**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA MASALAH UTAMA GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN PADA TN.A DENGAN DIAGNOSA MEDIS SKIZOFRENIA RESIDUAL**

**DI RUMAH SAKIT JIWA MENUR**

**SURABAYA**



**Oleh :**

**CICINSRIHANDAYANI**

**NIM. 172.0022**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**

**STIKES HANG TUAH SURABAYA**

**2020**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA MASALAH UTAMA GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN PADA TN.A DENGAN DIAGNOSA MEDIS SKIZOFRENIA RESIDUAL**

**DI RUMAH SAKIT JIWA MENUR**

**SURABAYA**

**Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar A.Md.Kep**



**Oleh :**

**CICINSRIHANDAYANI**

**NIM. 172.0022**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**

**STIKES HANGTUAH SURABAYA**

**2020**

**SURAT PERNYATAAN**

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

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

Surabaya, 25 Februari 2020

**CICIN SRI HANDAYANI**

**NIM. 172.0022**

#

# HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

 Nama : CICIN SRI HANDAYANI

 NIM : 172.0022

 Program Studi : D-III KEPERAWATAN

 Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran pada Tn. A dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Residual di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

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

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

Surabaya, 25 Februari 2020

**Pembimbing**

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

**NIP. 03.007**

**Mengetahui,**

**Stikes Hang Tuah Surabaya**

**Ka Prodi D-III Keperawatan**

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

**NIP. 03.007**

Ditetapkan di :Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya

Tanggal :25 Februari 2020

**HALAMAN PENGESAHAN**

Karya Tulis Ilmiah dari :

 Nama : CICIN SRI HANDAYANI

 NIM : 172.0022

 Program Studi : D-III KEPERAWATAN

 Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa Masalah Utama Halusinsi pada Tn. A dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Residual di Ruang Gelatik Rumah Sakit Menur Surabaya

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

 Hari, tanggal : Selasa, 25 februari 2020

 Bertempat di : Stikes Hang Tuah Surabaya

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

Pembimbing I: Dya Sustrami, S.Kep.,Ns, M.Kes. (.................................)

 NIP. 03.007

Pembimbing II: Abdul Habib, S.Kep., Ns (.................................)

 NIP. 197605151997131005

**Mengetahui,**

**Stikes Hang Tuah Surabaya**

**Ka Prodi D-III Keperawatan**

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

**NIP. 03.007**

Ditetapkan di :Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya

Tanggal :25 Februarai 2020

**MOTTO & PERSEMBAHAN**

Ku olah kata, ku baca makna, kuikat dalam alenia, kubingkai dalam bab sejumlah lima, jadilah karya tulis ilmiah, gelar ahli madya keperawatan kuterima, orangtua, keluarga pun bahagia

Kupersembahkan Karyaku Yang Sederhana Ini Kepada :

1. Allah SWT
2. Untuk ayah dan ibuku tercinta “Cipto” dan “Suwati” yang selalu senantiasa merawatku, membesarkanku, memberikanku banyak pendidikan mulai dari tidak mengerti sampai umurku sekarang dan selalu memanjatkan doa disetiap sujudmu sehingga karya tulis ini terselesaikan
3. Untuk Kakek dan Nenekku tersayang “Nemu” dan “Tikno” yang selalu mendukungku hingga saat ini
4. Untuk Mohammad Dadang Istianto yang selalu memberi dukungan, semangat, berjuang bersama hingga saat ini
5. Untuk D-III Angkatan 23 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah berjuang bersama hingga akhir
6. Untuk Pembimbing Institusiku “ibu dya sustrami” yang penuh kesabaran, kelembutan dan penuh pengorbanan sehingga beliau mampu membimbing dan mengarahkan hingga terselesainya penyusunan Karya Tulis Ilmiah
7. Untuk Pembimbing Lahanku “bapak abdul habib” yang telah membimbing dan memberikan masukan yang sangat berguna sebagai ilmu, arahan dan bimbingan penyusunan Karya Tulis Ilmiah mendekati kesempurnaan

**KATA PENGANTAR**

 Puji syukur atas kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan keperawatan jiwa masalah utama gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran pada Tn.A dengan diagnosa medis skizofrenia residual di ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya” sesuai dengan waktu yang telah di tentukan.

 Karya tulis ini di susun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar A.Md.Kep di STIKES Hang Tuah Surabaya. Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya tulis ini bukan hanya karena kemampuan penulis tetapi banyak ditentukan oleh bantuan dari berbagai pihak, yang telah dengan ikhlas membantu. Penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Mujhammad Hafidin Ilham, SpAn., selaku Kepala Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur memberi ijin dan lahan praktek untuk penyusunan karya tulis dan selama kami berada di Stikes Hang Tuah Surabaya
2. Wiwiek Liestyaningrum S.Kp.,M.Kep., selaku ketua STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan pada kami untuk praktek di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya dan menyelesaikan pendidikan di STIKES Hang Tuah Surabaya.
3. Ibu Dya Sustrami, S.Kep.,Ns., selaku Kepala Program Studi DIII Keperawatan dan selaku pembimbing I yang selalu memberi dorongan dan motivasi penuh, yang telah memberikan petunjuk, revisi dan saran hingga terwujudnya karya tulis ilmiah ini.
4. Bapak Abdul Habib S.Kep.,Ns., selaku pembimbing II dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini yang telah banyak memberikan bimbingan, pengarahan dan revisi kepada penulis.
5. Bapak dan Ibu Dosen STIKES Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi-materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulisan selama menjalani studi dan penulisannya.
6. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdo’a semoga Tuhan membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

 Selanjutnya, Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tidak ada sesuatu yang sempurna, Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat dengan baik bagi semua pihak

Surabaya, 25 Februari 2020

Cicin Sri Handayani

**DAFTAR IS1**

**HALAMAN JUDUL LUAR**

**HALAMAN JUDUL DALAM i**

**SURAT PERNYATAAN ii**

**HALAMAN PERSETUJUAN iii**

**HALAMAN PENGESAHAN iv**

**MOTTO DAN PERSEMBAHAN v**

**KATA PENGANTAR vi**

**DAFTAR ISI viii**

**DAFTAR TABEL x**

**DAFTAR GAMBAR xi**

**DAFTAR LAMPIRAN xii**

**BAB 1 PENDAHULUAN**

1. Latar Belakang 1
2. Rumusan Masalah 4
3. Tujuan Penelitian 5
	* 1. Tujuan Umum 5
		2. Tujuan Khusus 5
	1. Manfaat Penulisan 6
		1. Akademis 6
		2. Secara praktis, tugas akhir ini akan bermanfaat 6
	2. Metode Penulisan 7
		1. Metode 7
		2. Teknik Pengumpulan Data 7
		3. Sumber Data 8
		4. Studi Keputakaan 8
	3. Sistematika Penulisan 8

**BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA**

1. Konsep Halusinasi 10
2. Definisi Halusinasi 10
3. Dimensi Halusinasi 12
4. Rentang Respon Halusinasi 14
5. Jenis-jenis Halusinasi 15
6. Fase-fase Halusinasi 16
7. Faktor Yang Mempengaruhi Halusinasi 18
8. Mekanisme Koping Halusinasi................................................. 21
9. Validasi Informasi Tentang Halusinasi..................................... 21
10. Penatalaksanaan Secara Medis Halusinasi................................ 24
11. Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Halusinasi 25
12. Pengkajian 25
13. Pohon Masalah 35
14. Diagnosa Keperawatan 35
15. Rencana Tindakan Keperawatan 35
16. Implementasi Keperawatan 39
17. Evaluasi Keperawatan 41
18. Konsep Skizofrenia 42
19. Definisi Skizofrenia 42
20. Jenis-jenis Skizofrenia 43
21. Tanda dan Gejala Skizofrenia 45
22. Terapi Penyakit Skizofrenia ..................................................... 47

**BAB 3 TINJAUAN KASUS**

1. Pengkajian 50
	* 1. Identitas Klien 50
		2. Alasan Masuk 50
		3. Faktor Predisposisi 51
		4. Pemeriksaan Fisik 52
		5. Psikososial 53
		6. Status Mental 55
		7. Kebutuhan Persiapan Pulang 58
		8. Mekanisme Koping 59
		9. Masalah Psikososial dan Lingkungan 59
		10. Pengetahuan Kurang Tentang 60
		11. Data Lain-lain 60
		12. Aspek Medik 60
		13. Daftar Masalah Keperawatan 61
		14. Daftar Diagnosis Keperawatan 61
2. Pohon Masalah 62
3. Analisa Data 63
4. Rencana Keperawatan 65
5. Implementasi dan Evaluasi 79

**BAB 4 PEMBAHASAN**

1. Pengkajian 102
2. Diagnosa Keperawatan 108
3. Rencana Keperawatan 109
4. Implementasi 110
5. Evaluasi 112

**BAB 5 PENUTUP**

1. Kesimpulan 113
2. Saran 115

**DAFTAR PUSTAKA**

**DAFTAR TABEL**

Tabel 3.3 Analisa Data 63

Tabel 3.4 Rencana Keperawatan pada Tn. A di Ruang Gelatik 65

Tabel 3.5 Implementasi dan Evaluasi 79

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Rentang Respon Marah ...14

Gambar 2.2 Pohon Masalah ...35

Gambar 3.1 Genogram ...53

Gambar 3.2 Pohon Masalah Pasien dengan Halusinasi ...62

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan SP 1 Pasien 118

Lampiran 2 Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan SP 2 Pasien 121

Lampiran 3 Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan SP 3 Pasien 123

Lampiran 4 Evaluasi Kemampuan Halusinasi ................................................. 125

**BAB 1**

**PENDAHULUAN**

**1.1 Latar Belakang**

 Gangguan jiwa yang merupakan permasalahan kesehatan diseluruh dunia salah satunya adalah skizofrenia, Pasien dengan diagnosa skizofrenia paling banyak mengalami halusinasi. Halusinasi adalah hilangnya suatu kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar) sehingga tanpa adanya suatu objek atau rangsangan yang nyata pasien dapat memberikan suatu persepsi atau pendapat tentang lingkungan (Farida Kusumawati & Yudi Hartono, 2010). Halusinasi merupakan suatu bentuk persepsi atau pengalaman indera yang tidak terdapat stimulus terhadap reseptornya (titin, 2016). Halusinasi dibagi menjadi empat fase, fase yang pertama yaitu fase comforting (halusinasi bersifat menyenangkan), fase yang kedua yaitu fase condeming (halusinasi bersifat menjijikkan), fase yang ketiga yaitu fase controlling (halusinasi bersifat mengontrol atau mengendalikan), fase yang keempat yaitu fase conquering (halusinasi bersifat menakutkan dan pasien sudah dikuasi oleh halusinasinya) (R. DEDEN DERMAWAN, 2013).Halusinasi sendiri dibagi menjadi lima jenis yaitu halusinasi pendengaran, penglihatan, penghidu, pengecap dan perabaan (R. DEDEN DERMAWAN, 2013).

