# KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA MASALAH UTAMA GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN**

**PADA NN. R DI RUANG VI DI RSPAL DR RAMELAN SURABAYA**



**Disusun oleh : AJENG CARINA VALENTIA**

**NIM. 172.0006**

**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 NN. R DI RUANG VI DI RSPAL DR RAMELAN SURABAYA**

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



**Disusun oleh : AJENG CARINA VALENTIA**

**NIM. 172.0006**

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

**SURABAYA 2020**

i

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

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

Surabaya, 21 Februari 2020



AJENG CARINA VALENTIA NIM. 172.0006

ii

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa : Nama : AJENG CARINA VALENTIA

Nim : 172.0006

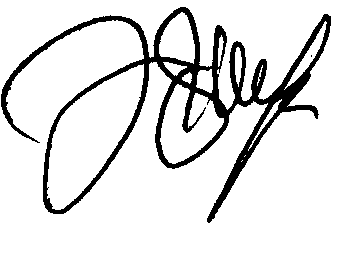
Program Studi : D-III KEPERAWATAN

# Judul : ASUHAN KEPERAWATAN JIWA MASALAH UTAMA GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN PADA NN. R DI RUANG VI DI RSPAL DR RAMELAN SURABAYA

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

# AHLI MADYA KEPERAWATAN (Amd.Kep)

Surabaya, 21 Februari 2020

Pembimbing

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

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Suarabaya Tanggal : 21 Februari 2020

iii

Karya Tulis Ilmiah dari :

Nama : Ajeng Carina Valentia

Nim : 172.0006

Program studi : D-III Keperawatan

# Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN JIWA MASALAH UTAMA GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN PADA NN. R DI RUANG VI DI RPAL DR RAMELAN SURABAYA

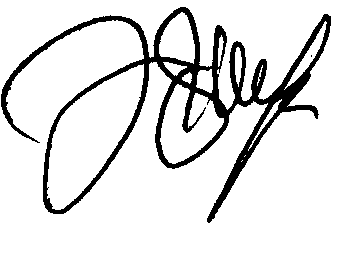
Telah dipertahankan dihadapan dewan Sidang Karya Tulis Ilmiah Stikes Hang Tuah Surabaya, pada :

Hari, tanggal : Jum’at, 21 Februari 2020 Bertempatan 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 suarabaya Ka prodi D-III keperawatan

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

NIP.03.007

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Suarabaya Tanggal : 21 Februari 2020

iv

“Jangan pernah menyerah ketika kamu menyerah banyak yang ingin di depan kita”

“setiap cobaan adalah hadiah indah jika kita mau menerima dengan ketulusan hati da kesabaran”

“dimanapun engkau berada selalu menjadi yang terbaik dan berikan yang terbaik dari yang bisa kita berikan”

“untuk mendapatkan apa yang kau inginkan, kau harus bersabar dengan apa yang kau tidak suka”

“tidak ada kesuksesan tanpa kerja keras. Tidak ada keberhasilan tanpa kebersamaan. Tidak ada kemudahan tanpa doa”

# PERSEMBAHAN

Alhamdulillah yaallah terimakasih sudah memberikan kesabaran untuk mengerjakan karya tulis ilmiah, sudah memberi kenikmatan yang engkau limpahkan kepada hamba. Akhirnya hamba bisa mengerjakan karya tulis ilmiah ini dengan baik

kupersembahkan

1. Kepada kedua orang tua dan adek saya yang saya cinta dan saya sayangi yang selalu mendoakan anaknya dan memberi semangat kepada saya untuk mengerjakan karya tulis ilmiah ini.

v

1. Saudara-saudara yang telah mendokan atas kelancaran pengerjaan karya tulis ini
2. Sahabat-sahabat yang saya cintai sudah mendukung saya memberi semangat selama perkuliahan dan memberi semangat, memberi motivasi, memberi saran untuk mengerjakan karya tulis ilmiah ini, dan telah membantu dan menemani saya mencari buku di perpustakaan surabaya.
3. Teman-teman saya yang saya sayangi sudah memberi semangat untuk mengerjakan karya tulis ilmiah.

vi

# KATA PENGANTAR

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

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

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya tulis bukan hanya karena kemampuan penulis, tetapi banyak ditentukan oleh bantuan dari berbagai pihak, yang telah dengan iklas membantu penulis demi terselesainya penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih 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 dan selama kami berada di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Kolonel Laut (Purna) Wiwiek Liestyaningrum, 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.
3. Bu 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.

vii

1. Bu Lela Nurlela, S.Kp., M.Kes, selaku pembimbing I yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan, arahan dan masukan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
2. Bapak Shofa Chasani, S.Kep., Ns, selaku penguji klinik yang dengan tulus iklas memberikan dukungan, arahan, dan masukan dalam penyusunan dalam penylesaian karya tulis ilmiah ini.
3. Bapak dan ibu dosen stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi kuliah yang penuh nilai ddan makna dalam penyempurnaan penulisan karya tulis ilmiah ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus iklas melayani keperluan penulis selama menjalani studi dan penulisannya.
4. Kepada anggota keluarga yang selalu mendukung saya dan memberi dorong dan semangat serta doa dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Sahabat-sahabat seperjuangan tersayang dalam nauangan stikes hang tuah surabaya yang telah memberikan dorongan semangat sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan, saya hanya mengucapkan, semoga hubungan persahabatan tetap terjalin.
6. Kepada semu pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuan dan semangat serta doa. Penulis hanya bisa berdoa semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Selanjutnya, penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu saran dan kritik

viii

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

ix

# DAFTAR ISI

[COVER i](#_bookmark0)

[SURAT PERNYATAAN ii](#_bookmark1)

[HALAMAN PERSETUJUAN iii](#_bookmark2)

[HALAMAN PENGESAAHAN iv](#_bookmark3)

[MOTTO & PERSEMBAHAN v](#_bookmark4)

[KATA PENGANTAR vii](#_bookmark5)

[DAFTAR ISI x](#_bookmark6)

[BAB I xiii](#_bookmark7)

[PENDAHULUAN 1](#_bookmark8)

* 1. [Latar Belakang 1](#_bookmark9)
  2. [Rumusan Masalah 4](#_bookmark10)
  3. [Tujuan Penulisan 4](#_bookmark11)
     1. [Tujuan Umum](#_bookmark12) [4](#_bookmark12)
     2. [Tujuan Khusus](#_bookmark13) [4](#_bookmark13)
  4. [Manfaat penulisan 5](#_bookmark14)
  5. [Metode Penulisan 6](#_bookmark15)
     1. [Metode](#_bookmark16) [6](#_bookmark16)
     2. [Teknik Pengumpulan Data](#_bookmark17) [6](#_bookmark17)
     3. [Sumber Data](#_bookmark18) [6](#_bookmark18)
     4. [Studi Kepustakaan](#_bookmark19) [7](#_bookmark19)
  6. [Sistematika Penulisan 7](#_bookmark20)

[BAB 2 8](#_bookmark21)

[TINJAUAN PUSTAKA 8](#_bookmark22)

* 1. [Konsep Skozofrenia 8](#_bookmark23)
     1. [Pengertian Skizofrenia](#_bookmark24) [8](#_bookmark24)
     2. [Etiologi Skizofrenia](#_bookmark25) [8](#_bookmark25)
     3. [Gejala Skizofrenia](#_bookmark26) [10](#_bookmark26)
     4. [Tipe Skizofrenia](#_bookmark27) [11](#_bookmark27)
     5. [Terapi pengobatan skizofrenia](#_bookmark28) [12](#_bookmark28)
  2. [Konsep Halusinasi 14](#_bookmark29)

x

* + 1. [Pengertian Halusinasi](#_bookmark30) [14](#_bookmark30)
    2. [Jenis-Jenis Halusinasi](#_bookmark31) [14](#_bookmark31)
    3. [Faktor Penyebab](#_bookmark32) [15](#_bookmark32)
    4. [Tingkatan Halusinasi](#_bookmark33) [18](#_bookmark33)
    5. [Tanda dan Gejala](#_bookmark34) [19](#_bookmark34)
    6. [Rentang Respon](#_bookmark35) [20](#_bookmark35)
    7. [Dimensi Halusinasi](#_bookmark36) [22](#_bookmark36)
    8. [Mekanisme Koping](#_bookmark37) [24](#_bookmark37)
    9. [Hasil dari koping](#_bookmark38) [25](#_bookmark38)
  1. [Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi 26](#_bookmark39)
     1. [Pengkajian](#_bookmark40) [26](#_bookmark40)
     2. [Pemeriksaan fisik](#_bookmark41) [27](#_bookmark41)
     3. [Psikososial](#_bookmark42) [27](#_bookmark42)
     4. [Status mental](#_bookmark43) [28](#_bookmark43)
     5. [Kebutuhan perencanaan pulang](#_bookmark44) [31](#_bookmark44)
     6. [Mekanisme koping](#_bookmark45) [31](#_bookmark45)
     7. [Masalah psikososial dan lingkungan](#_bookmark46) [32](#_bookmark46)
     8. [Aspek pengetahuan](#_bookmark47) [32](#_bookmark47)
     9. [Aspek medis](#_bookmark48) [32](#_bookmark48)
     10. [Pohon masalah](#_bookmark49) [32](#_bookmark49)
     11. [Diagnosa keperawatan](#_bookmark50) [33](#_bookmark50)
     12. [Perencanaan keperawatan](#_bookmark51) [33](#_bookmark51)
     13. [Implementasi keperawatan](#_bookmark52) [34](#_bookmark52)
     14. [Evaluasi](#_bookmark53) [35](#_bookmark53)

