4. Kondisi Klien : Klien tampak menyendiri, selalu menunduk,

 kontak mata kurang

1. Diagnosa Keperawatan : Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi
2. Tujuan Khusus :
* Membantu pasien mengidentifikasi halusinasi
* Menjelaskan cara-cara mengontrol halusinasi
* Mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara pertama: menghardik halusinasi.
1. Tindakan Keperawatan :
2. Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien
3. Mengidentifikasi isi halusinasi pasien
4. Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien
5. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien
6. Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi
7. Mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi
8. Menjelaskan cara-cara mengontrol halusinasi
9. Mengajarkan pasien menghardik halusinasi
10. Menganjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dan jadwal kegiatan harian
11. **STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN**
12. Salam Terapeutik :

“Selamat pagi Bu. Saya mahasiwa stikes hangtuah surabaya. Nama saya Sariyyu Yusfi, senang dipanggil Yusfi. Nama Ibu siapa? Senang dipanggil apa?”

**“Selamat pagi mbak, nama saya G senang di panggil G”**

1. Evaluasi/Validasi :

“Bagaimana perasaan Ibu hari ini? Apa keluhan Ibu saat ini?”

**“Baik mbak, keluhannya ya itu lo mbak suka dengar-dengar suara”**

1. Kontrak :

“Baiklah, bagaimana kalau kita bercakap-cakap tentang suara yang selama ini Ibu dengar?”

 “Berapa lama Bu kita bicara? Bagaimana kalau 30 menit? Baiklah”

“Dimana kita duduk? Bagaimana kalau diruang tengah?”

**“Iya mbak, 30 menit disini saja”**

1. **TAHAP KERJA**
2. “Apakah Ibu mendengar suara tanpa ada wujudnya? Apakah yang dikatakan suara itu?”

**“Iya mbak, ya saya itu seperti disuruh ke pasar, disuruh ke mall, gitu mbak”**

1. “Apakah terus-menerus terdengar atau sewaktu-waktu?

**“Ya terus terusan gitu mbak”**

1. “Pada keadaan apa suara itu terdengar? Apakah pada waktu sendiri?”

**“Iya mbak kalau saya lagi sendiri gak ada yang ngajak ngobrol”**

1. “Apa yang Ibu rasakan pada saat mendengar suara itu? Apa yang Ibu lakukan saat mendengar suara itu? Bagaimana kalau kita belajar cara-cara untuk mencegah suara-suara itu muncul?”

**“Ya keganggu mbak bikin perasaan kaya gelisah gitu mbak. Ya biasanya saya turutin apa yang disuruh itu mbak. Iya mbak”**

1. “Bu, 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 cara menghardik”

**“Iya mbak”**

1. “Caranya sebagai berikut: saat suara-suara itu muncul, langsung Ibu bilang, pergi saya tidak mau dengar, saya tidak mau dengar. Kamu suara palsu. Begitu diulang-ulang sampai suara itu tidak terdengar lagi. Coba diperagakan. Nah, begitu, bagus!

**“Pergi pergi, saya tidak mau dengar. Kamu suara palsu!”**

1. **TERMINASI**
2. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan

“Bagaimana perasaan Ibu setelah peragakan latihan menghardik tadi?” Kalau suara itu muncul lagi silahkan coba dengan cara tersebut!”

**“Senang mbak, iya mbak”**

1. Tindak lanjut klien

“Bagaimana kalau kita buat jadwal latihannya? Mau jam berapa saja latihannya?”

**“Berlatihnya jam 08.00 saja mbak”**

1. Kontrak yang akan datang

“Bagaimana kalau kita bertemu lagi untuk belajar dan latihan mengendalikan suara-suara dengan cara yang kedua?

“Jam berapa Ibu? Bagaimana kalau besok jam 09.00?