Menurut World Health Organization (2017) pada umumnya gangguan mental yang terjadi adalah gangguan kecemasan dan depresi. Diperkirakan 4,4% dari populasi global menderita gangguan depresi meningkat lebih dari 18% antara tahun 2005 dan 2015. Depresi merupakan penyebab terbesar kecacatan di seluruh dunia. Lebih dari 80% penyakit yang dialami orang-orang yang tinggal di negara yang berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2017). Gangguan jiwa dapat terjadi pada siapa saja dan kapan saja. Hasil analisis dari WHO sekitar 450 juta orang menderita gangguan jiwa termasuk skizofrenia. Skizofrenia menjadi gangguan jiwa paling dominan dibanding gangguan jiwa lainnya. Gejala skizofrenia muncul pada usia 15-25 tahun lebih banyak ditemukan pada laki-laki dibanding perempuan Stuart dan Laraia dalam Yosep (2016) menyatakan bahwa pasien dengan halusinasi dengan diagnosa medis skizofrenia sebanyak 20% mengalami halusinasi pendengan dan penglihatan secara bersamaan, 70% mengalami halusinasi pendengaran, 20% mengalami halusinasi penglihatan, dan 10% mengalami halusinasi lainnya. Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (RISKESDAS) tahun 2018 yang dilakukan oleh Kementrian Kesehatan Republik Indonesia menyimpulkan bahwa prevalensi bervariasi dimana prevalensi rumah tangga dengan ART gangguan jiwa skizofrenia atau psikosis menurut provinsi yang memiliki angka gangguan jiwa tertinggi adalah provinsi Bali (11%) dan terendah provinsi kepulauan Riau (3%). Untuk provinsi rumah tangga yang memiliki ART gangguan jiwa skizofrenia atau psikosis yang pernah dipasung dalam rumah tangga sebanyak (14%). Angka rata-rata nasional gangguan mental emosional pada penduduk usia 15 tahun ke atas yaitu 6%, angka ini setara dengan 14 juta penduduk. Sedangkan gangguan jiwa berat, rata-rata sebesar 0,17% atau setara dengan 400.000 penduduk. Berdasarkan dari data tersebut bahwa data pertahun di Indonesia yang mengalami gangguan jiwa selalu meningkat. Berdasarkan data di Rumah Sakit jiwa Menur Surabaya pada tahun 2020, ditemukan masalah keperawatan 5 bulan terakhir pada pasien rawat inap berjumlah 2.875 jiwa dengan rincian yang mengalami perilaku kekerasan 52%, halusinasi 25%, isolasi sosial 10%, harga diri rendah 8%, defisit perawatan diri 2,3%, waham 1,7%, risiko bunuh diri 1%.

 Halusinasi disebabkan oleh beberapa faktor yaiutu faktor predisposisi dan faktor prespitasi. Adapun faktor predisposisi halusinasi antara lain faktor genetik, faktor perkembangan, faktor neurobiology, study neurotransmiter, faktor biokimia, teori virus, psikologis, faktor sosiolultural. Faktor prespitasi halusinasi meliputi faktor lingkungan, faktor biologis. Tanda dan gejala halusinasi pendengaran yaitu marah-marah tanpa sebab, berbicara dan tertawa sendiri, seolah mendengar suara-suara yang tidak didengar orang lain, mendengar suara seseorang berbicara kepada diri sendiri atau memberitahu kepada diri sendiri untuk melakukan hal-hal tertentu(Abdul Muhith, 2015).

 Halusinasi yang tidak segera mendapatkan terapi atau penanganan akan menimbulkan masalah-masalah yang lebih banyak dan lebih buruk. Dampak yang dapat ditimbulkan oleh halusinasi pada pasien skizofrenia adalah perilaku kekerasan baik ditujukan kepada diri sendiri maupun orang lain, risiko tinggi tindakan bunuh diri, gangguan interaksi sosial dan kerusakan komunikasi verbal maupun non verbal. Pengontrolan halusiansi pendengaran dapat dilakukan dengan empat cara, yaitu menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas secara terjadwal, mengkonsumsi obat dengan teratur (Abdul Muhith 2015) Pendekatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi halusinasi pendengaran antara lain dengan terapi psikofarmaka, terapi somatik, terapi lingkungan, terapi bermain, terapi okupasi dan terapi aktifitas kelompok yang bertujuan untuk mengorientasikan pasien pada realita. Orientasipada realitas akan mengurangi persepsi sensorik yang salah dan meningkatkan rasa makna diri dan keluhuran pribadi pasien. Orientasi pasien pada realita diperoleh dengan pendekatan terapi aktifitas kelompok stimulus persepsi. Dalam kegiatan aktifitas kelompok, tujuan ditetapkan berdasarkan kebutuhan dan masalah yang dihadapi oleh sebagian besar pasien.

**1.2 Rumusan Masalah**

 Untuk mengetahui lebih lanjut dari perawatan ini maka penulis akan melakukan kajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan halusinasi pendengaran dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimana asuhan keperawatan jiwa masalah utama halusinasi pendengaran pada Tn.A dengan diagnosa medis skizofrenia residual di ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya?”

**1.3 Tujuan Penelitian**

**1.3.1 Tujuan Utama**

 Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan jiwa masalah utama Halusinasi pendengaran pada Tn.A dengan diagnosa medis skizofrenia residual di ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

 **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Melakukan pengkajian asuhan keperawatan jiwa masalah utama halusinasi pendengaran pada Tn.A dengan diagnosa medis skizofrenia residual di ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya
2. Merumuskan diagnosa keperawatan asuhan keperawatan jiwa masalah utama halusinasi pendengaran pada Tn.A dengan diagnosa medis skizofrenia residual di ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya
3. Menyusun perancanaan keperawatan asuhan keperawatan jiwa masalah utama halusinasi pendengaran pada Tn.A dengan diagnosa medis skizofrenia residual di ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya
4. Melaksanakan tindakan keperawatan asuhan keperawatan jiwa masalah utama halusinasi pendengaran pada Tn.A dengan diagnosa medis skizofrenia residual di ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya
5. Mengevaluasi asuhan keperawatan jiwa masalah utama halusinasi pendengaran pada Tn.A dengan diagnosa medis skizofrenia residual di ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan jiwa masalah utama halusinasi pendengaran pada Tn.A dengan diagnosa medis skizofrenia residual di ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

**1.4 Manfaat**

 Terkait dengan tujuan diharapkan dapat memberi manfaat:

**1.4.1 Akademis**

hasil karya tulis ilmiah ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran

**1.4.2 Secara praktis tugas akhir ini akan bermanfaat bagi :**

1. Bagi pelayanan keperawatan di rumah sakit

Hasil karya tulis ilmiah ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran dengan baik

1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti selanjutnya, yang akan melakukan karya tulis ilmiah pada asuhan keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran

1. Bagi profesi kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberi pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran

**1.5 Metode Penulisan**

**1.5.1 Metode**

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

**1.5.2 Tehnik Pengumpulan Data**

1. Wawancara

Data diambil atau diperoleh melalui percakapan baik dengan pasien, keluarga maupun tim kesehatan lain

1. Observasi

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

1. Pemeriksaan

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

**1.5.3 Sumber data**

1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari pasien

1. Data sekunder

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

**1.5.4 Studi kepustakaan**

 Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul karya tulis ilmiah dan masalah yang dibahas.

**1.6 Sistematika Penulisan**

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

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

BAB 1 :Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan karya tulis ilmiah

BAB 2 :Tinjauan pustaka berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan pasien dengan masalah utama halusinasi pendengaran dengan diagnosa medis skizofrenia, serta kerangka masalah.

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

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

BAB 5 :Penutup, berisi tentang simpulan dan saran.

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

**BAB 2**

**TINJAUAN PUSTAKA**

 Dalam bab 2 ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan jiwa dengan masalah skizofrenia residual. Konsep penyakit akan diuraikan definisi, etiologi, dan cara penanganan medis. Asuhan keperawatan akan diuraikan masalah-masalah yang muncul pada masalah skizofrenia residual dengan melakukan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi.

**2.1 Konsep Halusinasi**

**2.1.1. Pengertian**

 Halusinasi merupakan salah satu gejala yang sering ditemukan pada pasien dengan gangguan jiwa. Halusinasi identik dengan skizofrenia. Seluruh pasien dengan skizofrenia diantaranya mengalami halusinasi. Gangguan jiwa lain yang sering juga disertai dengan gejala halusinasi adalah gangguan maniak depresif dan delerium. Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana klien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu penerapan panca indra tanpa ada rangsangan dari luar. Suatu penghayatan yang dialami seperti suatu persepsi melalui panca indra tanpa stimulus eksternal, persepsi palsu. Berbeda dengan ilusi dimana klien mengalami persepsi yang salah terhadap stimulus, salah persepsi pada halusinasi terjadi tanpa adanya stimulus eksternal yang terjadi.

Stimulus internal dipersepsikan sebagai suatu yang nyata ada oleh pasien (Abdul Muhith, 2015)

 Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal ( dari luar). Pasien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata. Sebagai contoh pasien mengatakan mendengar suara padahal tidak ada orang yang berbicara (Farida Kusumawati & Yudi Hartono, 2010)

 Halusinasi merupakan gangguan atau perubahan persepsi dimana pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suara penerapan panca indra tanpa ada rangsangan dari luar. Suatu penghayatan yang dialami suatu persepsi melalui panca indra tanpa stimulus eksteren: persepsi palsu (Prabowo Eko, 2014)

 Halusinasi adalah persepsi pasien terhadap lingkungan tanpa stimulus yang nyata, artinya pasien menginterprestasikan sesuatu yang tidak nyata tanpa stimulus atau rangsangan dari luar. Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Pasien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata. Sebagai contoh pasien mengatakan mendengar suara padahal tidak ada orang berbicara (Lilik Ma’rifatul Azizah & Imam Zainuri & Amar Akbar, 2016).