[BAB III 36](#_bookmark54)

[TINJAUAN KASUS 36](#_bookmark55)

* 1. [PENGKAJIAN 36](#_bookmark56)
     1. [Identitas](#_bookmark57) [36](#_bookmark57)
     2. [Alasan masuk](#_bookmark58) [36](#_bookmark58)
     3. [Faktor Predisposisi](#_bookmark59) [36](#_bookmark59)
     4. [Pemeriksaan fisik](#_bookmark60) [37](#_bookmark60)
     5. [Psikososial](#_bookmark61) [38](#_bookmark61)

xi

* + 1. [Status mental](#_bookmark62) [40](#_bookmark62)
    2. [Kebutuhan pulang](#_bookmark63) [43](#_bookmark63)
    3. [Mekanisme koping](#_bookmark64) [44](#_bookmark64)
    4. [Masalah psikososial dan lingkungan](#_bookmark65) [45](#_bookmark65)
    5. [Pengetahuan kurang tentang](#_bookmark66) [45](#_bookmark66)
    6. [Aspek medis](#_bookmark67) [45](#_bookmark67)
    7. [Daftar masalah keperawatn](#_bookmark68) [46](#_bookmark68)

[3.1.13.Daftar diagnosa keperawtan](#_bookmark69) [46](#_bookmark69)

* 1. [Pohon maslaah 47](#_bookmark70)

[BAB 4 59](#_bookmark71)

[PEMBAHASAN 59](#_bookmark72)

* 1. [Pengkajian 59](#_bookmark73)
  2. [Diagnosa keperawatan 63](#_bookmark74)
  3. [Rencana keperawatan 64](#_bookmark75)
  4. [Implementasi keperawatan 65](#_bookmark76)
  5. [Evaluasi keperawatan 68](#_bookmark77)

[BAB 5 68](#_bookmark78)

[PENUTUPAN 68](#_bookmark79)

* 1. [Kesimpulan 68](#_bookmark80)
  2. [Saran 70](#_bookmark81)

[DAFTAR PUSTAKA 71](#_bookmark82)

[Lampiran 1 72](#_bookmark83)

[Lampiran 2 77](#_bookmark84)

[Lampiran 3 81](#_bookmark85)

[Lampiran 4 85](#_bookmark86)

xii

# DAFTAR TABEL

[tabel 2.1 tingkat karakteristik dan perilaku halusinasi](#_bookmark86) [85](#_bookmark86)

[tabel 2.2 perencanaan keperawatan](#_bookmark86) [85](#_bookmark86)

[tabel 2.3 implementasi](#_bookmark86) [85](#_bookmark86)

[tabel 3.1 analisa data](#_bookmark86) [85](#_bookmark86)

[tabel 3.2 rencana keperawatan](#_bookmark86) [85](#_bookmark86)

[tabel 3.3 implementasi keperawatan](#_bookmark86) [85](#_bookmark86)

xiii

# DAFTAR GAMBAR

[gambar 2.1 rentang respon](#_bookmark86) [85](#_bookmark86)

[gambar 2.2 pohon masalah](#_bookmark86) [85](#_bookmark86)

[gambar 3.1 genogram](#_bookmark86) [85](#_bookmark86)

xiv

# BAB I

# PENDAHULUAN

# Latar Belakang

Skizofrenia artinya kepribadian yang terpecah antara pikiran, perasaan, dan perilaku. Dalam artian apa yang dilakukan tidak sesuai dengan pikiran dan perasaannya. Secara spesifikskizofrenia adalah orang yang mengalami gangguan emosi, pikiran, dan perilaku Menurut (Yosep, 2011). Pada skizofrenia halusinasi timbul tanpa penurunan kesadaran dan hal ini merupakan suatu gejala yang hampir tidak dijumpai pada keadaan lain. Paling sering pada skizofrnia halusinasi pendengaran, kadang-kadang terdapat halusinasi penciuman, halusinasi perabaab, halusinasi pendengran. Skizofrenia merupakan bahasan yang menarik perhatian pada konferensi tahunan, pada angka dengan pasien yang mendrita skizofrenia cukup tinggi yaitu mencapai 1:1000 penduduk jiwa yang terkena skizofrenia, pada pasien yang terkena skizofrenia menyebutkan bahwa pada orang tua 5,6%, saudara kandung 10%, pada bayi kembar (twins) menyebutkan bahwa pada kembar identik 59% sedangkan kembar fraternal 15%.

Halusinasi menurut (Yosep, 2011) terganggunya persepsi sensori yang menyebabkan pasien jiwa terganggu proses pikirnya, setiap individu yang memiliki diagnosa halusinasi konsep diri mereka berbeda beda satu sama lain. Dalam halusinasi ini terdapat golongan atau jenis halusinasi yaitu halusinasi pendengaran,halusinasipenciuman

1

halusinasi perabaan, halusinasi pengelihatan. Halusinasi adalah persepsi yang diterima oleh panca indera yang dirasakan klien tapi tidak bisa dirasakan semua orang. Persepsi adalah proses diterimanya rangsangan sampai rangsangan tersebut disadari dan dimengerti penginderaan atau sensasi. Gangguan persepsi : ketidakmampuan manusia dalam membedakan antara rangsngan yang timbul dari sumber internal (pikiran, perasaan) dan stimulus eksternal. Halusinasi adalah gejala gangguan jiwa berupa respon panca indera yaitu pengelihatan, pendengaran, penciuman, perabaan, dan pengecapan dari sumber yang tidak nyata (budi anna 2019).

Menurut hasil studi di rumah sakit Dr. Ramelan di ruang VI pasien yang di rawat inap selama 1 tahun pada bulan (januari 2019-desember 2019) dengan jumlah pasien rawat inap 390 jiwa atau pasien rawat inap, pasien dengan diagnosa skizofrenia 159 jiwa atau pasien, biopolar 4 jiwa atau pasien, psikotik akut 78 jiwa atau pasien, skizofrenia paranoid 57 jiwa atau pasien, skizofrenia hebifrenik 6 jiwa atau pasien. Data menurut WHO (2016) terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 jta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensi.jumlah penderita gangguan jiwa di indonesia saaat ini adalah 236 juta orang dengan kategori gangguan jiwa ringan 6% dari populasi dan 0,17% menderita gangguan jiwa berat, 14,3% diantaranya mengalami pasung. Tecacat sebanyak 6% penduduk berusia 15-24 tahun mengalami gangguan jiwa dari 34 propinsi d indonesia. Di indonesia dengan berbagai faktor biologis, psikologis, dan sosial dengan keanekaragaman penduduk, maka jumlah kasus gangguan jiwa terus

bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang.

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

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

# Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan jiwa dengan masalah utama gangguan persepsi sensori : halusiansi pendengaran dengan diagnosa medis skizofrenia di ruang VI di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

# Tujuan Penulisan

# Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperwatn pada pasien Nn. R dengan diagnosa halusinasi pendengaran di ruang VI di RSPAL Dr Ramelan Surabaya.

# Tujuan Khusus

1. Mengkaji pasien dengan diagnosa gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran pada pasien Nn. R.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan dengan masalah utama gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran pada psien Nn. R.
3. Merencanakan asuhan keperawatan jiwa dengan masalah utama gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran pada pasien Nn. R.
4. Melaksnakan asuhan keperawatan jiwa dengan masalah utama gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran pada pasien Nn. R.
5. Mengevaluasi asuhan keperwatan jiwa dengan masalah utama gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran pada pasien Nn. R.
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan jiwa dengan masalah utama gangguan persepsi sensori halusinasi pendnegaran pada pasien Nn. R.

# Manfaat penulisan

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

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

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

* 1. Bagi penulis

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

* 1. Bagi profesi kesehatan

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

# Metode Penulisan

# Metode

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

# Teknik Pengumpulan Data

* + - 1. Wawancara

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

* + - 1. Observasi

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

* + - 1. Pemeriksaan

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

# Sumber Data

* + - 1. Data primer

Data yang diperoleh dari klien

* + - 1. Data sekunder

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

# Studi Kepustakaan

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

# Sistematika Penulisan

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

1. Bagian awal

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

1. Bagian inti

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

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

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

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

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

BAB 5 : penutup, berisi tentang simpulan dan saran.

1. Bagian akhir

Terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

# BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

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

# Konsep Skozofrenia

# Pengertian Skizofrenia

Menurut faisal (2006) dalam buku(Prabowo, 2014)penyakit skizofrenia atau schizophrenia artinya kepribadian yang terpecah antara pikiran, perasaan dan prilaku.

Skizofrenia adalah suatu gangguan psikososial fungsional berupa gangguan mental berulang yang ditandai dengan gejala-gejala psikotik yang khas dan oleh kemunduran fungsi sosial, fungsi kerja, dan perawatan diri (Amar, 2016).