“Dimana tempatnya? Baiklah, sampai jumpa. Selamat pagi”

**“Iya mbak, jam 09.00 saja di kamar saya lagi. Selamat pagi”**

**LAMPIRAN 2**

**STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN**

**SP 2 PASIEN**

1. **PROSES KEPERAWATAN**
2. Hari, tanggal : Rabu, 29 Januari 2020
3. Pertemuan ke : 1 SP2P
4. Kondisi Klien : Klien tampak menyendiri, selalu menunduk,

 kontak mata kurang

1. Diagnosa Keperawatan : Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi
2. Tujuan Khusus : Melatih pasien mengontrol halusinasi

dengan cara kedua : bercakap-cakap dengan orang lain

1. Tindakan Keperawatan :
* Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
* Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.
* Menganjurkan pasien memasukkkan dalam jadwal kegiatan sehari-hari
1. **STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN**
2. Salam Terapeutik :

“Selamat pagi Bu?”

**“Pagi mbak”**

1. Evaluasi/Validasi :

“Bagaimana perasaan Ibu hari ini? Kegiatan apa saja yang sudah dilakukan pagi ini? Apakah sudah melakukan kegiatan yang sebelumnya saya ajarkan? Coba praktikkan kembali !” “Baik, bagus ibu sudah bisa!”

**“Baik mbak. Tadi ya mandi, makan, minum obat terus sekarang saya ngantuk mbak. Iya sudah tadi berlatih menghardik. Pergi saya tidak mau dengar, kamu suara palsu”**

1. Kontrak :

“Sesuai janji kita tadi, saya akan latih cara kedua untuk mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain”

**“Waduh mbak, tapi saya ngantuk habis minum obat tadi”**

1. **TERMINASI**

“Baik kalau begitu bu, sekarang ibu silahkan tidur. Tapi besok pagi saya akan kesini lagi ya?"

**“Iya mbak besok saja ya”**

“Ibu mau jam berapa saya kesini. Dimana kita akan berbincang-bincang?”

**“Jam 09.00 saja mbak seperti tadi. Di kamar saya saja seperti ini”**

**LAMPIRAN 3**

**STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN**

**SP 2 PASIEN**

1. **PROSES KEPERAWATAN**
2. Hari, tanggal : Kamis, 30 Januari 2020
3. Pertemuan ke : 2 SP2P
4. Kondisi Klien : Klien tampak menyendiri, selalu menunduk,

 kontak mata kurang

1. Diagnosa Keperawatan : Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi
2. Tujuan Khusus : Melatih pasien mengontrol halusinasi

dengan cara kedua : bercakap-cakap dengan orang lain

1. Tindakan Keperawatan :
* Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
* Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.
* Menganjurkan pasien memasukkkan dalam jadwal kegiatan sehari-hari
1. **STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN**
2. Salam Terapeutik :

“Selamat pagi Bu?”

**“Selamat pagi mbak”**

1. Evaluasi/Validasi :

“Bagaimana perasaan Ibu hari ini? Kegiatan apa saja yang sudah dilakukan pagi ini? Apakah sudah berlatih menghardik hari ini?

**“Baik mbak. Sudah tadi pagi bangun, mandi, makan, minum obat, lalu berlatih cara menghardik”**

1. Kontrak :

“Kalau begitu sekarang saya akan latih cara kedua untuk mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain ya”

**“Ya mbak”**

“Berapa lama Bu kita bicara? Bagaimana kalau 30 menit? Tempatnya tetap disini atau ditempat lain?”

**“Disini saja mbak. Baik 30 menit”**

1. **TAHAP KERJA**
2. “Cara kedua untuk mengontrol halusinasi yang lain adalah dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Jadi kalau Ibu mulai mendengar suara-suara, langsung saja cari teman untuk diajak ngobrol. Minta teman untuk ngobrol dengan Ibu. Contohnya begini: Tolong, saya mulai dengar suara-suara. Ayo ngobrol dengan saya! Atau kalau ada orang dirumah misalnya, Kakak Ibu katakan “Kak, ayo ngobrol dengan saya, saya sedang mendengar suara-suara” “Lakukan seperti yang tadi saya lakukan” “Ya, begitu bagus”

**“Mbak, ayo ngobrol dengan saya. Saya sedang mendengar suara-suara itu”**

1. “Coba berbicara dengan teman ibu satu kamar!” “ Bagus! Nah, latih terus seperti itu ya!”