**2.1.2. Dimensi Halusinsi**

 Respon pasien terhadap halusinasi dapatberupa curiga, ketakutan, perasaan tidak aman, gelisah dan binggung, perilaku merusak diri, kurang perhatian, tidak mampu menggambil keputusan serta tidak dapat membedakan kenyataan nyata dan tidak nyata. Masalah halusinasi berlandaskan atas hakikat keberadaan seorang individu sebagai makhluk yang dibangun atas dasar unsur-unsur bio-psiko-sosio-spiritual sehingga halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi yaitu:

1. Dimensi Fisik, manusia dibangun oleh sistem indra untuk menanggapi rangsang eksternal yang diberikan oleh lingkungannya. Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat-obatan, demam hingga delirium, intoksikasi alkohol, dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama.
2. Dimensi Emosional, perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi. Isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Pasien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut hingga dengan kondisi tersebut pasien berbuat sesuatu terhadap kekuatan tersebut.
3. Dimensi Intelektual, dalam dimensi intelektual ini menerangkan bahwa individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Pada awalnya, halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan implus yang menekan, namun merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian pasien dan tak jarang akan mengontrol semua perilaku pasien.
4. Dimensi Sosial, dimensi sosial pada individu dengan halusinasi menunjukkan adanya kecenderungan untuk menyendiri. Individu asyik dengan halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri, dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata. Isi halusinasi dijadikan sistem kontrol oleh individu tersebut sehingga jika perintah halusinasi berupa ancaman, maka individu tersebut bisa membahayakan orang lain. Oleh karena itu, aspek penting dalam melaksanakan intervensi keperawatan pasien dengan mengupayakan suatu proses interaksi yang menimbulkan pengalaman interpersonal yang memuaskan, serta mengusahakan pasien tidak menyendiri sehingga pasien selalu berinteraksi dengan lingkungannya dan halusinasi tidak berlangsung.
5. Dimensi Spiritual, manusia diciptakan Tuhan sebagai makhluk sosial sehingga interaksi dengan manusia lainnya merupakan kebutuhan yang mendasar. Individu yang mengalami halusinasi cenderung menyendiri hingga proses diatas tidak terjadi, individu tidak sadar dengan keberadaannya sehingga halusinasi menjadi sistem kontrol dalam individu tersebut. Saat halusinasi menguasai dirinya, individu kehilangan kontrol kehidupan dirinya.

.**2.1.3. Rentang Respon Halusinasi**

 Menurut (Abdul Muhith, 2015) Halusinasi merupakan salah satu respon mal adaptif individu yang berada dalam rentang respon neurobiologist. Ini merupakan respon persepsi paling mal adaptif. Jika pasien sehat persepsinya akurat, mampu mengidentifikasi dan menginterprestasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui pancaindra (pendengaran, penglihatan, penciuman,pengecapan dan perabaan), pasien dengan halusinasi mempersepsikan suatu stimulus pancaindra walaupun sebenarnya stimulus tersebut tidak ada. Respon individu (yang karena suatu hal mengalami kelainan persepsi) yaitu salah mempersepsikan stimulus yang diterimanya yang disebut sebagai ilusi. Pasien mengalami ilusi jika interprestasi yang dilakukan terhadap stimulus pancaindra tidak akurat sesuai dengan stimulus yang diterima. Rentang respon tersebut digambarkan seperti pada gambar dibawah ini.

Respon Adaptif Respon Mal Adaptif

1. Pikiran logis
2. Persepsi akurat
3. Emosi konsisten dengan pengalaman
4. Perilaku sesuai
5. Berhubungan sosial
6. Distrorsi pikiran ilusi
7. Reaksi emosi berlebihan
8. Perilaku aneh atau tidak biasa
9. Menarik diri
10. Gangguan pikir atau delusi
11. Halusinasi
12. Sulit merespon emosi
13. Perilaku disorginasasi
14. Isolsi sosial

**Gambar 2.1** rentang respon neurobiologis halusinasi

**2.1.4. Jenis-Jenis Halusinasi**

 Halusinasi dibagi menjadi tujuh jenis yang meliputi: halusinasi pendengaran (auditory), halusinasi penglihatan (visual), halusinasi penghidu (olfactory), halusinasi pengecapan (gustatory), halusinasi perabaan (tactile), halusinasi cenesthetic, halusinasi kinesthetic.

 Halusinasi yang paling banyak diderita adalah halusinasi pendengaran yang mencapai kurang lebih 70%, sedangkan halusinasi penglihatan menduduki peringkat kedua dengan rata-rata 20%. Sementara jenis halusinasi yang lain yaitu halusinasi pengecapan, penghidu, perabaan, cenesthetic dan kinesthetic hanya meliputi 10%. Karakteristik halusinasi adalah sebagai berikut:

1. Halusinasi Pendengaran

Mendengar suara-suara atau kebisingan, paling sering suara orang. Suara berbentuk kebisingan yang kurang keras sampai kata-kata yang jelas berbicara tentang klien, bahkan sampai percakapan lengkap antara dua orang atau lebih. Pikiran yang didengar pasien dimana pasien disuruh untuk melakukan sesuatau yang kadang-kadang membahayakan.

1. Halusinasi Penglihatan

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

1. Halusinasi Penghidu

Membaui bau-bauan tertentu seperti bau darah, urin atau feces, umunyan bau-bauan yang tidak menyenangkan.

1. Halusinasi Pengecapan

Merasa mengecap rasa seperti darah, urin atau feces.

1. Halusinasi Perabaan

Mengalami nyeri atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas. Rasa tersetrum listrik yang datang dari tanah, benda mati atau orang lain.

1. Halusinasi cenesthetic

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

1. Halusinasi kinesthetic

Merasakan pergerakan saat berdiri tanpa bergerak.

**2.1.5. Fase-Fase Halusinasi**

 Halusinasi yang dialami pasien bisa berbeda intensitas dan keparahannya. Fase halusinasi dibagi menjadi empat fase berdasarkan tingkat ansietas yang dialami dan kemampuan klien mengendalikan dirinya. Semakin berat fase halusinasinya, pasien semakin berat mengalami ansietas dan makin dikendalikan oleh halusinasinya. Berikut tahapan halusinasi terdiri dari empat fase yang memiliki karakteristik yang berbeda :

1. Fase I Comforting

Pasien mengalami perasaan ansietas, kesepian, rasa bersalah dan takut serta mencoba untuk berfokus pada pikiran yang menyenangkan untuk meredakan ansietas. Individu mengenali bahwa pikiran-pikiran dan pengalaman sensori berada dalam kendali kesadaran jika ansietas dapat ditangani. Dalam fase ini pasien tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, respon verbal yang lambat jika sedang asyik, diam dan asyik sendiri.

1. Fase II Condeming

Pengalaman sensori menjijikkan dan menakutkan. Pasien mulai lepas kendali yang mungkin mencoba untuk mengambil jarak dirinya dengan sumber yang dipersepsikan. Pasien mungkin mengalami dipermalukan oleh pengalaman sensori dan menarik diri dari orang lain, mulai merasa kehilangan kontrol, tingkat kecemasan berat, secara umum halusinasi menyebabkan perasaan antipati. Dalam fase ini terjadi peningkatan tanda-tanda vital, asyik dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan untuk membedakan halusinasi dengan realita.

1. Fase III Controling

Pasien berhenti melakukan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi tersebut. Dalam fase ini pasien sukar berhubungan dengan orang lain, berkeringat, tremor, tidak mampu mematuhi perintah dari orang lain dan berada dalam kondisi yang sangat menegangkan terutama jika akan berhubungan dengan orang lain.

1. Fase IV Conquering

Pengalaman sensori menjadi mengancam jika pasien mengikuti perintah halusinasinya. Dalam fase ini terjadi perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri, dan tidak mampu berespon terhadap perintah yang kompleks dan tidak mampu berespon lebih dari satu orang. Kondisi pasien sangat membahayakan (Eko Prabowo 2014)

**2.1.6. Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Halusinasi**

Halusinasi merupakan salah satu gejala dalam menentukan diagnosis pasien yang mengalami psikotik, khususnya scizofernia. Halusinasi dipengaruhi oleh faktor dibawah ini :

1. Faktor Predisposisi

Adalah faktor risiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stress. Diperoleh baik dari pasien maupun keluarganya, mengenai faktor perkembangan sosial kultural, biokimia, psikologis dan genetik yaitu faktor risiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stress. Beberapa faktor predisposisi yang berkontribusi pada munculnya respon neurobiology seperti pada halusinasi antara lain:

1. Faktor Genetik

Telah diketahui bahwa secara genetik scizofrenia diturunkan melalui kromosom-kromosom tertentu. Anak kembar identik kemungkinan memiliki scizofrenia sebesar 50% jika salah satunya mengalami scizofrenia, Sementara jika dizygote peluangnya sebesar 15%. Seorang anak yang slah satu orangtuanya mengalami scizofrenia berpeluang 15% mengalami scizofrenia, sementara bila kedua orangtuanya scizofrenia maka peluangnya menjadi 35%.

1. Faktor Perkembangan

Jika tugas perkembangan mengalami hambatan dan hubungan interpersonal terganggu, maka individu akan mengalami stress dan kecemasan.

1. Faktor Neurobiology

Ditemukan bahwa kortex pre frontal dan kortex limbic pada pasien dengan scizofrenia tidak pernah berkembang penuh. Ditemukan juga pada pasien scizofrenia terjadi penurunan volume dan fungsi otak yang abnormal.

1. Study Neurotransmiter

Scizofrenia diduga juga disebabkan oleh adanya ketidakseimbangan neurotransmiter serta dopamine berlebihan, tidak seimbang dengan kadar serotinin.

1. Faktor Biokimia

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Dengan adanya stress yang berlenihan yang dialami seseorang, maka tubuh akan menghasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik naurokimia seperti Buffofenon dan Dimetytransferase (DMP).

1. Teori Virus

Paparan virus influenzae pada trimester ke-3 kehamilan dapat menjadi faktor predisposisi scizofrenia.

1. Psikologis

Beberapa kondisi psikologis yang menjadi faktor predisposisi scizofrenia, antara lain anak yang diperlakukan oleh i u yang pencemas, terlalu meindungi, dingin dan tidak berperasaan, sementara ayah yang menggambil jarak dengan anaknya. Sementara itu hubungan interpersonal yang tidak harmonis serta adanya peran ganda yang bertentangan dan sering diterima oleh anak akan mengakibatkan stress dan kecemasan yang tinggi dan berakhir dengan gangguan orientasi realitas.

1. Faktor Sosiokultural

Berbagai faktor di masyarakat dapat menyebabkan seorang merasa disingkirkan oleh kesepian terhadap lingkungan tempat pasien dibesarkan.

1. Faktor Prespitasi

yaitu stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman atau tuntutan yang memerlukan energi ekstra untuk koping. Adanya rangsang lingkungan yang sering yaitu seperti partisipasi pasien dalam kelompok, terlalu lama diajak komunikasi dan suasana sepi atau isolasi sering sebagai pencetus terjadinya halusinasi karena hal tersebut dapat meningkatkan stress dan kecemasan yang merangsang tubuh mengeluarkan zat halusinogenik. Disamping itu juga oleh karena proses penghambatan dalam proses tranduksi dari suatu impuls yang menyebabkan terjadinya penyimpangan dalam proses interprestasi dan interkoneksi sehingga dengan demikian faktor-faktor pencetys respon neurobiologis dapat dijabarkan sebagai berikut :

1. Berlebihnya proses informasi pada sistem syaraf yang menerima dan memproses informadi di thalamus dan frontal otak.
2. Mekanisme penghantaran listrik di syaraf terganggu (mekanisme gatting abnormal).
3. Gejala-gejala pemicu seperti kondisi kesehatan, lingkungan, sikap dan perilaku.