# Etiologi Skizofrenia

Faktor-faktor predisposisi yang menyebabkan gangguan enurologis (amin huda nurarif, 2015)

1. Keturunan

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

8

1. Endokrin

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

1. Metabolisme

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

1. Susunan saraf pusat

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

1. Teori adolf meyer

Skizofrenia tidak disebabkan oleh penyakit badaniah sebab hingga sekarang tidak dapat ditemukan kelainan patologis anatomis atau fisiologis yang khas pada SSP tetapi meyer mengakui bahwa suatu konstitusi yang inferior atau penyakit badaniah dapat mempengaruhi timbulnya skizofrenia.

1. Teori sigmun freud

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

# Gejala Skizofrenia

1. **Gejala primer**
2. Gangguan proses pikir (bentuk, langkah dan isi pikiran) yang paling menonjol adalah gangguan asosiasi dan terjadi inkoherensi
3. Gangguan afek emosi
   1. Terjadi kedangkalan afek emosi
   2. Paramimi dan paratimi
   3. Emosi dan afek serta ekspresinya tidak mempunyai suatu kesatuan
   4. Emosi berlebihan
   5. Hilangnya kemampuan untuk mengadakan hubungan emosi
4. Gangguan kemauan
   1. Terjadi kelemahan kemauan
   2. Perilaku negativisme
   3. Otomatisme merasa pikiran atu perbuatannya dipengaruhui oleh orang lain.
5. Gejala psikomotor
   1. Stupor atau hiperkinesia
   2. Stereotipi
   3. Katelepsi : mempertahankan posisi tubug dalam waktu yang lama
   4. Echolalia dan echopraxi autisme

# Gejala sekunder

1. Waham
2. Halusinasi

# Tipe Skizofrenia

1. Skizofrena simplek

Sering timbul pertama kali pada usia pubertas, gejala utama berupa kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan. Gangguan proses pikir sukar ditemukan, waham dan haluisnasi jarng didapat, jenis in timbulnya perlahan.

1. Skizofrenia hebefrenia

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

1. Skizofrenia katatonia

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

1. Skizofrenia paranoid

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

1. Episode skizofrenia akut

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

1. Skizofrenia residual

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

1. Szkizofrenia skizo afektif

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

# Terapi pengobatan skizofrenia

1. Pemberian obat-obatan

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

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

1. Pendekatan psikologi

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

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

# Konsep Halusinasi

# Pengertian Halusinasi

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

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

# Jenis-Jenis Halusinasi

* + - 1. Halusinasi pendengaran

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

* + - 1. Halusinasi pengelihatan

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

* + - 1. Halusinasi penghidung

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

* + - 1. Halusinasi pengecapan

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

* + - 1. Halusinasi perabaan

Merasakan sesuatu pada kulit tanpa stimulus yang nyata.

# Faktor Penyebab

1. Faktor predisposisi

Menurut yosep (2009) faktor prdisposisi yang menyebkan halusinasi adalah :

* 1. Faktor perkembangan

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

* 1. Faktor sosiokultural

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

* 1. Faktor biokimia

mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stres yang berlebihan dialami seseorang maka dlam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusnogenik neurokimia. Akibat stres berkepanjangan menyebabkan teraktivitasnya neurotransmitter otak.

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

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

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

* 1. Faktor genetik dan pola asuh

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

1. Faktor presipitasi

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

* 1. Biologis

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

* 1. Stress lingkungan

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

* 1. Sumber koping

Sumber koping mempengaruhi respon individu dalam menaggapi stresor.

# Tingkatan Halusinasi

Intensitas halusinasi meliputi empat tingkat, mulai dari tingkat I hingga tingkat IV.

Tabel 2.1 Tingkat, Karakteritis Dan Perilaku Halusinasi (Sutejo, 2019)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tingkat | Karakteristik halusinasi | Perilaku klien |
| **Tingkat I** Memberi rasa nyaman tingkat ansietas sedang halusinasi merupkan suatu kesenangan. | * Mengalami ansietas kesepian, ras bersalah, dan ketakutan * Mencoba berfokus pada pikiran yang dapat menghilangkan ansietas * Pikiran dan pengalaman sensori masih ada dalam kontrol kesadaran (jia ansietas dikontrol). | * Tersenyum * Menggerakan bibir tanpa suara * Menggerakan mata dengan cepat * Respon verbal yang lambat * Dian dan konsentrasi |
| **Tingkat II** Menyalahkan tingkat ansietas berat halusinasi menyebabkan rasa antipati. | * Pengalaman sensori menakutkan * Mulai merasa kehlangan kontrol * Merasa dilecehkan oleh pengalaman sensori tersebut * Menarik diri dari orang lain.   **NON PSIKOTIK** | * Peningkatan sistem saraf otak tanda-tanda ansietas seperti peningkatan denyut jantung, pernapasan, dan tekanan darah. * Rentang perhatian menyempit * Konsentrasi dengan pengalaman sensori * Kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dari realita. |
| **Tingkat III** Mengontrol tingkat ansietas berat pengalaman sensori tidak dapat ditolak lagi. | * Klien menyerah dan menerima pengalaman sensorinya * Isi halusinasi menjadi atraktif * Kesepian bila pengalaman sensori berakhir.   **PSIKOTIK** | * Perintah halusinasi ditaati * Sulit berhubungan dengan orang lain * Rentang perhatian hanya beberapa detik atau menit * Gejala fisik ansietas berat berkeringat, teremor, dan tidak mampu mengikuti perintah. |
| **Tingkat IV** Menguasai tingkat ansietas | * Pengalaman sensori menjadi ancaman * Halusinasi dapat | * Perilaku panik * Berpotensi untuk membunuh atau bunuh |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| panik yang diatur dan dipengaruhi oleh waham. | berlangsung selama beberapa jam atau hari.  **PSIKOTIK** | diri   * Tindakan kekerasanagitasi, menarik diri, atau katatonia * Tidak mmapu merespon terhadap lebih dari satu orang. |

# Tanda dan Gejala

Menurut hamid (2000) dalam buku (Damaiyanti, 2012), perilaku klien yang terkait dengan halusinasi adalah sebagai berikut :

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

# Rentang Respon

Menurut : stuart dan laria, 2001 dalam buku (Amar, 2016)

Rentang Adaptif respon psikosoail Respon Maldatif

Pikiran logis pikiran kadang gangguan proses:

Persepsi akurat menyimpang waham

Emosi konsisten dengan ilusi halusinasi Pengalaman emosi tidak stabil kerusakan proses

Perilaku sesuai perlikau aneh emosi

Hubungan sosial menarik diri perilaku tidak terorganisasi isolasi sosial

keterangan :

* + - 1. Respon adaktif adalah respon yang dapat diterima norma-norma sosial budaya yang berlaku. Dengan kata lain individu tersebut dalam batasan normal jika menghadapi suatu masalah akan dapat memecahkan masalah tersebut .
         1. Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan
         2. Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan
         3. Emosi konsistendengan pengalaman yaitu perasaan yang timbu dari penaglaman ahli
         4. Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran.
      2. Respon psikososial
         1. Proses pikir terganggu adalah proses pikir yang menimbulkan gangguan
         2. Ilusi adalah miss interprestasi atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar-benar terjadi
         3. Emosi berlebih atau berkurang
         4. Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batasan kewajaran
         5. Menarik diri adalah percobaan untuk menghindarai interaksi dengan orang lain
      3. Respon maladaptif, respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan.
         1. Kelainan pikiri adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dengan bertentangan dengan kenyataan sosial
         2. Halusinasi merupakan definisi persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada
         3. Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati
         4. Perilaku yag tidak terorganisasi merupakan suatu yang tidak teratur
         5. Isolasi sosial adalah kondis kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam

# Dimensi Halusinasi

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

* + - 1. Dimensi fisik

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

* + - 1. Diemnsi emosional

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

* + - 1. Dimensi intelektual

Daam dimensi intelektual ini menerangkan bahwa individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunann fungsi ego. Pada

awalnya, halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan implus yang menekan, namun merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan tak jarang akan mengontrol semua perilaku klien.

* + - 1. Dimensi sosial

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

* + - 1. Dimensi spiritual

Manusia diciptakan tuhan sebagai makhluk sosial sehingga dengan manusia lainnya merupakan kebutuhan yang mendasar. Individu yang mengalami halusinasi cenderung menyendiri hingga proses di atas tidak terjadi, individu tidak sadar dengan keberadaan sehingga halusinasi menguasi dirinya, individu kehilangan kontrol kehidupan dirinya (stuart dan laraia, 2005) dalam bulu (abdul muhith, 2015).

# Mekanisme Koping

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

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

# Mekanisme koping

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

1. Reaksi orientasi tugas

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

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

# Hasil dari koping

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

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

# Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi

# Pengkajian

* + - 1. Identitas klien

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

* + - 1. Alasan masuk

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

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

# Pemeriksaan fisik

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

# Psikososial

* + - 1. Genogram

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

* + - 1. Konsep diri :
         1. Gambaran diri

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

* + - * 1. Identitas diri

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

* + - * 1. Peran

Tugas atau peran klien dalam keluarga, pekerja, kelompok masayarakat kemampuan klien dalam melaksankan fungsi atau perannya dan bagaimana perasaan klien akibat perubahan tersebut. Pada klien halusinasi bisa berubah atau berhenti fungsi

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

* + - * 1. Ideal diri

Harapan klien terhadap keadaan tubuh yang ideal, posisi, tugas, peran dalam keluarga, pekerjaan, atau sekolah, harapan klien terhadpa lingkungan, harapan klien terhadap penyakitnya, bagaimana jika kenyataan tidak sesuai dengan harapannya. Pada klien yang mengalami halusinasi cenderung tidak peduli dengan diri sendiri maupun sekitarnya.