**“Mbak R, ayo berbicara dengan saya. Saya sedang mendengar suara-suara itu”**

1. **TERMINASI**
2. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan

“Jadi sudah ada beberapa cara yang Ibu pelajari untuk mengontrol suara-suara itu. Bagus, cobalah kedua cara ini kalau Ibu mengalami halusinasi lagi”

**“Ada dua mbak. Menghardik dan bercakap-cakap”**

1. Tindak lanjut klien

“Bagaimana kalau kita masukkan dalam jadwal kegiatan harian Ibu? Mau jam berapa latihan bercakap-cakap? Nah nanti lakukan secara teratur serta sewaktu-waktu suara itu muncul”

**“Ya mbak, berlatihnya jam 09.00 saja ya”**

1. Kontrak yang akan datang

“Besok pagi saya akan kesini lagi. Bagaimana kalau kita latih cara yang ketiga yaitu melakukan aktivitas terjadwal?”

**“Ya mbak silahkan”**

“Mulai jam berapa? Bagaimana kalau jam 10.00?”

**“Baik mbak jam 10.00”**

“Mau dimana kita mengobrol? Baiklah, sampai jumpa. Selamat pagi”

**“Disini saja mbak. Pagi”**

**LAMPIRAN 4**

**JADWAL KEGIATAN Ny. G**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Waktu | Kegiatan | Tanda tangan |
| 12345678910 | 06.00-06.3006.30-07.0007.00-07.1507.15-08.0008.00-09.0009.00-09.3009.30-11.3011.30-11.4511.45-13.0013.00-15.00 | Merapikan tempat tidurMandi Menyiapkan makan pagiMakan pagi dilanjutkan minum obatLatihan cara menghardikMenonton televisiMendengarkan musikMenyiapkan makan siangMakan siang dilanjutkan minum obatTidur siang | YusfiYusfiYusfiYusfiYusfiYusfiYusfiYusfiYusfi Yusfi  |

**Selasa, 28 Januari 2020**

**JADWAL KEGIATAN Ny. G**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Waktu | Kegiatan | Tanda tangan |
| 12345678910 | 06.00-06.3006.30-07.0007.00-07.1507.15-08.0008.00-09.0009.00-09.3009.30-11.3011.30-11.4511.45-13.0013.00-15.00 | Merapikan tempat tidurMandi Menyiapkan makan pagiMakan pagi dilanjutkan minum obatLatihan cara menghardikMenonton televisiMendengarkan musikMenyiapkan makan siangMakan siang dilanjutkan minum obatTidur siang | YusfiYusfiYusfiYusfiYusfiYusfiYusfiYusfiYusfi Yusfi  |

**Rabu, 29 Januari 2020**

**JADWAL KEGIATAN Ny. G**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Waktu | Kegiatan | Tanda tangan |
| 12345678910 | 06.00-06.3006.30-07.0007.00-07.1507.15-08.0008.00-09.0009.00-10.0010.00-11.3011.30-11.4511.45-13.0013.00-15.00 | Merapikan tempat tidurMandi Menyiapkan makan pagiMakan pagi dilanjutkan minum obatLatihan cara menghardikLatihan cara bercakap-cakapMendengarkan musikMenyiapkan makan siangMakan siang dilanjutkan minum obatTidur siang | YusfiYusfiYusfiYusfiYusfiYusfiYusfiYusfiYusfi Yusfi  |

**Kamis, 30 Januari 2020**