**2.1.7. Mekanisme Koping**

Mekanisme koping yang sering digunakan pasien dengan halusinasi meliputi :

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

**2.1.8. Validasi Informasi Tentang Halusinasi**

 Halusinasi benar-benar nyata dirasakan oleh pasien yang mengalaminya, seperti mimpi saat tidur. Pasien mungkin tidak punya cara untuk menentukan persepsi tersebut nyata. Sama halnya seperti seseorang yang mendengarkan siaran ramalan cuaca dan tidak lagi meragukan orang yang berbicara tentang cuaca tersebut. Ketidakmampuan untuk mempersepsikan stimulus secara riil dapat menyulitkan kehidupan pasien. Karenanya halusinasi menjadi prioritas untuk segera diatasi. Sangat penting untuk memberi kesempatan pasien untuk menjelaskan tentang halusinasi yang dialaminya secara leluasa. Perawat membutuhkan kemampuan untuk berbicara tentang halusinasi, karena dengan perbincangan halusinasi dapat menjadi indikator sejauh mana gejala psikotik pasien diatasi. Untuk memfasilitasnya, pasien perlu dibut nyaman untuk menceritakan perihal halusinasinya. Pasien yang mengalami halusinasi sering kecewa karena mendapatkan respon negatif ketika mereka menceritakan halusinasinya kepada orang lain. Karenanya banyak pasien kemudian enggan untuk menceritakan pengalaman-pengalaman aneh halusinasinya.

 Pengalaman halusinasi menjadi maslah untuk dibicarakan dengan orang lain. Kemampuan untuk bercakap-cakap tentang halusinasi yang dialami oleh pasien sangat penting untuk memastikan dan memvalidasi pengalaman halusinasi tersebut. Perawat harus memiliki ketulusan dan perhatian yang penuh untuk dapat memfasilitasi percakapan tentang halusinasi. Perilaku pasien yang mengalami halusinasi sangat tergantung pada jenis halusinasinya, apakah halusinasinya merupakan halusinasi pendengaran, penglihatan, penghidu, pengecapan, perebaan, cenesthetic, kinesthetic. Apakah perawat mengidentifikasi adanya tanda-tanda dan perilaku halusinasi, maka pengkajian selanjutnya harus dilkukan tidak hanya sekedar mengetahui jenis halusinasinya saja. Validasi informasi tentang halusianasi tang diperlukan meliputi :

1. Isi Halusinasi

Ini dapat dikaji dengan menanyakan suara siapa yang didengar dan apa yang dikatakan berkata jika halusinsi yang dialami adalah halusinasi dengar. Bentuk bayangan bagaimana yang dilihat pasien bila jenis halusinasinya adalah halusinasi penglihatan, bau apa yang tercium bila halusinasinya penghidu, rasa apa yang dikecap untuk halusinasi pengecapan, atau merasakan apa dipermukaan tubuh bila mengalami halusinasi perabaan.

1. Waktu dan Frekuensi Halusinasi

Ini dapat dikaji dengan menanyakan kepada pasien kapan pengalaman halusinasi muncul, berapa kali sehari, seminggu atau bulan pengalaman halusinasin itu muncul. Informasi ini penting untuk mengidentifikasi pencetus halusinasi dan menentukan bilamana pasien perlu diperhatikan saat mengalami halusinasi.

1. Situasi Pencetus Halusinasi

Perawat perlu mengidentifikasi situasi yang dialami pasien sebelum mngalami halusinasi. Ini dapat dikaji dengan menanyakan kepada pasien peristiwa atau kejadian yang dialami sebelum halusinasi ini muncul. Selain itu perawat juga bisa mengobservasi apa yang dialami pasien menjelang muncul halusinasi untuk memvalidasi pernyataan pasien.

1. Respon Pasien

Untuk menentukan sejauh mana halusinasi telah mempengaruhipasien, bisa dikaji dengan menanyakan apa yang bisa dilakukan pasien saat mengalami pengalaman halusinasi. Apakah pasien masih bisa mengontrol stimulus halusinasi atau sudah tidak berdaya lagi terhadap halusinasi.

**2.1.9. Penatalaksanaan Secara Medis Pada Halusinasi**

 Penatalaksanaan pasien skizofrenia yang mengalami halusinasi adalah dengan pemberian obat-obatan dan tindakan lain yaitu :

1. Psikofarmakologis, obat yang lazim digunakan pada gejala halusinasi pendengaran yang merupakan gejala psikosis pada pasien skizofrenia adalah obat anti psikosis. Adapun kelompok yang umum digunakan adalah Fenotiazin Asetofenazin (Tindal), Klorpomazin (Thorazin), Flufenazin (Prolixine, Permitil), Mesoridazin (Serentil)Perfenazin (Trilafon), Proklorperazine (Compazine), Promazin (Sparine), Tioridazin (Mellaril), Trifluoperazin (Stelazine), Trifluoperazin (Vesprin) 60-120 mg, Tioksanten klorprotiksen (Taractan), Tiotiksen (Navane), 75-600 mg,
2. Terapi kejang listrik atau electro compulsive therapy (ECT)
3. Terapi aktivitas kelompok (TAK)

**2.2 Konsep Asuhan Keperawatan**

**2.2.1. Pengkajian**

 Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien.

1. Identitas

Didalam identitas berisikan nama, usia, alamat, tanggal pengkajian dan nomer rekam medis pasien.

1. Alasan Masuk

Biasanya pasien masuk dengan alasan perilaku yang berubah misalnya bicara atau tertawa sendiri, mulut komat kamit, binggung mondar mandir, marah-marah tanpa sebab, menutup telinga, mengarahkan telingga pada sumber suara, risiko mencederai diri sendiri dan orang lain.

1. Faktor Predisposisi
2. Faktor Genetis

Penelitian menunjukkan bahwa anak yang di asuh oleh orangtua skizofrenia cenderung akan mengalami skizofrenia juga.

1. Faktor Biologis

Adanya gangguan pada otak menyebabkan timbulnya respon neurobiologikal maladaptif. Peran pre frontal dan limbik cortices dalam regulasi stress berhubungan dengan aktivitas dopamin. Saraf pada pre frontal penting untuk memori, penurunan neuro pada area ini dapat menyebabkan kehilangan asosiasi.

1. Faktor Prespitasi Psikologis

Keluarga, pengasuh, lingkungan. Pola asuh anak tidak adequat, Pertengkaran orangtua, penganiayaan, tindak kekerasan.

1. Sosial Budaya

Kemiskinan, konflik sosial budaya, peperangan, dan kerusuhan.

1. Faktor Prespitasi
2. Biologi

Berlebihnya proses informasi pada sistem syaraf yang menerima dab memproses informasi di thalamus dan frontal otak. Mekanisme penghantaran listrik di syaraf terganggu (mekanisme gathung abnormal)

1. Stress lingkungan
2. Gejala-gejala pemicu seperti kondisi kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku.
3. Pemeriksaan Fisik

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

1. Psikososial
2. Genogram

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

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

Tanyakan siapa orang terdekat di kehidupan pasien tempat mengadu, berbicara, minta bantuan, atau dukungan. Serta tanyakan organisasi yang diikuti dalam kelompok atau masyarakat. Pasien dengan halusinasi cenderung tidak mempunyai orang terdekat, dan jarang mengikuti kegiatan yang ada dimasyarakat. Lebih senang menyendiri dan asyik dengan isi halusinasinya.

1. Spiritual

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

1. Status mental
2. Penampilan

Melihat penampilan pasien dari ujung rambut sampai ujung kaki. Pada pasien dengan halusinasi mengalami defisit perawatan diri (penampilan tidak rapi, penggunaan pakaian tidak sesuai, cara berpakaian tidak seperti biasanya, rambut kotor, rambut seperti tidak pernah di sisir, gigi kotor dan kuning, kuku panjang dan hitam). Raut wajah nampak takut, kebingunggan, cemas.

1. Pembicaraan

Pasien dengan halusinasi pendengaran cenderung suka berbicara sendiri, ketika diajak bicara tidak fokus. Terkadang yang dibicarakan tidak amsuk akal.

1. Aktivitas Motorik

Pasien dengan halusinasi pendengaran tampak gelisah, kelesuan, ketegangan, agitasi, tremor. Pasien terlihat sering menutup telinga.

1. Afek Emosi

Pada pasien halusinasi pendengaran tingkat emosi lebih tinggi, perilaku agresif, ketakutan yang berlebih, eforia.

1. Interaksi Selama Wawancara

Pasien dengan halusinasi pendengaran cenderung tidak kooperatif (tidak dapat menjawab pertanyaan pewawancara dengan spontan) dan kontak mata kurang (tidak mau menatap lawan bicara) mudah tersinggung.

1. Persepsi Sensori
2. Jenis halusinasi: Halusinasi pendengaran, halusinasi penglihatan, halusinasi penghidu,halusinasi penfgecap, halusinasi perabaan, halusinasi kenestetik, halusinasi kinesthetik
3. Waktu, Perawat juga perlu mengkaji waktu munculnya halusinasi yang di alami pasien. Kapan halusinasi terjadi? apakah pagi, siang, sore, malam? jika muncul pukul berapa?
4. Frekuensi, Frekuensi terjadinya apakah terus-menerus atau hanya sekali-kali, kadang-kadang, jarang atau sudah tidak muncul lagi. Dengan mengetahui frekuensi terjadinya halusinasi dapat direncanakan frekuensi tindakan untuk mencegah terjadinya halusinasi. Pada pasien halusinasi sering kali mengalami halusinasi pada saat pasien tidak memiliki kegiatan atau saat melamun maupun duduk sendiri.
5. Situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi, Situasi terjadinya apakah ketika sendiri, atau setelah terjadi kejadian tertentu?. Hal ini dilakukan untuk menentukan intervensi khusus pada waktu terjadi halusinasi,menghindari situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi, sehingga pasien tidak larut dengan halusinasinya.
6. Respons Terhadap Halusinasi, Untuk mengetahui apa yang dilakukan pasien ketika hlusinasi itu muncul. Perawat dapat menanyakan kepada pasien hal yang dirasakan atau dilakukan saat halusinasi itu timbul. Perawat juga dapat menanyakan kepada keluarganya atau orang terdekat pasien. Selain itu dapat juga dengan mengobservasi perilaku pasien saat halusinasi timbul. Pada pasien halusinasi sering kali marah, mudah tersinggung, merasa curiga pada orang lain.
7. Proses Berfikir
8. Bentuk Fikir, Mengalami dereistik yaitu bentuk pemikiran yang tidak sesuai dengan kenyataan yang ada atau tidak mengikuti logika secara umum (tak ada sangkutpautnya antara proses individu dan pengalaman yang sedang terjadi). Pasien yang mengalami halusinasi lebih sering was-was terhadap hal-hal yang dialaminya.
9. Isi fikir, Selalu merasa curiga terhadap suatu haldan depersonalisasi yaitu perasaan yang aneh atau asing terhadap diri sendiri, orang lain, lingkungan sekitarnya. Berisikan keyakinan berdasarkan penilaian non Realistis.
10. Tingkat Kesadaran

Pada pasien halusinasi sering kali merasa binggung, apatis (acuh tak acuh)

1. Memori
2. Daya ingat jangka panjang: mengingat kejadian masa lalu lebih dari 1 bulan
3. Daya ingat jangka menengah: dapat mengingat kejadian yang terjadi 1 minggu terakhir
4. Daya ingat jangka pendek: dapat mengingat kejadian yang terjadi saat ini.
5. Tingkat Konsentrasi dan Berhitung

Pada pasien dengan halusinasi tidak dapat berkonsentrasi dan dapat menjelaskan kembali pembicaraan yang baru saja dibicarakan dirinya atau orang lain.