* + - * 1. Harga diri

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

* + - 1. Hubungan sosial

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

* + - 1. Spiritual

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

# Status mental

* + - 1. Penampilan

Melihat penampilan klien dari ujung rambut sampai ujung kaki. Pada klien dengan halusinasi mengalami defisit perawatan diri

(penampilan tidak rapi, penggunaan pakai tidak sesuai, cara berpakaina tidak seperti biasanya, rambut kotor, rambut seperti tidak disiisr, gigi kotor dan kuning, kuku panjang dan hitam). Raut wajah tampak takut, kebingungan, cemas.

* + - 1. Pembicaraan

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

* + - 1. Aktivitas motorik

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

* + - 1. Afek emosi

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

* + - 1. Interaksi selama wawancara

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

* + - 1. Persepsi sensori

Ada beberapa yang harus dikaji pada klien halusinasi yaitu, mengidentifikasi jenis yaitu ada bebrapa jenis dalam halusiansi (visual, suara, pengecap, kinestik, visceral, histerik, hipnogogik, hipnopompik, perintah), isi halusinasi, waktu halusinasi (pagi, siang,

sore, malam), frekuensi halusinasi (terusmenerus atau hanya sekali- kali, kadang-kadang, jarang atau sudah tidak muncul lagi), situasi halusinasi, respon terhadap halusisi.

* + - 1. Proses pikir
         1. Bentuk fikir

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

* + - * 1. Isi fikir

Selalu merasa curiga terhadap suatu hal dan depersonalisasi yaitu perasaan aneh yang atau asing terhadap diri sendir, orang lain, lingkungan, sekitarnya.

* + - 1. Tingkat kesadaraan

Pada klien halusiansi sering kali merasa bingung, apatis.

* + - 1. Memori
         1. Daya ingat jangka panjang : mengingat kejadian masa lalu lebih dari 1 bulan.
         2. Daya ingat jangka menengah : dapat mengingat kejadian yang terjadi 1 minggu terakhir.
         3. Daya ingat jangka pendek : dapat mengingat kejadian yang terjadi saat ini.
      2. Tingkat konsenterasi berhitung

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

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

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

# Kebutuhan perencanaan pulang

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

# Mekanisme koping

Biasanya pada klien halusinasi cenderung berperilaku maladpatif, seperti mencederai diri, melampiaskan kemarahannya dengan meminum-

minuman yang beralkohol. Perubahan suatu persepsi dengan berusaha untuk megalihkan tanggung jawab kepada orang lain.

# Masalah psikososial dan lingkungan

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

# Aspek pengetahuan

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

# Aspek medis

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

# Pohon masalah

Resiko perilaku kekerasan efek (akibat)

Halusinasi : pendengaran core problem (masalah utama)

Isolasi sosial : menarik dir causa (penyebab)

# Diagnosa keperawatan

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

# Perencanaan keperawatan

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

Tabel 2.3 perencanaan keperawatan

|  |  |
| --- | --- |
| **STRATEGI PELAKSANAAN** | |
| SP 1 PASIEN | SP 1 KELUARGA |
| 1. Mengidentifikasi jenis halusinasi 2. Mengidentifikasi isi halusinasi 3. Mengidentifikasi waktu halusinasi 4. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi 5. Mengidentifikasi situas halusinasi 6. Mengidentifikasi respon halusinasi 7. Mengajarkan klien menghardik 8. Menganjurkan klien memasukkan cara menghardik ke dalam kegiatan harian | 1. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien. 2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang pengertian halusinasi, jenis halusinasi yang dialami klien, tanda dan gejala halusinasi, serta proses terjadinya halusinasi. 3. Menjelaskan cara merawat klien dengan halusinasi. |
| SP 2 PASIEN | SP 2 KELUARGA |
| 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian 2. Melatih klien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan oran lain. 3. Menganjurkan klien memasukan kedalam jadwal kegiatan harian. | 1. Melatih keluarga memperaktikan cara merawat klien dengan halusinasi. 2. Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada klien halusinasi. |

|  |  |
| --- | --- |
| SP 3 PASIEN | SP 3 KELUARGA |
| 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian. 2. Melatih klien mengendalikan halusinasi dengan cara melakukan kegiatan harian. 3. Menganjurkan klien memasukan kedalam jadwal kegiatan harian. | 1. Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas dirumah termasuk minum obat 2. Menjelaskan follow up klien setelah pulang. |
| SP 4 PASIEN |  |
| 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian. 2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur. 3. Menganjurkan klien memasukan kedalam kegiatan harian. |  |

# Implementasi keperawatan

Tabel 2.3 implementasi keperawatan

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

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

# Evaluasi

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

# BAB III TINJAUAN KASUS

# PENGKAJIAN

# Identitas

Pasien adalah seorang perempuan bernama Nn. R umur 44 tahun, pasien beragam islam dan mempunyai gelar S1, saat ini pasien belum bekerja, pasien beragam islam, alamat pasien di surabaya daerah perak pasien tinggal dengan keluarganya pasien diarawat di ruang VI RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Di lakukan pengkajian tanggal 28 januari 2020 pukul 10.00 dengan nomor RM 42XXXX.

# Alasan masuk

Pasien sering berbicara sendiri dan marah marah kepada keluarganya, bicara ngelantur, tidak bisa tidur selama 2 hari. Pasien mengatakan sering mendengar suara suara yang menyuruh pasien menikah dengan jokowi dan melihat ada makhluk gaib yang berbentuk seperti topeng, waktu diruangan pasien sering mondar-mandir di sekitaran ruangan, sering menyendiri dan sering mendengar suara-suara.

Keluhan utama : pasien sering mendengarkan suara yang menyuruh pasien untuk menikah dengan jokowi

# Faktor Predisposisi

1. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu

Pasien mengatakan pernah mengalami gangguan jiwa pada tahun 2010 pasien sudah berobat di tiga tempat yaitu RS Kertosono, RSJ menur, dan

36

RSPAL Dr. Ramelan suarabaya. Dan pengobatan sebelumnya tidak berhasil karena klien tidak rutin mengkonsumsi obat dan jarang kontrol.

# Masalah keperawatan : Resigmen terapeutik inefektif

1. Pernah mengalami penganiyayan seksual

Pasien pernah mengalami aniaya seksual pada tahun 2016 dan sekarang pasien menjadi trauma dan sering melamun dan menyendiri.

# Masalah keperawatan : Respon pasca trauma

1. Riwayat gangguan jiwa pada keluarga

Waktu ditanya apakah keluarga ada yang mengalami sakit seperti pasien atau tidak, pasien mnegatakan keluarga tidak ada yang mengalami sakit seperti pasien.

# Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

1. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Pasien pernah dipasung karena gangguan jiwanya kambuh dan aniaya seksual

# Masalah keperawatan : Respon pasca trauma

# Pemeriksaan fisik

1. Tanda-tanda vital

TD : 130/90 mmHg N: 88 X/menit S: 36,4ºC RR : 20X/Menit

1. Ukur : TB : 160 Cm BB : 69 Kg
2. Keluhan fisik : pasien mengatakan sakit pada bagian pinggang karena habis disuntik.

# Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

# Psikososial

1. Genogram

P

Keterangan

: Perempuan

: Laki-Laki

: Pasien

: Tinggal serumah

: keluarga yang meningal

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

# Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

1. Konsep diri
   1. Gambaran diri : pasien mengatakan suka dengan anggota seluruh tubuh pasien
   2. Identitas pasien : pasien mengatakan bahwa dia adalah serorang perempuan dan dapat menjelaskan identitas lainnya seperti, nama pasien, alamat pasien, dan pasien belum bekerja.
   3. Peran : pasien mengatakan belum menikah dan peran pasien adalah seorang anak ke 3 dari 3 bersauda.
   4. Ideal diri : pasien peduli dengan dirinya sendiri dan lingkungannya
   5. Harga diri : pasien mengatakan tidak malu dengan kondisi saat ini

# Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

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

# Masalah keperawatan : Isolasi sosial

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

# Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

# Status mental

1. Penampilan

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

# Masalah keperawatan : Tidak ada Masalah keperawatan

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

Pasien tampak lebih senang dan kooperatif pada waktu bosen pasien sering mondar-mandir di halaman depan kamar, tidak ada gerakan tremor **Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

1. Alam perasaan

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

# Masalah keperawatan : Ansietas

1. Afek

Saat dilakukan pengkajian raut wajah klien tampak kooperatif

# Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

1. Interaksi sosial wawancara

Pasien berinteraksi secara baik dan normal dan kontak mata baik

# Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

1. Persepsi halusinasi

Pasien mengakatakan sering mendengar suara suara yang menyuruh untuk menikah dengan jokowi, waktu halusinasi malam hari dengan frekuensi suara itu muncul 4 kali dalam durasi kurang lebih 4 menit, situasi halusinasi muncul ketika pasien menyendiri dan respon pasien terhadap halusinasinya yaitu mengacuhkan suara tersebut sehingga pasien risih mendenger suara tersebut dikarenakan pasien tidak tau cara mengontrol halusinasinya.

# Maslah keperawatan : Gangguan persepsi sensori haluisinasi

1. Proses pikir

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

# Masalah keperawatan : Gangguan proses pikir

1. Isi pikir

Waham kebesaran. Ketika dilakukan pengkajian klien mengatakan kalau dirinya di pihak jokowi dan klien mengatakan mempunyai dua rumah.

# Masalah keperawatan : Waham kebesaran

1. Tingkat kesadaran

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

# Masalah keperawatan : Tidak ditemukan diorientasi,waktu, tempat

**dan orang**

1. Memori

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

# Masalah keperawatan : Gangguan proses pikir

1. Tingkat konsentrasi dan berhitung

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

# Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

1. Kemampuan penilaian

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

# Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

1. Daya tilik diri

Pasien mengatakan sadar dengan kondisi saat ini yang sedang diderita pasien.

# Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

# Kebutuhan pulang

1. Makan

Pasien mampu melakukan makan dan minum secara mandiri, pasien menyukaisemua jenis makanan termasuk jajanan ringan yang dijual di kopsis rumah sakit, pasien makan 3 kali sehari, 1 porsi habis, pasien makan di ruang tengah bersama teman-temannya.

# Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

1. BAB/BAK

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

# Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

1. Mandi

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

# Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

1. Berpakaian dan berhias

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

# Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

1. Istirahat tidur

Pasien mengatakan kalau siang kadang tidur kadang tidak, kalau malam pasien juga bisa tidur dengan nyenyak.

# Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

1. Penggunaan obat

Pasien mendapatkan obat haloperidol 5 mg ½ X 1, arkine 2 mg 2X1, depacote 500mg 1X1, Clozapine 25 mg 1X1 pasien mengatkan rutin minum obat.

# Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

1. Klien memiliki sistem pendukung

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

# Maslaah keperawatn : Tidak ada maslaah keperawatn

1. Kegiatan didalam rumah

Psien mengatakan jika pasien dirumah pasien selalu bersih-bersih rumah

# Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

1. Kegiatan diluar rumah

Pasien mengatakan kalau berpergian atau kontrol menggunakan kendaraan pribadi bersama akaknya atau tidak psien berangkt sendiri menggunakan kendaraan umum.

# Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

# Mekanisme koping

Saat pengkajian, klien dapat berkomunikasi dengan orang lain

# Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

# Masalah psikososial dan lingkungan

1. Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik : pasien mengatakan bisa berkomunikasi dengan orang lain.
2. Masalah berhubungan dengan lingkunga, spesifik : pasien tinggal di lingkungn komplek
3. Masalah dengan pendidikan, spesifik : pasien mengatakan lulusan S1
4. Masalaah dengan pekerjaan, spesifik : pasien mengatakan tidak bekerja
5. Maslaah dengan perumahan, spesifik : pasien tinggal bersama kakak- kakaknya dan kakak ipar beserta keponakannya
6. Masalah ekonomi, spesifik : pasien mengatakan jika ekonomi pasien cukup
7. Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifik : ketika pasien sakit pasien dibawah ke rs kertosono dan pasien dipasung

# Masalah keperawatan : Tidak ada maslah keperawatan

# Pengetahuan kurang tentang

Pasien mengatakan sadar akan sakitnya yang dialami oleh klien

# Masalah kperawatan : Tidak ada masalaha keperawatan

# Aspek medis

1. Diagnosa medis : F20.0
2. Terapi medik :
   1. haloperidol 5 mg ½ x 1
   2. arkine 2 mg 2x1
   3. depacote 500mg 1x1
   4. Clozapine 25 mg 1x1

# Daftar masalah keperawatn

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

# 3.1.13. Daftar diagnosa keperawtan

Gangguan persepsi sensori halusinasi pendegaran

# Pohon maslaah

efek (akibat)

Resiko perilaku kekerasan

core problem (masalah utama)

Halusinasi : pendengaran

causa (penyebab)

Isolasi sosial : menarik diri

Gambar 3.2 pohon masalah : gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran

# ANALISA DATA

Nama : Nn. R NIRM : 42XXXX Ruangan : PAV 6

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tgl | Data | Etiologi | Masalah | T.T |
| 28/01/2020 | Ds : pasien mengatakan pernah marah-marah kepada anggota keluarganya Do :   * Pandangan tajam * Muka tegang | Resiko Perilaku Kekerasan |  |  |
|  | Ds :   * pasien mengatakan mendnegar suara suara yang menyuruh untuk menikah dengan jokowi * pasien mengatakan waktu halusinasi malam hari * frekuensi muncul dalam durasi kurang lebih 4 menit * pasien mengatkan situasi halusinasi muncul ketika pasien menyendiri * respon pasien terhadap halusinasinya yaitu dengan mengacuhkan suara-suara tersebut sehingga pasien risih mendengar suara tersebut.   Do :   * Pasien tampak menyendiri | Halusinasi pendegaran | Gangguan persespi sensori halusinasi pendnegaran |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | - Pasien tampak melamun |  |  |  |
|  | Ds : pasien | Isolasi sosial : |  |  |
| mengatakan lebih | menyendiri |
| suka sendiri di dalam |  |
| kamar karena pasien |  |
| tidak percaya diri, |  |
| dan pasien juga |  |
| jarang melakukan |  |
| kegitan pagi di RS |  |
| Do : pasien nampak |  |
| menyendiri di kamar |  |
| dan tidak berbaur |  |
| bersama temannya |  |

**RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN**

**KLIEN DENGAN PERUBAHAN SENSORI PERSEPSI : HALUSINASI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nama Klien | : Nn. R | DX Medis | : F20 |
| No CM | : 42XXXX | Ruangan | : 6 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tgl** | **Dx Keperawatan** | **Perencanaan** | | |
| **Tujuan** | **Kriteria Hasil** | **Intervensi** |
| 28/01/  2020 | Ganguan persepsi sensori halusinasi | SP 1  1. klien mampu mengenali halusinasinya dan klien dapat mengontrol halusinasinya | 1. Klien mampu membina hubungan saling percaya dengan mahasiswa dengan kriteria hasil :    1. ekspresi wajah klien bersahabat.    2. Kontak mata baik.    3. Mampu berjabat tangan    4. Mampu memperkenalkan diri.    5. Mau menyebutkan nama dan alamat.    6. Mau duduk berdampingan dengan perawat | SP 1   1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan komunikasi terapeutik.    1. Tanyakan nama, alamat, dan nama panggilan yang disukai.    2. Jelaskan tujuan pertemuan kepada klien    3. Beri perhatian khusus kepada klien. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | g. Mau mengutarakan masalah yang dihadapi.   1. Klien mampu menyebutkan jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, dan respon halusinasi. 2. Klien mengontrol halusiansinya dengan cara menghardik. 3. Klien dapat memasukan ke dalam jadwal harian. | 1. Identifikasi halusinasi klien 2. Ajarkan kepada klien cara mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik 3. Anjurkan klien memasukan cara menghardik kedalam jadwal kegiatan harian. |
|  |  | SP 2  Klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara bercakap- cakap dengan orang lain | 1. Pasien dapat mengontrol haluisnasinya dengan cra bercakap-cakap | SP 2   1. Evaluasi jadwal kegiatan harian 2. Latih pasien mengendalikan haluisnasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orag lain 3. Anjurkan pasien memasukan edalam kegiatan harian |
|  |  | SP 3  Klien mampu mengontrol halusiansi dengan cara memasukan kegiatan harian pasien | 1. Pasien dapat mengontrol haluisinasinya dengan melkaukan kegiatan harian terjadwal. | SP 3   1. Evaluasi jadwal kegiatan harian 2. Latih pasien mengontrol halusinasinya dengan melatih kegiatan (yang bisa dilakukan di rumah) 3. Anjurkan pasien memasukan kedalam jadwal kegiatan harian. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | SP 4  Klien mampu minum obat dengan teratur | 1. Pasien dapat mengontrol halusinasinya dengan minum obat secara teratur | SP 4   1. Evaluasi jadwal kegiatan harian. 2. Ajarkan pasien cara mengontrol halusinasinya dengan minum obat secara teratur. 3. Anjurkan pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian. |

# IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama : Nn. R NIRM : 42XXXX RUANGAN : PAV 6

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tgl Waktu | Dx kep | Implementasi | Evaluasi | T.T |
| 28/01/2020  10.00 | Gangguan persepsi sensori halusinasi | SP 1   1. Membina hubungan saling percaya 2. Mengidentifikasi jenis halusinasi 3. Mengidentifikasi isi halusinasi 4. Mengidentifikasi waktu halusinasi 5. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi 6. Mengidentifikasi situasi halusinasi 7. Mengidentifikasi respon halusinasi 8. Mengidentifikasi 4 cara mengontrol halusinasi 9. Mengajarkan pasien cara menghardik 10. Menganjurkan pasien untuk memasukan cara menghardik halusinasinya kedalam jadwal kegiatan harian | S : pasien mengatkan namanya Nn. R suka di panggil Nn. O, berasal dari surabaya dan berminat diajak berbicara.  Pasien mengatakan mendengar suara yang menyuruhnya menikah dengan jokowi, waktu halusinasinya pada malam hari, dengan frekuensi muncul 4 kali dalam durasi kurang lebih 4 menit, pada situasi ketika pasien menyendiri, dengan respon pasien yaitu mengacuhkan suara tersebut sehingga pasien risih dan sebelumnya tidak tau cara mengontrol halusinasinya. “pergi-pergi kamu bukan suara nyata kamu suara palsu”.  O : klien dapat mengidentifikasi halusinasi, klien mampu mempraktkan cara | *Ajeng* |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | menghardik dibantu dengan perawat, kontak mata baik  A : secara kognitif pasien mampu menyebutkan cara mengontrol halusinasi yaitu menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain, memasukan kegiatan harian, dan minum obat secara teratur, afektif, dan psikomotorik klien mampu memperaktekan cara menghardik halusinasinya  P :  Perawat : evaluasi SP 1 cara menghardik halusinsinya dilanjutkan SP 2 cara bercakap- cakap dengan orang lain.  Pasien : melatih cara menghardik halusinasinya tiap pukul 09.00 dan memasukan kedalam kegiatan harian dan membuat kontrak waktu untuk melaksanakan SP 2 pada tanggal  29/01/2020 pukul 10.00 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 29/01/2020  10.00 | Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran | SP 2   1. Mengevaluasi SP 1 dengan cara menghardik 2. Melatih dan mengajarkan pasien mengendalikan halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. 3. Menganjurkan pasienmemasukan kedalam jadwal harian | S : pasien mengatakan sudah biasa menggunakan cara menghardik dengan kata-kata “pergi-pergi kamu bukan suara nyata kamu suara palsu”  Pasien mengatakan ketika mendengar suara akan bilang ke temannya  “mbak saya mulai mendengar suara suara mari kita bicara”  O : klien dapat mempraktikan cara bercakap-cakap dengan orang lain dan pasien mampu memperaktikan cara menghardik yang di ajarkan kemarin.  A : secara kognitif, afektif, dan psikomotorik pasien mampu bercakap-cakap dengan orang lain  P :  Perawat : evaluasi SP 1 dan SP 2 cara menghardik halusinasinya dan bercakap-cakap dengan orang lain dilanjutkan SP 3 melatih klien melakukan  kegiatan yang biasa dilakukan | *ajeng* |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | klien.  Pasien : melatih cara menghardik halusinasi dan bercakap-cakap dengan orang lain tiap pukul 11.00 pagi dan kontrak waktu untuk melaksanakan SP 3 pada tanggal 30/01/2020 pukul  10.00 |  |
| 30/01/2020  10.00 | Gangguan persepsi halusiansi pendnegaran | SP 3   1. Mengevaluasi sp 2 yang diajarkan pada tanggal 29/01/2020 2. Melatih pasien mengendalikan halusinasinya dengan melakukan kegiatan harian (kegiatan yang bisa dilakukan pasien) 3. Menganjurkan pasien memasukan dalam jadwal kegiatan pasien | S : pasien  mengtakan “ kondisi saya saat ini lebih baik mbak dan saya juga bisa meragakan ketika suara itu muncul”  Pasien mengatakan “ biasanya saya melihta tv bersama teman-temannya kalau pagi saya melakukan senam setiap hari senin dan jum’at”  O : klien mampu memperagakan cara bercakap- cakap dengan orang lain yang diajarkan kemarin dan pasien mampu membuat jadwal kegiatan harian untuk mengontrol halusinasinya.  A : secara kognitif, afektif, dan psikomotorik mampu membuat jadwal kegiatan | *ajeng* |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | harian  P :  Perawat : evaluasi SP 1, 2, 3 tentang cara menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain dan membuat jadwal kegiatan harian. Dilanjutkan SP 4 memberikan pendidikan minum obat secara teratur  Pasien : melatih cara menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain dan melakukan kegiatan harian. Dan kontrak waktu untuk melaksanakan SP 4 pada tanggal 30/01/2020 pukul 12.00 |  |
| 30/01/2020  12.00 | Gangguan persepsi halusinasi pendengaran | SP 4  1. Mengevaluasi SP 3 yang telah diberikan | S : pasien mengatakan sudah bisa mengontrol halusinasinya. | *Ajeng* |
|  |  | 2. Memberkan pendidikan kesehatan tentang kegunaan obat secara teratur | Pasien mengatakan “ saya minum obat dengan teratur mbak, dan saya mendapatkan obat yang berwarna  merah muda” |  |
|  |  | 3. Menganjurkan pasien memasukan kedalam jadwal kegiatan pasien | Pasien mnegtakan “ saya akan menggunakan 4 cara tersebut ketika saya mendengar |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | suara-suara dan saya akan minum obat secara teratur”  O : klien mampu minum obat secara teratur, klien mampu menyebutkan warna obat.  A : secara kognitif, afektif, dan psikomotorik klien mampu minum obat secara teratur  P : intervensi dihentika pasien mampu mengontrol halusinasinya dengan menggunakan SP 1, 2, 3, 4 |  |

# BAB 4

# PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran di ruang 6 Rumah Sakit RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

# Pengkajian

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

# 1. Keluhan utama

Menurut data yang didapat klien masuk rumah sakit pada tanggal

19 Januari 2020 di rawat diruang 6 Rumah Sakit RSPAL Surabaya.

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

59

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

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

Dalam tinjauan kasus didapatkan data pada pasien ssebagai berikut :

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

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

# Faktor predisposisi

Pada tinjauan teori didapatkan faktor yang berakibatkan atau berpengaruh terhadap halusinasi adalah faktor perkembangan klien terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustasi, hilang percaya diri dan lebih rentan terhadap stres. Faktor sosiokultural sesorang yang merasa tidak diterima dilingkungannya sejak bayi akan merasa diasingkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungan. Faktor biokimia adalah adanya stres yang berlebihan dialami seseorang maka dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusnogenik neurokimia. faktor psikologi adalah dipengaruhi pada ketidakmampuan klien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya. Klien lebih memilih kesengan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam hayal.

Dalam tinjauan kasus didapatkan pasien mengalami gangguan jiwa pada tahun 2010 pasien sudah berobat di tiga tempat yaitu RS Kertosono, RSJ Menur Surabaya, dan RSPAL Surabaya dan pengobatan sebelumnya tidak berhasil karena klien tidak rutin megkonsumsi obat dan jarang kontrol. Pasien pernah mengalami aniaya seksual yang tidak mengenakan dihidupnya. Waktu ditanya apakah keluarga ada yang mengalami sakit seperti pasien atau tidak pasien menjawab tidak ada yang mengalami sakit seperti pasien.

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara tinjauan kasus dan tinjauan teori dikarenakan saat pengkajian dalam tinjauan kasus terdapat pengobatan tidak berhasil dan jarang kontrol sedangkan dalan tinjauan teori terdapat beberapa faktor yaitu faktor perkembangan, faktor sosiokultural, faktor biokimia, dan faktor psikologi.

1. Konsep diri

Dalam tinjauan pustaka didapatkan pada pasien halusinasi adalah dengan identitas klien dengan halusinasi tidak puas akan dirinya sendiri merasa bahwa klien tidak berguna. Ideal diri pada klien yang mengalami halusinasi cenderung tidak peduli dengan diri sendiri maupun sekitarnya. Harga diri pada klien yang mengalami halusinasi cenderung menerima diri tanpa syarat meskioun telah melakukan kesalahan, kekalahan dan kegagalan ia tetap merasa dirinya sangat berharga. Dalam tinjauan kasus didapatkan pengkajian ideal diri pasien peduli dengan keadaannya dan lingkungannya.

Menurut penulis dalam hal ini tidak mengalami kesenjangan dikarenakan dalam tinjauan teori mengatakan pada ideal diri untuk pasien gangguan jiwa halusinasi pendengaran cenderung tidak peduli dengan dirinya dan lingkungannya sedangkan dalam tinjauan kasus ideal diri pasien peduli dengan keadaannya dan lingkungannya.

# Diagnosa keperawatan

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

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

1. Resiko perilaku kekerasan : dikarenakan pasien dibawah ke RSPAL Surabaya sebelumnya pasien dirumah marah-marah.
2. Isolasi sosial : pada waktu di rumah pasien jarang sekali keluar rumah, dan di RPSAL Surabaya pasien sering menyendiri didalam kamar karena pasien tidak percaya diri.
3. Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran : pasien mengatakan sering mendengar suara-suara yang menyuruh pasien menikah dengan jokowi.

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

# Rencana keperawatan

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

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

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

Menurut data tinjauan pustaka dan tinjauan kasus pada SP 4 memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur. Setelah dilakukan interaksi atau membantu klien mengontrol halusinasinya pasien mampu mempraktik cara menghardik halusinasinya, bercakap-cakap dengan orang lain, memasukan kedalam jadwwal harian,

dan mengkonsumsi obat secara teratur.

Menurut penulis semua direncanakan sesuai teori yaitu seperti mengajarkan dan melatih pasien supaya bisa mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik halusinasi, mengontrol halusinasi dengan cara

bercakap-cakap dengan orang lain, memasukan kedalam jadwal harian pasien, dan minum obat secara teratur..