1. Kemampuan Penilaian Mengambil Keputusan
2. Gangguan ringan: dapat mengambil keputusan secara sederhana baik dibantu orang lain atau tidak.
3. Gangguan bermakna: tidak dapat menggambil keputusan secara sederhana cenderung mendengar atau melihat ada yang diperintahkan.
4. Daya Tilik Diri

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

1. Kebutuhan Pulang
2. Kemampuan pasien memenuhi kebutuhan, tanyakan apakah pasien mampu atau tidak mampu memenuhi kebutuhannya sendiri.
3. Kegiatan hidup sehari-hari: Perawatan diri, Pada pasien halusinasi tidak mampu melakukan kegiatan sehari-hari seperti mandi, kebersihan, ganti pakaian secara mandiri, perlu bantuan minimal. Nutrisi, Pasien halusinasi biasanyan tidak mempunyai masalah dengan makanannya, nafsu makan adekuat. Tidur, Pasien halusinasi cenderung tidak dapat tidur yang berkualitas karena kegelisahan, kecemasan akan hal yang tidak realita.
4. Kemampuan pasien lain-lain, Pasien tidak dapat mengantisipasi kebutuhan hidupnya, dan membuat keputusan.
5. Pasien memiliki sistem pendukung, Pasien halusinasi tidak memiliki dukungan dari keluarga maupun orang disekitarnya karena kurangnya pengetahuan keluarga bisa menjadi penyebab. Pasien dengan halusinasi tidak mudah untuk percaya terhadap orang lain selalu merasa curiga.
6. Pasien menikmati saat bekerja atau kegiatan produktif atau hobi, Pasien halusinasi merasa menikmati pekerjaan, kegiatan yang produktif karena ketika pasien melakukan kegiatan berkurangnya pandangan kosong.
7. Mekanisme Koping

Biasanya pada pasien halusianasi cenderung berperilaku maldaptif, seperti mencederai diri sendiri dan orang lain disekitarnya. Malas beraktifitas, perubahan suatu persepsi dengan berusaha untuk mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain, mempercayai orang lain dan asyik dengan stimulus internal.

1. Masalah Psikososial dan Lingkungan

Biasanya pada pasien halusinasi mempunyai masalah di masalalu dan mengakibatkan dia menarik diri dari masyarakat dan orang terdekat.

1. Aspek Pengetahuan

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

1. Data Lain-lain

Memberikan penjelasan tentang hasil laboratorium dan pemeriksaan lainnya

1. Aspek Medik

Memberikan penjelasan tentang diagnostik medik dan terapi medis. Pada pasien halusinasi pendengaran terapi medis seperti Clozapine, Trifluoperazine.

Dalam buku Model Praktik Klinik Keperawataan Jiwa AIPVIKI (2018). (Sri Atun, 2018), terdapat data mayor dan minor yang akan terjadi pada pasien dengan perilaku kekerasan adalah sebagai berikut :

1.Data Mayor

a.Subyektif

1. Mengatakan mendengar suara bisikan

b. Obyektif

1. Bicara sendiri
2. Tertawa sendiri
3. Marah tanpa sebab
4. Mondar-mandir
5. Tampak menyendiri

2. Data Minor

a.Subyektif

1. Mengatakan kesal dengan isi halusinasinya

b.Obyektif

1. Menyendiri
2. Melamun
3. Tampak tidak bisa melakukan ADLs
4. Kontak mata mudah beralih saat diajak bicara
5. Tidak bisa berkonsentrasi saat bicara

**2.2.2. Diagnosa Keperawatan**

 Pohon masalah pasien dengan halusinasi pendengaran :

 Effect

Resiko Perilaku Kekerasan

Perubahan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran

 Care Problem

 Causaa

Isolasi Sosial

1. Gangguan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran
2. Risiko perilaku kekerasan: Mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan.
3. Isolasi Sosial: Menarik diri

**2.2.3. Perencanaan**

 Rencana tindakan keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dapat mencapai setiap tindakan khusus. Perawat dapat memberikan alasan ilmiah terbaru dari tindakan yang diberikan. Alasan ilmiah merupakan pengetahuan yang berdasarkan pada literatus, hasil penelitian atau pengalaman praktik. Rencana tindakan disesuaikan dengan standar asuhan keperawatan jiwa Indonesia.

TUM:

 Pasien tidak mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan

TUK:

1. Pasien dapat membina hubungan saling percaya

Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip therapeutik:

1. Sapa pasien dengan ramah, baik verbal maupun non verbal
2. Perkenalkan diri dengan sopan
3. Menanyakan nama lengkap pasien
4. Menjelaskan tujuan pertemuan
5. Menjelaskan akankontrak yang akan dibuat
6. Menunjukkan sikap empati dan menerima keadaan pasien apa adanaya
7. Melakukan kontak singkat tapi sering
8. Pasien dapat mengenal halusinasi
9. Adakan kontak sering dan singkat secara bertahap
10. Observasi tingkah laku pasien terkait dengan halusinasinya: bicara dan tertawa tanpa stimulus, memandang kekiri atau kekanan atau kedepan seolah-olah ada teman bicara
11. Membantu pasien mengenal halusinasinya:
12. Jika menemukan pasien yang sedang halusinasi, tanyakan apakah ada suara yang didengar
13. Jika pasien menjawab ada, lanjutkan dengan menanyakan apa yang dikatakan
14. Katakan bahwa perawat percaya pasien mendengar suara itu, namun perawat sendiri tidak mendengarkannya (dengan nada bersahabat tanpa menuduh dan menghakimi)
15. Katakan bahwa pasien lain juga seperti pasien
16. Katakan bahwa perawat akan membantu pasien
17. Diskusikan dengan pasien:
18. Situasi yang menimbulkan atau tidak menimbulkan halusinasi
19. Waktu dan frekuensi terjadinya halusinasi (pagi, siang, sore dan malam atau jika sendiri, jengkel atau sedih)
20. Diskusikan dengan pasien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi (marah atau takut, sedih atau senang) beri kesempatan untuk mengungkapkan
21. Pasien dapat mengontrol halusinasi
22. Identifikasi bersama pasien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi (tidur, marah, menyibukkan diri, dan lain-lain)
23. Diskusikan manfaat dan cara yang digunakan pasien, jika bermanfaat beri pujian
24. Diskusikan cara untuk memutus atau mengontrol timbulnya halusianasi antara lain dengan:
25. Katakan: saya tidak mendengar kamu (pada saat halusinasi terjadi)
26. Menemui orang lain (perawat, teman, anggota keluarga) untuk bercakap-cakap atau mengatakan halusinasi yang didengar
27. Membuat jadwal kegiatan sehari-hari agar halusinasi tidak muncul
28. Meminta perawat atau keluarga atau teman menyapa jika tampak bicara sendiri
29. Bantu pasien memilih dan melatih memutus atau mengontrol halusinasi secara bertahap
30. Beri kesempatan untuk melakukan cara yang telah dipilih, evaluasi hasilnya dan beri pujian bila berhasil.
31. Pasien dapat mengatur jadwal kegiatan harian untuk melatih cara mengontrol halusinasi
32. Membantu pasien membuat jadwal kegiatan harian untuk melatih cara mengontrol halusinasi
33. Menganjurkan pasien untuk mengikuti terapi aktifitas kelompok, orientasi realita, stimulus persepsi.
34. Pasien dapat memanfaatkan kepatuhan minum obat dengan baik
35. Membantu pasien menerapkan obat dengan prinsip 5 benar: benar pasien, benar obat, benar dosis, benar cara pemberian, benar waktu.
36. Diskusikan dengan pasien tentang jenis obat yang diminumnya (nama, warna, besarnya): waktu minum obat, jika 3 kali pukul 07.00; 13.00; 19.00.
37. Diskusikan dengan pasien manfaat minum obat secara teratur:
38. Beda perasaan sebelum minum obat dan sesudah minum obat
39. Jelaskan bahwa jenis obat hanya boleh diubah oleh dokter
40. Diskusikan akibat berhentinya obat-obat tanpa konsultasi dokter:
41. Jelaskan mengenai akibat minum obat yang tidak teratur, misalnya penyakitnya kambuh
42. Diskusikan tentang proses minum obat:
43. Pasien meminta kepada perawat (jika di RS) kepada keluarga )jika di rumah)
44. Pasien memeriksa obat sesuai dosisnya
45. Pasien meminum obat pada waktu yang tepat
46. Menyusun jadwal minum obat bersama pasien
47. Mengevaluasi pelaksanaan minum obat dengan mengisi jadwal kegiatan harian.
48. Beri pujian atas keberhasilan pasien
49. Tanyakan kepada pasien bagaimana perasaannya dengan minum obat secara teratur? apakah halusinasinya tidak datang lagi?

**2.2.4. Implementasi**

 Implementasi tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Pada situasi nyata implementasi sering kali jauh berbeda dengan rencana. Hal itu terjadi karena perawat belum terbiasa menggunakan rencana tertulis dalam melaksanakan tindakan keperawatan, yang biasa dilakukan perawat adalah menggunakan rencana tidak tertulis yaitu apa yang di pkirkan, dirasakan itu yang dilaksanakan. Hal itu sangat membahayakan klien dan perawat jika tindakan berakibat fatal, dan juga tidak memenuhi aspek legal. Sebelum melaksanakan tindakan yang sudah di rencanakan perawat perlu memvalidasi dengan singkat apakah rencana tindakan masih dibutuhkan dan sesuai oleh keadaan klien saat ini (*her and now).* Pada saat akan melaksanakan tindakan perawat membuat kontrak terlebih dahulu dengan klien yang isinya menjelaskan apa yang akan dikerjakan dan peran serta yang diharapkan klien. Dokumentasikan semua tindakan yang telah dilaksanakan beserta respon klien.