# Implementasi keperawatan

pada tanggal 28 Januari 2020 dilakukan tindakan SP 1 yang terdiri dari membina hubungan saling percaya terhadap pasien dan perawat. Pasien bisa mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, dan respon halusinasinya, serta mengajarkan cara menghardik halusinasinya, menganjurkan pasien memasukan tindakan kegiatan harian. Pasien bisa menyebutkan nama, alamat dan pasien berminat untuk diajak berdiskusi tentang halusinasinya. Pasien mampu mengenali halusinasinya dengan menyebutkan jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, dan respon halusinasinya, pasien mampu dan bisa mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik dengan mengatakan “pergi-pergi kamu bukan suara nyata kamu suara palsu”. Pasien juga memasukan jadwal cara menghardik tiap pukul 09.00 pagi.

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

Pada tanggal 29 Januari 2020 dilakukan tindakan SP 2 yang terdiri dari mengevaluasi jadwal kegiatan harian, melatih klien mengendalikan halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, menganjurkan memasukan kedalam jadwal kegiatan harian. Pasien mampu

mengontrol halusinasinya menggunakan cara menghardik halusinasi dan memasukan kedalam jadwal harian pasien, pasien bisa mempraktikan cara bercakap-cakap dengan orang dan memasukan kedalam kegiatan harian tiap pukul 09.00. dilihat secara objektif pasien mampu mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik dan bercakap-cakap dengan orang lain dan memasukan jadwal tiap pukul 09.00.

Menurut penulis pasien bisa mempraktikan berbicara dengan orang lain ketika suara itu muncul. Dengan cara ini penulis berharap pasien tidak mendengar suara suara tersebut. Hal ini disebabkan karena pasien lama sehingga mudah sekali untuk menerima intervensi dari mahasiswa.

Pada tanggal tanggal 30 Januari 2020 dilakukan tindakan SP 3 yang terdiri dari mengevaluasi jadwal kegiatan harian, melatih klien memasukan kegiatan harian kedalam jadwal pasien, menganjurkan pasien memasukan kedalam jadwal harian. Pasien mampu melakukan cara bercakap-cakap dengan orang lain, pasien biasa melakukan kegiatan pagi di ruangan dan pasien biasa menonton televisi bersama teman-temannya, pasien mampu membuat jadwal harian tiap pukul 07.00 dan 09.00.

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

Pada tanggal 30 Januari 2020 pukul 12.00 dilakukan tindakan SP 4 yang terdiri dari mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur, menganjurkan klien memasukan kedalam kegiatan harian. Pasien bisa mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain dan memasukan kegiatan harian pasien kedalam jadwal kegiatan. Pasien menyadari pentingnya minum obat dengan teratur dan kontrol dengan teratur

Dengan dilakukan cara yang ke empat ini semoga pasien bisa minum obat secara teratus baik itu di rumah sakit dan di rumahnya sendiri.

Pada tinjauan kasus dan tinjauan teori terdapat kesenjangan yaitu pada tinjauan teori menyebutkan bahwa dalam pelaksanaan terdapat poin yaitu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik halusinasi, berbincang-bincang dengan orang lain, memasukan jadwal dalam kegiatan harian dan minum obat secara teratur, sedangkan dalam tinjauan kasus sama sepererti tinjauan teori dikarenakan dalam tinjauan kasus tidak ada hambatan dalam melakukan strategi pelaksanaan kepada pasien. Dalam pemberian tindakan pasien dapat menerima apa yang telah diberikan oleh perawat dikarenkan pasien tersebut adalah pasien lama yang MRS pada tanggal 19 januari 2020. Menurut penulis pasien bisa melakukan semua tindakan yang telah diberikan oleh mahasiswa dikarenakan pasien adalah pasien lama di ruang VI di RSPAL.

# Evaluasi keperawatan

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

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

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

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

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

Pada SP ke 3 pasien mampu melaksanakan atau memasukan kedalam jadwal kegiatan harian. Dan melakukan kontrak waktu untuk melaksanakan strategi ke 4 pada pukul 12.00 siang.

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

Untuk SP 4 pasien mampu mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain dan memasukan kedalm kegiatan harian. Pasien mampu minum obat secara teratur dan memasukan kedalam jadwal kegiatan pasien.

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

Hasil evaluasi pada Nn. R sudah diterapkan dan mahasiswa sudah memberikan asuhan keperawatan selama 3 hari dan evaluasi diharapkan masalah teratasi. Dan pada evaluasi SP 1 sampai SP 4 pasien mampu melakukan cara mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik halusinasinya, bercakap-cakap dengan orang lain, memasukkan jadwal kegiatan harian dan minum obat secara teratur.

# BAB 5

# PENUTUPAN

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada klien dengan diagnosa gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran di ruang 6 di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan dan saranyang bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan klien dengan gangguan persepsi sensori : harlusinasi pendengaran.

# Kesimpulan

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

1. Pada pengkajian keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran pada Nn. R di ruang 6 di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Pengkajian pada Nn. R di temukan masalah persepsi sensori yaitu persepsi sensori atau gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dengan penjelasan Pasien sering mendengar suara suara yang menyuruh untuk menikah dengan jokowi, waktu halusinasi malam hari dengan frekuensi suara itu muncul 4 kali dalam durasi kurang lebih 4 menit, situasi halusinasi muncul ketika pasien menyendiri dan respon pasien terhadap halusinasinya yaitu mengacuhkan suara tersebut sehingga pasien risih mendenger suara tersebut dikarenakan pasien tidak tau cara mengontrol halusinasinya.

68

1. Diagnosa keperawatan pada klien dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran pada Nn. R. Dengan masalah keperawatan yang muncul adalah resiko perilaku kekerasan, gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran, isolasi sosial : menarik diri.
2. Rencana keperawatan yang diberikan pada klien yaitu ada 4 strategi pelaksanaan yaitu. SP 1 mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik, SP 2 mengontrol halusinasinya dengan bercakap-cakap dengan orang lain, SP 3 mengontrol halusinasinya dengan membuat jadwal kegiatan harian, SP 4 mengontrol halusinasinya dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang penanganan obat secara teratur.
3. Implementasi dilakukan pada tanggan 28-01-2020 dengan menggunakan rencana yang dibuat selama tiga hari klien mampu mengontrol halusinasinya.
4. Evaluasi, klien mampu mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, respon halusinasinya, dan klien mampu mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, memasukan jadwal pada kegiatan harian, dan penggunaan obat secara teratur.
5. Dokumentasi dilakukan selama 3 hari setelah melakukan strategi pelaksanaan, yang di dokumentasi adalah pendapat klien atau data subjektif yang dikatakan klien, data objektif yang bisa diobservasi atau dilihat oleh perawat, assesment melihat kognitif, afektif, dan psikomotorik klien apakah klien mampu atau tidak melaksanakan strategi pelaksanaan tersebut dan yang terakhir adalah planning atau tindak lanjut untuk hari berikutnya.

# Saran

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

1. Bagi institusi pendidikan

Sebagai pengetahuan dan keterampilan bagi mahasiswa khususnya sebagai asuhan keperawatan jiwa sehingga mahasiswa mampu megaplikasikan asuhan keperawatan jiwa secara nyata.

1. Bagi rumah sakit

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

1. Bagi mahasiswa

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

# DAFTAR PUSTAKA

abdul nasir, abdul muhith. (2011). *dasar-dasar keperawatan jiwa*. salemba medika.

Amar, A. (2016). *buku ajar keperawatan kesehatan jiwa* (edisi pert). indimedia pustaka.

amin huda nurarif, hardhi kusuma. (2015). *asuhan keperawatan jiwa berdasarkan diagnosa medis & nanda nic-noc* (revisi jil). mediaction.

Damaiyanti, M. (2012). *asuhan keperawatan jiwa*. refika aditama. Muhith, A. (2015). *pendidikan keperawatan jiwa*. andi.

Prabowo, E. (2014). *buku ajar keperawatan jiwa*. nuha medika. Sutejo. (2019). *keperawatan jiwa*. pustaka baru press.

Yati, S. (2018). *STRATEGI KOPING PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI KOTA SUNGAI PENUH TAHUN 2017*. *2*(1).

Yosep, I. (2011). *No Title* (ed). nuha medika.

# Lampiran 1

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

**(SP 1 HALUSINASI)**

Nama pasien : Nn. R Umur : 44 tahun Pertemuan : ke 1 (satu)

tanggal : 28 Januari 2020

# Proses Keperawatan

1. **Kondisi Klien:**

Kondisi Ny. R saat itu sedang menyendiri di kamar dan kontak mata kurang, pasien kooperatif.