1. Sp 1 pasien:
2. Membina hubungan saling percaya
3. Membuat kontrak waktu
4. Mengidentifikasi jenis halusinasi
5. mengidentifikasi isi halusinasi
6. mengidentifikasi waktu halusinasi
7. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi
8. Mengidentifikasi situasi yang menyebabkan halusinasi
9. Mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi
10. Mengajarkan pasien menghardik halusinasi
11. Menganjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian.
12. Sp 2 pasien:
13. Membuat kontrak waktu
14. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
15. Melatih mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain
16. Mengganjurkan pasien memasukkan kegiatan bercakap-cakap dengan orang lain dalam jadwal kegiatan harian.
17. Sp 3 pasien:
18. Membuat kontrak waktu
19. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
20. Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan pasien)
21. Mengganjurkan pasien memasukkan kegiatan kebiasaan dirumah ke dalam jadwal kegiatan harian
22. Sp 4 pasien:
23. Membuat kontrak waktu
24. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
25. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai penggunaan obat secara teratur
26. Mengganjurkan pasien memasukkan penggunaan obat secara teratur ke dalam jadwal kegiatan harian.

**2.2.5. Evaluasi**

 Evaluasi adalah proses berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada pasien. Evaluasi dilakukan terus menerus pada respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan.

Evaluasi dibagi dua, yaitu:

1. Evaluasi proses atau formatif yang dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan
2. Evaluasi hasil atau sumatif yang dilakukan dengan membandingkan antara respons pasien dan tujuan khusus serta umum yang btelah ditentukan.

Evaluasi dapat dilakukan menggunakan pendekatan SOAP, sebagai pola pikir yaitu:

**S**: Respon subjektif pasien terhadapp tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Dapat diukur dengan menanyakan “Bagaimana perasaan bapak setelah latihan menghardik halusinasi hari ini?”

**O**: Respon pasien objektif terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Dapat diukur dengan megobservasi perilaku pasien pada saat tindkan dilakukan atau menanyakan kembali apa yang telah diajarkan atau memberi umoan balik sesuai dengan hasil observasi.

**A**: Analisa ulang atas data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap muncul masalah baru atau ada data yang kontraindikasi dengan masalah yang ada. Dapat pula membandingkan hasil dengan tujuan.

**P**: Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisis pada respon pasien yang terdiri dari tindak lanjut pasien dan tindak lanjut perawat.

**2.3 Konsep Skizofrenia**

**2.3.1. Pengertian**

 Skizofrenia adalah suatu bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses fikir serta disharmoni (keretakan, perpecahan) antara proses fikir,afek atau emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi; asoisasi terbagi-bagi sehingga timbul inkoherensi, afek dan emosi perilaku bizar. Skizofrenia merupakan bentuk psikosa yang banyak dijumpai dimana-mana namun faktor enyebabnya belum dapat diidentifikasi secara jelas. Kraepelin menyebut gangguan ini sebagai dimensi precox.

 Skizofrenia yaitu jiwa yang terpecah-belah, adanya keretakan atau disharmoni antara proses berfikir, perasaan dan perbuatan. Skizofrenia adalah suatu gangguan psikosis fungsional berupa gangguan mental berulang yang ditandai dengan gejala-gejala psikotik yang khas dan oleh kemunduran fungsi sosial, fungsi kerja, dan perawatan diri. Skizofrenia merupakan penyakit otak yang timbul akibat ketidakseimbangan pada dopamin, yaitu salah satu sel kimia dalam otak.

 Sizofrenia adalah gangguan jiwa psikotik paling lazim dengan ciri hilangnya perasaan afektif atau respon emosional dan menarik diri dari hubungan antar pribadi. Seringkali diikuti dengan ilusi keyakinan yang salah) dan halusinasi (persepsi tanpa ada rangsang pancaindra). Pada penderita ditemukan penurunan kadar transtiretin atau pre-albumin yang merupakan pengusung hormon tiroksin, yang menyebabkan permasalahan pada fluida cerebrospinal. Skizofrenia bisa mengenai siapa saja.

 Perilaku yang berhubungan dengan masalah-masalah proses informasi yang berkaitan dengan skizofrenia sering disebut sebagai defisit kongnisi. Perilaku ini termasuk semua aspek seperti ingatan, perhatian, bentuk dan jumlah ucapan (kelainan pikiran formal), pengambilan keputusan dan delusi (bentuk dan isi pikiran). Kelainan proses, isi dan organisasi fikir, persepsi masukan, sensori, ketegangan dan afek emosi, identitas kemauan, perilaku psikomotor dan kemampuan untuk menetapkan hubungan interpersonal yang memuaskan merupakan sejumlah gejala (syndrome) yhang muncul pada pasien dengan skizofrenia secara normal rentang respon biologis terhadap stimulus yang diterima oleh individu berada pada satu garis kesetimbangan mulai respon adaptif hingga maldaptif.

**2.3.2. Jenis-Jenis Skizofrenia**

1. Skizofrenia simplex: dengan gejala utama kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan.
2. Skizofrenia hebefrenik: gejala utama gangguan proses fikir gangguan kemauan dan dipersonalisasi. banyak terdapat waham dan halusinasi.
3. Skizofrenia katatonik: dengan gejala utama pada psikomotor seperti stupor maupun gaduh gelisah katatonik.
4. Skizofrenia paranoid: dengan gejala utama kecurigaan yang ekstrim disertai waham kejar atau kebesaran
5. Episoda skizofrenia akut (lir schizofrenia), adalah kondisi akut mendadak yang disertai dengan perubahan kesadaran, kesadaran mungkin berkabut.
6. Skizofrenia psiko-efektif yaitu adanya gejala utama skizofrenia yang menonjol dengan disertai gejala depresi atau mania
7. Skizofrenia residual adalah skizofrenia dengan gejala-gejala primernya dan muncul setelah beberapa kali serangan skizofrenia.

**2.3.3. Tanda dan Gejala**

 Indikator premorbid (pra-sakit) pre-skizofrenia antara lain ketidakmampuan seseorang mengekspresikan emosi; wajah dingin, jarang tersenyum, acuh tak acuh. Penyimpangan komunikasi: pasien sulit melakukan pembicaraan terarah, kadang menyimpang (tanjential) atau berputar-putar (sirkumstantial). Gangguan atensi: penderita tidak mampu memfokuskan, mempertahankan, atau memindahkan atensi. Gangguan perilaku: menjadi pemalu, tertutup, menarik diri secara sosial, tidak bisa menikmati rasa senang, menantang tanpa alasan jelas, menganggu dan tak disiplin.

Gejala-gejala yang muncul pada penderita skizofrenia adalah sebagai berikut:

1. Muncul delusi dan halusinasi

Delusi adalah keyakinan atau pemikiran yang salah dan tidak sesuai kenyataan, namun tetap dipertahankan sekalipun dihadapkan pada cukup banyak buti mengenai pemikirannya yang salah tersebut. Delusi yang biasanya muncul adalah bahwa penderita skizofrenia meyakini dirinya adalah Tuhan, dewa, nabi, atau orang besar dan penting. Sementara halusinasi adalah persepsi panca indra yang tidak sesuai dengan kenyataan. Misalnya penderita tampak berbicara sendiri tetapi ia mempersepsikan ada orang lain yang sedang ia ajak berbicara.

1. Kehilangan energi dan minat untuk menjalani aktivitas sehari-hari, bersenang-senang, maupun aktivitas seksual, berbicara hanya sedikit, gagal menjalin hubungan yang dekat dengan orang lain, tidak mampu memikirkan konsekuensi dari tindakannya, menampilkan expresi emosi yang datar, atau bahkan expresi emosi yang tidak sesuai konteks (misalkan tiba-tiba tertawa atau marah-marah tanpa sebab yang jelas).

Secara umum, gejala dibagi menjadi:

1. Gejala-gejala positif. Termasuk halusinasi, delusi, gangguan pemikiran (kongnitif). Gejala-gejala ini disebut positif karena merupakan manifestasi jelas yang dapat diamati oleh orang lain.
2. Gejala-gejala negatif. Gejala-gejala yang dimaksud disebut negatif karena merupakan kehilangan dari ciri khas atau fungsi normal seseorang. Termasuk kurang atau tidak mampu menampakkan atau mengekspresikan emosi pada wajah dan perilaku, kurangnya dorongan untuk beraktifitas, tidak dapat menikmati kegiatan-kegiatan yang disenangi dan kurangnya kemampuan bicara (alogia).
3. Meski bayi dan anak-anak kecil dapat menderita skizofrenia atau penyakit psikotik yang lainnya, keberadaan skizofrenia pada grub ini sangat sulit dibedakan dengan gangguan kejiwaan seperti autisme, sindrom Asperger atau ADHD atau gangguan perilaku dan gangguan Post Traumatic Stress Disorder. Oleh sebab itu diagnosa penyakit psikotik atau skizofrenia pada anak-anak kecil harus dilakukan dengan sangat berhati-hati oleh psikiater atau psikolog yang bersangkutan.
4. Pada remaja perlu diperhatikan kepribadia pra-sakit yang merupakan faktor predisposisi skizofrenia, yaitu gangguan kepribadian paranoid atau kecurigaan berlebihan, menganggap semua orang sebagai musuh. Gangguan kepribadian skizoid yaitu emosi dingin, kurang mampu bersikap hangat dan ramah pada orang lain serta selalu mnyendriri. Pada gangguan skizotipal orang memiliki perilaku atau tampilan diri aneh dan ganjil, afek sempit, percaya hal-hal aneh, pikiran magis yang berpengaruh pada perilakunya, persepsi pancaindra yang tidak biasa, pikiran obsesif tak terkendali, pikiran yang samar-samar, penuh kiasan, sangat rinci dan ruwet atau stereotipik yang termanifestasi dalam pembicaran yang aneh dan inkoheren.

**2.3.4. Terapi Penyakit Skizofrenia**

1. Pemberian Obat-obatan

Obat neuroleptika selalu diberikan, kecuali obat-obat ini terkontaindikasi, karena 75% penderita skizofrenia memperoleh perbaikan dengan obat-obat neuroleptika. Kontraindikasi meliputi neuroleptika yang sangat antikolinergenik seperti klorpromazin, molindone, dan thioridazine pada penderita dengan hipertrofi prostate atau glucoma sudah tertutup. Antara sepertiga hingga separuh penderita skizofrenia dapat membaik dengan lithium. Namun, karena lithium belum terbukti lebih baik dari neuroleptika, penggunaannya disarankan sebatas obat penopang. Meskipun terapi elektrokonvulsif (ECT) lebih rendah dibanding dengan neuroleptika bila dipakai sendirian, penambahan terapi ini pada regimen neuroleptika menguntungkan beberapa penderita skizofrenia.

1. Pendekatan Psikologi

Hal yang penting dilakukan adalah intervensi psikososial. Hal ini dilakukan dengan menurunkan stressor lingkungan atau mempertinggi kemampuan penderita untuk mengatasinya, dan adanya dukungan sosial. Intervensi psikosial diyakini berdampak baik pada angka relaps dan kualitas hidup penderita. Intervensi berpusat pada keluarga hendaknya tidak diupayakan untuk mendorong eksplorasi atau ekspresi perasaan-perasaan, atau mempertinggi kewaspadaan impuls-impuls atau motivasi bawah sadar. Tujuannya adalah:

1. Pendidikan pasien dan keluarga tentang sifat-sifat gangguan skizofrenia
2. Mengurangi rasa bersalah penderita atas timbulnya penyakit ini. Bantu penderita memandang bahwa skizofrenia adalah gangguan otak.
3. Mempertinggi toleransi keluarga akan perilaku disfungsional yang tidak berbahaya. keamanan dari keluarga dapat berkaitan erat dengan relaps.
4. Mengurangi keterlibatan orangtua dalam kehidupan emosional penderita. Keterlibatan yang berlebihan juga dapat meningkatkan resiko relaps.
5. Mengidentifikasi perilaku problematik pada penderita dan anggota keluarga lainnya dan memperjelas pedoman bagi penderita dan keluarga.

 **BAB 3**

**TINJAUAN KASUS**

 Pada bab ini akan disajikan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan yang dimulai dari tahap pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pada tanggal 28 Januari 2020 sampai dengan 30 Januari 2020 di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

**3.1 Pengkajian**

**3.1.1 Identitas Pasien**

 Pasien merupakan seorang laki-laki bernama Tn.A berusia 40 tahun, pasien tinggal didaerah Tambaksari, Surabaya, pasien beragama islam, pasien belum menikah, dilakukan pengkajian tanggal 28 Januari 2020 pada pukul 10.00 WIB. Tanggal dirawat pasien tanggal 08 Januari 2020, nomor rekam medis 02-20-xx, pasien dirawat di Ruang Gelatik. Anamnesa diperoleh dari pasien, dan rekam medis.

**3.1.2 Alasan Masuk**

 Pada saat pengkajian pasien mengatakan dibawa oleh ibunya ke IGD Rumah Sakit Jiwa Menur, bahwa dirinya merasa binggung mondar-mandir mendengar suara bisikan yang menyuruhnya untuk memukul ibunya. Pasien mendengar bisikan tersebut tidak menentu kadang pagi, kadang sore, kadang malam.

Keluhan utama : Pasien mengatakan seperti ada yang menyuruhnya untuk memukul ibunya, pasien memukul ingin dirawat di menur, pasien merasa binggung dan terlihat mondar-mandir.

**3.1.3 Faktor Predisposisi**

1. Riwayat gangguan jiwa di masa lalu

Saat pengkajian pasien mengatakan sudah pernah mengalami gangguan jiwa, pernah dirawat 7 kali di Rumah Sakit Jiwa Menur. Di dapatkan dari rekam medis pertama, pada tanggal 24 agustus 2011 masuk rumah sakit dengan diagnosa medis skizofrenia hebefrenik dengan gejala marah-marah tanpa sebab. Kedua, pada tanggal 16 september 2014 masuk rumah sakit dengan diagnosa medis skizofrenia takterinci dengan gejala merasa binggung mondar-mandir. Ketiga, pada tanggal 29 desember 2016 masuk rumah sakit dengan diagnosa medis skizofrenia tak terinci dengan gejala berbicara sendiri, merasa binggung mondar-mandir. Keempat, pada tanggal 24 maret 2019 masuk rumah sakit dengan dignosa medis skizofrenia tak terinci dengan grjala berbicara dan tertawa sendiri. Kelima, pada tanggal 10 juni 2019 masuk rumah sakit dengan diagnosa medis skizofrenia paranoid dengan gejala marah-marah tanpa sebab. Keenam, pada tanggal 30 juli 2019 masuk rumah sakit dengan diagnosa medis skizofrenia tak terinci dengan gejala berbicara sendiri dan terlihat mondar-mandir. Ketujuh, pada tanggal 8 januari 2020 masuk rumah sakit dengan diagnosa medis skizofrenia residual dengan gejala marah-marah tanpa sebab, binggung dan terlihat mondar-mandir.

1. Pengobatan sebelumnya

Kurang berhasil, dikarenakan pasien saat dirumah tidak mau meminum obat dengan alasan “Pbatnya itu racun mbak”

1. Menurut pasien tidak pernah mengalami penganiayaan fisik, aniaya seksual, penolakan, kekerasan dalam keluarga, dan tindakan kriminal selama ini.

**Masalah keperawatan : Manajemen Kesehatan Tidak Efektif**

1. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Saat pengkajian, pasien mengatakan bahwa kakaknya pernah mengalami gangguan jiwa, kakak pasien merasa mendengarkan suara bisikan yang menyuruhnya untuk melakukan hal-hal yang berbahaya, kakak pasien pernah dirawat 3 kali di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

**Masalah keperawatan : Tidak Ditemukan Masalah Keperawatan**

1. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan. Saat dikaji, pasien mengatakan “Pernah bertengkar dengan teman kerjanya pada waktu 10 tahun yang lalu saling mengejek dan saling memukul sampai teman pasien meningal”. Dari kejadian tersebut pasien menjadi depresi karena merasa bersalah dan mulai mendengar suara bisikan yang menyuruhnya untuk melakukan hal-hal yang berbahaya dan menyebabkan pasien mengalami penyakit halusinasi yang di deritanya sampai sekarang.

**Masalah keperawatan : Distress psikologi**

**3.1.4 Pemeriksaan Fisik**

1. Tanda-tanda vital : TD: 120/80 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,2⁰C, RR: 20 x/menit.
2. TB: 163 cm, BB: 55 kg.
3. Keluhan fisik : Pada saat dikaji pasien mengatakan “Tidak ada keluhan mbak, badanku masik enakan”.

**Masalah Keperawatan : Tidak Ditemukan Masalah Keperawatan**

**3..1.5 Psikososial**

1. Genogram

Gambar 3.1 Genogram Keluarga Tn.A

1. Konsep diri
2. Gambaran diri

Pasien mengatakan bersyukur memiliki tubuh yang normal dan tidak ada keterbatasan fisik

1. Identitas diri

Pasien mengatakan dirinya sebagai seorang laki-laki berusia 40 tahun status belum menikah

1. Peran diri

Sebelum masuk rumah sakit pasien berperan sebagai anak, sebelumnya tidak bekerja

1. Ideal diri

Pasien mengatakan semoga penyakitnya sembuh dan segera bisa pulang

1. Harga diri

Pasien mengatakan merasa lain dari semua teman-temannya, pasien merasa dikucilkan dan di musuhi oleh seuateman-temannya, pasien juga mengatakan bahwa dirinya merasa tidak percaya diri jika berkomunikasi dengan teman-temannya

**Masalah Keperawatan : Harga Diri Rendah**

1. Hubungan sosial
2. Orang terdekat

Pasien mengatakan tidak punya orang terdekat selain ibu. Dan pasien mengatakan, pasien lebih sering didalam rumah, tidak mau berkomunikasi dengan tetangganya. Pasien tidak mau bersosialisasi karena merasa malu dan minder akan dirinya sendiri

1. Peran serta dalam kegiatan kelompok atau masyarakat

Pasien mengatakan enggan berkomunikasi selama dirumah dan suka kluyuran tidak jelas. Dan selama di rawat di Ruang Gelatik, pasien mengikuti kegiatan rutin dan terjadwal tetapi tidak mau berinteraksi dengan pasien yang lain

1. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Pasien mengtakan dirinya merasa tidak percaya diri sehingga pasien malas berkomunikasi dengan pasien yang lain

**Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial : Menarik diri**

1. Spiritual
2. Nilai dan keyakinan

Pasien mengatakan bahwa dirinya beragama islam, pasien juga mengatakan bahwa dia malas beribadah

1. Kegiatan ibadah

Sebelum masuk rumah sakit pasien mengatakan tidak beribadah. Ketika di rumah sakit pasien mengatakan tidak pernah beribadah

**Masalah Keperawatan : Distress spiritual**

**3..1.6 Status Mental**

1. Penampilan

Saat pengkajian, penampilan pasien tampak rapi, rambutnya dan bajunya rapi, pasien juga tidak bebau

**Masalah Keperawatan : Tidak Ditemukan Masalah Keperawatan**

1. Pembicaraan

Saat pengkajian, pasien berbicara cepat dan sedikit susah untuk dipahami, namun saat ditanya pasien dapat menjawab dengan sesuai

**Masalah Keperawatan : Hambatan Komunikasi Verbal**

1. Aktivitas Motorik

Pasien selalu menyendiri dikamar, merasa lesu dan gelisah, pasien terlihat mondar-mandir

**Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial : Menarik diri**

1. Alam Perasaan

Saat pengkajian, pasien merasa cemas dengan munculnya suara-suara

**Masalah Keperawatan : Ansietas**

1. Afek

Saat diajak bicara raut wajah pasien tidak datar ada perubahan expresi wajah saat diberi stimulus yang menyenangkan atau menyedihkan

**Masalah Keperawatan : Tidak Ditemukan Masalah Keperawatan**

1. Interaksi Selama Wawancara

Saat diajak berbicara kontak mata pasien kooperatif, pasien mampu menjawab pertanyaan

**Masalah Keperawatan : Tidak Ditemukan Masalah Keperawatan**

1. Persepsi

Pasien mengatakan mendengar bisikan yang menyuruhnya untuk memukul ibunya, bisikan tersebut adalah suara seorang laki-laki, bisikan itu muncul tidak menentu yang paling sering pada pagi dan sore hari, saat pasien tidak beraktifitas atau saat pasien sedang sendirian. Respon pasien saat bisikan itu muncul adalah pasien mengikuti suara tersebut dengan memukul tembok

**Masalah Keperawatan : Gangguan persepsi sensori : Halusinsi Pedengaran**

1. Proses Pikir

Pembicaraan pasien tidak berbelit-belit dan tidak berulang-ulang, pasien jika diberi pertanyaan mampu menjawab dengan sesuai dan langsung ke intinya

**Masalah Keperawatan : Tidak Ditemukan Masalah Keperawatan**

1. Isi Pikir

Saat pengkajian, pasien mengatakan “Jika nanti ibu saya meninggal, saya ikut siapa mbak, saya seperti tidak ada tujuan hidup”.