1. **Diagnosis/Masalah Keperawatan:** Gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran

# Tujuan:

SP 1 :

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

# Tindakan keperawatan.

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

# Strategi Pelaksanaan

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

”Selamat pagi bu , nama saya Ajeng Carina, saya suka dipanggil Ajeng bu, nama ibu siapa? Senang dipanggil apa?”. **“ nama saya mbak R mbak, suka dipanggilan mbak O”.**

* + 1. Evaluasi/validasi

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

* + 1. Kontrak :
       1. Topik

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

* + - 1. Tempat

Dimana kita bisa berbicara? Di ruang tengah? **“ iya mbak diruang tengah aja”.**

* + - 1. Waktu

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

# Kerja:

“Apakah ibu R mendengar suara tanpa ada wujudnya?Apa yang dikatakan suara itu?”. “ Apakah terus-menerus terdengar atau sewaktu-waktu? Kapan yang paling sering ibu R dengar suara? Bagaimana respon ibu waktu mendengar suara tersebut?. “Berapa kali sehari ibu R alami? Pada keadaan apa suara itu terdengar?”. “ iya mbak saya sering mendengar suara yang menyuruh menikah dengan jokowi, waktu halusinasinya pada malam hari, dengan frekuensi muncul 4 kali dalam durasi kurang lebih 4 menit, pada situasi ketika pasien menyendiri, dengan respon pasien yaitu mengacuhkan suara tersebut sehingga pasien risih dengan suara tersebut”.

“Apa yang ibu R lakukan saat mendengar suara itu?”. “saya mengacuhkan suara itu mbak tapi saya lama kelamaan risih mendengar suara itu”.

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

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

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

“Sekarang cara yang sudah ibu bisa itu kita masukkan ke dalam jadwal yah bu ibu harus melatih cara mengahrdik halusinasi tiap pukul 09.00 pagi ya bu?”

# Terminasi

* + 1. Evaluasi respon pasien
       1. Subjektif

Perawat :“Bagaimana perasaan Ibu R setelah latihan tadi? **“alhamdulillah mbak akhirnya saya tau cara mengontrol suara itu supaya suaranya hilang”**.

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

1. Tindak lanjut klien

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

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

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

* 1. Tempat

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

# Lampiran 2

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

**(SP 2 HALUSINASI)**

Nama pasien : Nn. R Umur : 44 tahun Pertemuan : ke 2 (dua)

Tanggal : 29 Januari 2020

# Proses Keperawatan

* 1. **Kondisi Klien:**

Kondisi Ny. R menyendiri di ruang tengah

* 1. **Diagnosis/Masalah Keperawatan:** Gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran.

# Tujuan:

SP 2 :

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

# Tindakan keperawatan

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

# Strategi Pelaksanaan

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

“assalamualaikum bu R. Bagaimana perasaan ibu hari ini?”.

# “alhamdulillah baik mbak”.

* + 1. Evaluasi / validasi

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

* + 1. Kontrak
       1. Topik

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

* + - 1. Waktu

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

* + - 1. Tempat

Ibu mau dimana? Di ruang tengah? Iya mbak diruang tengah aja.

# Kerja

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

# Terminasi

* + 1. Evaluasi respon klien
       1. Subjektif

“bagaimana perasaan ibu setelah latihan ini? **“saya jadi tau mbak ternyata ada bnayak cara bisa menghilangkan suara tersebut kalau tidak karna mbak saya tidak belajar cara itu mbak”.**

* + - 1. Objektif

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

* + 1. Tindak lanjut

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

* + 1. Kontrak yang akan datang
       1. Topik

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

* + - 1. Waktu

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

* + - 1. Tempat

Besok tempatnya disini lagi ya bu? **Iya mbak diruang tengah aja**

Assalamualaikum bu. **Wassalamualaikum mbak”.**

# Lampiran 3

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

**(SP 3 HALUSINASI)**

Nama pasien : Nn. R Umur : 44 tahun Pertemuan : ke 3 (tiga)

Tanggal : 30 Januari 2020

# Proses Keperawatan

* 1. **Kondisi Klien:**

Kondisi Ny. R sedang melihat tv di ruang tengah bersama temannya

* 1. **Diagnosis/Masalah Keperawatan:** Gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran.

# Tujuan:

SP 3 :

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

# Tindakan keperawatan

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

# Strategi Pelaksanaan

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

“assalamualikum ibu, bagaimana perasaan ibu hari ini**? “ alhamdulillah mbak kondisi saya lebih baik mbak**.

* + 1. Evaluasi/validasi

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

* + 1. Kontrak
       1. Topik

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

* + - 1. Waktu

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

* + - 1. Tempat

Mau di mana kita bicara? **“Di ruang tengah aja mbak”** Baik kita duduk di ruang tengah saja bu?.

# Kerja

“apa saja yang biasa ibu lakukan?”, Pagi pagi apa saja kegiatan yang dilakuikan ibu, “saya biasanya kalau pagi melakukan senam pagi mbak disana terus saya menonton televisi sama teman-teman mbak”, bagus sekali ibu sudah mulai melakukan kegiatan. Kegiatan ini dapat ibu lakukan untuk mencegah suara tersebut muncul.” Ibu harus membuat jadwal harian tiap pukul 07.00 dan 11.00.

# Terminasi

* + 1. Evaluasi respon klien
       1. Subjektif

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

* + - 1. Objektiv

Coba ibu sebutkan 3 cara yang telah kita lakukan untuk mencegah suara-suara**.”yang pertama itu yang pergi-pergi kamu bukan suara nyata kamu suara palsu, terus bercakap-cakap dengan teman-teman, dan yang ketiga membuat jadwal harian”.**

* + 1. Tindak lanjut

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

* + 1. Kontrak yang akan datang
       1. Topik

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

* + - 1. Waktu

Baik bu jam 12.00 ya setelah makan siang? **Iya mbak.**

* + - 1. Tempat

Kita berbincang-bincang di ruang tengah ya bu”. **“ iya mbak tidak apa-apa”.**

# Lampiran 4

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

**(SP 4 HALUSINASI)**

Nama pasien : Nn. R Umur : 44 tahun

Pertemuan : ke 4 (empat) Tanggal : 30 Januari 2020

# Proses Keperawatan

* 1. **Kondisi Klien:**

Kondisi Ny. R saat itu sedang selesai makan bersama temannya diruang tengah.

* 1. **Diagnosis/Masalah Keperawatan:** Gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran.

# Tujuan:

SP 4 :

* + 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien.
    2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur.
    3. Menganjurkan pasien memasukan dalam jadwal kegiatan pasien.

# Tindakan keperawatan

* + 1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip

komunikasi terapeutik.

* + 1. Observasi tingkah laku klien terkait dengan halusinasinya dan diskusikan dengan klien tentang penggunaan obat secara teratur .
    2. Diskusikan cara baru untuk memutus/mengontrol timbulnya halusinasi.
    3. Bantu klien memilih satu cara yang sudah dianjurkan dan latih untuk mencobanya.

# Strategi Pelaksanaan

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

“assalamualikum bu, bagaimana kita lanjut perbincangan yang tadi pagi bu ?” . **oh iya mbak boleh silahkan**.

* + 1. Evaluasi/validasi

Apakah siang ini sudah minum obat? **“belum mbak obatnya belum dibagikan sama perawatnya”**.

* + 1. Kontrak
       1. Topik

Baik hari ini kita akan mendiskusikan tentang obat-obatan yang ibu minum? **Baik mbak**

* + - 1. Waktu

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

* + - 1. Tempat

Bagaimana kalau kit berbincang diruang tengah aja bu. **Iya mbak di ruang tengah aja**

# Kerja

“ibu adakah bedanya setelah minum obat secara teratur. Apakah suara- suara berkurang/hilang ? “ada mbak kadang saya setelah minum obat saya selalu ingin tidur mbak dan keadaan saya lebih tenang”. Minum obat sangat penting supaya suara-suara yang ibu dengar dan mengganggu selama ini tidak muncul lagi. Warna obat apa saja yang ibu minum?. “saya minum obat dengan teratur mbak dan saya mendapatkan obat yang berwarna merah muda”. Kalau suara-suara sudah hilang obatnya tidak boleh diberhentikan. Jika ibu sudah pulang dari sini obatnya harus diminum dengan teratur ya bu supaya ibu tidak mendengar suara-suara itu lagi. Kalau obat habis ibu bisa minta ke dokter untuk mendapatkan obat lagi. Dan ibu harus kontrol supaya ibu mendapatkan obat dan ibu tidak boleh putus obat supaya tidak kambuh lagi.

# Terminasi

* + 1. Evaluasi respon klien
       1. Subjektif

“Bagaimana perasaan ibu setelah kita bercakap-cakap tentang obat? **Senang sekali mbak**

* + - 1. Objektif

Sudah berapa cara yang kita latih untuk mencegah suara-suara?

# “ada 4 cara mbak yaitu pergi-pergi kamu suara palsu kamu

**bukan suara nyata, bercakap-cakap dengan teman-teman, membuat jadwal mbak dan minum obat”.** Bagus!

* + 1. Tindak lanjut

Mari kita masukkan jadwal minum obatnya pada jadwal kegiatan ibu. Jangan lupa pada waktunya minta obat pada perawat atau pada keluarga kalau di rumah. **Iya mbak**.

* + 1. Kontrak
       1. Topik

Baik bu kalau besok kita berbincang-bincang lagi apakah ibu berkenan? “ iya mbak boleh”

* + - 1. Waktu

baik bu pukul 10.00 aja ya bu iya mbak boleh

* + - 1. Tempat

di ruang tengah aja ya bu sampai jumpa besok ya bu”. Iya mbak sampai besok.