**Masalah Keperawatan : Gangguan Proses Pikir**

1. Tingkat Kesadaran

Pasien ketika ditanya ini jam berapa pasien dapat menjawab “Sekarang jam setengah sebelas siang mbak”, ketika pasien ditanya sedang dirawat dimana pasien menjawab “Dirumah sakit jiwa”

**Masalah Keperawatan : Tidak Ditemukan Masalah Keperawatan**

1. Memori

Memori pasien masih baik, pasien masih bisa mengingat suatu kejadian jangka panjang dan jangka pendek. Misalnya penyebab penyakit yang diderita pasien saat ini karena depresi bertengkar dengan teman kerjanya sampai meninggal

**Masalah Keperawatan : Tidak Ditemukan Masalah Keperawatan**

1. Tingkat Konsentrasi dan Berhitung

Pasien mampu mengingat kapan ia dirawat di Ruang Jiwa, yaiyu selama 2 minggu lebih pada bulan januari 2020. Pasien diberi pertanyaan “Pak 4x4 sama dengan berapa?” Pasien mengatakan “16 mbak”

1. Kemampuan Penilaian

Kemampuan penilaian pasien baik, pasien dapat mengambil keputusan untuk dirinya, mislnya pasien akan tidur dulu setelah bangun kemudian pasien baru mandi dan makan

**Masalah Keperawatan : Tidak Ditemukan Masalah Keperawatan**

1. Daya Tilik Diri

Pasien mengatakan bahwa dirinya itu sebenarnya setara dengan manusia yang lainnya, bahkan teman-teman yang lainnya masih ada yang lebih parah penyakitnya ketimbang dirinya. Pasien menyadari bahwa dirinya di Rumah Sakit Jiwa Menur sedang dirawat, pasien menerima penyakitnya dan nyaman di rawat di Rumah Sakit Jiwa Menur

**Masalah Keperawatan : Tidak Ditemukan Masalah Keperawatan**

**3.1.7 Kebutuhan Persiapan Pulang**

1. Kemampuan Pasien Memenuhi Kebutuhan
2. Makan

Pasien mengatakan di rumah sakit sakit gizinya sudah pasti tercukupi karena pasien makan 3x sehari nasi, sayur, lauk-pauk dan buah-bauahn

1. Defikasi atau berkemih

Pasien mengatakan mampu BAK ditoilet dengan mandiri

1. Mandi

Saat pengkajian, pasien mengatakan sudah mandi dan mandi 2x sehari

1. Berpakaian

Pasien mengatakan mengganti pakaian sesuai jadwal dan bisa melakukan secara mandiri

1. Istirahat dan tidur
2. Tidur siang: 12.00 s.d 15.00
3. Tidur malam: 20.00 s.d 05.30
4. Aktivitas sebelum tidur: Berdoa meminta kesembuhan
5. Penggunaan obat

Saat pengkajian, pasien mampu dan rutin dalam meminum obat

1. Pemeliharaan kesehatan

Saat pengkajian, pasien mendapatkan perawatan lanjutan dengan kontrol di Ruang Rehabilitas di Rumah Sakit Jiwa Menur dan mendapatkan dukungan oleh ibunya

1. Aktivitas di dalam rumah

Saat pengkajian, pasien mengatakan tidak mau merapikan rumah, mencuci pakaian sendiri dan tidak mampu mengatur kebutuhan biaya srhari-hari

1. Aktivitas diluar rumah

Saat pengkajian, pasien mengatakan jika diluar rumah pasien keluyuran tidak jelas

**Masalah Keperawatan : Ketidakmampuan Koping Keluarga**

**3.1.8 Mekanisme Koping**

 Saat pengkajian pasien mengatakan ketika ada masalah pasien menghindar drai maslah tersebut dengan jalan-jalan tanpa tujuan

**3.1.9 Masalah Psikososial dan Lingkungan**

1. Masalah dengan dukungan kelompok, sepesifik

Saat pengkajian, pasien mengatakan “Malas berbicara dengan temannya”

1. Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifik

Saat pengkajian, pasien tidak mampu bersosialisasi dengan teman-temannya

1. Masalah dengan pendidikan, spesifik

Saat pengkajian, pasien mengatakan sekolahnya hanya tamat SMK

1. Masalah dengan pekerjaan, spesifik

Saat pengkajian, pasien mengatakan tidak bekerja

1. Masalah dengan perumahan, spesifik

Saat pengkajian, pasien kurang berinteraksi dengan tetangga

1. Masalah ekonomi, spesifik

Saat pengkajian, pasien termasuk dari keluarga yang berkecukupan

1. Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifik

Saat pengkajian, pasien kurang peduli terhadap kesehatannya

1. Masalah lainnya, spesifik

Saat pengkajian, pasien mengatakan bosan berada di rumah sakit, pasien ingin sembuh dari penyakitnya dan pulang ke rumahnya

**Masalah Keperawatan : Gangguan Peliharaan Kesehatan**

**3.1.10 Kurang Pengetahuan Tentang**

 Pasien mengatakan mengetahui jumlah dan warna obat yang di konsumsinya saat di rumah sakit “Obatnya ada 2 mbak, yang satu warna orange dan yang satu warna putih, saya minum pada waktu pagi dan sore hari setelah makan”. Namun ditanya soal fungsi obat tersebut pasien mengatakan “Tidak tahu mbak”.

**Masalah Keperawatan : Defisit Pengetahuan**

**3.1.11 Aspek Medis**

Diagnosa Medis : Skizofrenia Residual

Terapi Medik :

1. Clozapine 2 x 50 mg = 1-0-1
2. Trifluoperazine 2 x 5 mg = 2-0-2

**3.1.12 Daftar Masalah Keperawatan**

1. Manajemen kesehatan tidak efektif
2. Distress psikologi
3. Harga diri rendah
4. Isolasi sosial : menarik diri
5. Distress spiritual
6. Hambatan komunikasi verbal
7. Ansietas
8. Gangguan proses pikir
9. Ketidakmampuan koping keluarga
10. Gangguan pemeliharaan kesehatan
11. Defisit pengetahuan

**3.1.13 Diagnosa Keperawatan**

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

**3.2 Pohon Msalah**

Resiko perilaku kekerasan

Efek

Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran

 Core problem

Isolasi sosial : Menarik diri

 Causa

Gambar 3.2 Pohon Masalah : Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Residual

**3.3 Analisa Data**

Nama : Tn.A NIRM : 02-20-XX

Ruangan : Ruang Gelatik

**Tabel 3.1 Analisa Data**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TGL** | **DATA** | **ETIOLOGI** | **MASALAH** |
| 28 Januari 2020 | DS :Pasien mengatakan “saya disini karena memukul ibu saya, karena tubuh saya seperti ada yang menggerakkan gitu mbak, awalnya seperti ada yang menempel gitu lo terus tiba-tiba tubuh saya gak bisa terkendali akhirnya mukul ibu saya mbak”.DO :Pasien tampak binggung, dan tampak mondar mandir, tampak pergerakan mata yang cepat. | Isolasi Sosial | Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran |
| 28 Januari 2020 | DS :Pasien mengatakan bahwa pasien tidak sadar telah memukul ibunya DO :Pasien tampak mudah berubah emosi, pandangan mata kurang.N : 80 x/menit  | Halusinasi Residual | Resiko perilaku kekerasan |
| 28 Januari 2020 | DS :Pasien mengatakan merasa lain dari teman-temannya, pasien merasa seperti manusia kera, pasien juga mengatakan merasa di kucilkan dan dimusuhi oleh seluruh dunia, pasien jarang sekali berbicara dan berkumpul dengan temannya dan lebih sering menyendiri berada dikamar.DO :Pasien lebih banyak diam, kontak mata kurang | Perubahan Status Mental | Isolasi Sosial : Menarik diri |

**3.4 Rencana Keperawatan**

Nama : Tn. A Nama Mahasiswa : Cicin Sri Handayani

No.RM : 02-20-XX Institusi : STIKES Hang Tuah Surabaya

Ruangan : Gelatik

**Tabel 3.2 Rencana Keperawatan**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Tanggal | Diagnosa keperawatan |  | Perencanaan |  | Rasional |
|  |  |  | Tujuan | Kriteria Evaluasi | Tindakan Keperawatan |  |
| 1. | 28 Januari2020 | Gangguan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran | Tujuan Umum (TUM) :Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan pasien tidak mencederai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan.Tujuan Khusus (TUK) :1. Pasien dapat membina hubungan saling percaya.  | 1. Pasien menunjukkan expresi wajah yang bersahabat
2. Paien mau menjawab salam.
3. Pasien mau berjabat tangan.
4. Pasien mau menyebutkan namanya
5. Pasien mau tersenyum
6. Pasien mau kontak mata
7. Pasien mau mengetahui nama perawat
8. Paien mau duduk disebelah perawat
9. Pasien mau mengutarakan masalah yang dihadapi
 | 1. Bina hubungan saling percaya dengan mengungkapkan prinsip therapeutik:
2. Sapa pasien dengan ramah baik verbal maupun non verbal
3. Perkenalkan diri dengan sopan
4. Menanyakan nama lengkap pasien
5. Menjelaskan tujuan pertemuan
6. Menjelaskan akan kontrak yang akan di buat.
7. Menunjukkan sikap empati dan menerima k

Pasien apa adanya1. Lakukan kontak singkat tapi sering.
 | Hubungan saling percaya merupakan langkah awal untuk menentukan keberhasilan rencana selanjutnya.  |
|  |  |  | 1. Pasien dapat mengenal halusinasinya
 | 1. Pasien mampu menyebutkan: isi, waktu, frekuensi, situasi, respon dari halusinasi
2. Pasien dapat mengungkapkan perasaan terhadap halusinasinya
 | 1. Adakan kontak sering dan singkat secara bertahap
2. Observasi tingkah laku pasien terkait dengan halusinasinya: bicara dan tertawa tanpa stimulus, memandang ke kiri atau ke kanan atau kedepan seolah-olah ada teman bicara
3. Membantu pasien mengenal halusinasi:
4. Jika menemukan pasien yang sedang halusinasi, tanyakan apakah ada suara yang didengar
5. Jika pasien menjawab ada, lanjutkan dengan menanyakan apa yang dikatakan
6. Katakan bahwa perawat percaya pasien mendengar suara itu, namun perawat sendiri tidak mendengarkannya (dengan nada bersahabat tanpa menuduh dan menghakimi)
7. Katakan bahwa pasien lain juga seperti pasien
8. Katakan bahwa perawat akan membantu pasien
9. Diskusikan dengan pasien:
10. Situasi yang menimbulkan atau tidak menimbulkan halusinasi
11. Waktu dan frekuensi terjadinya halusinasi (pagi, siang, sore, dan malam atau jika sendiri, jengkel atau sedih)
12. Diskusikan dengan pasien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi (marah atau takut, sedih atau senang) beri kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya.
 | Untuk mengetahui isi, waktu, frekuensi, situasi dan kondisi yang menimbulkan halusinasi serta respon dari halusinasi |
|  |  |  | 3. Pasien dapat mengontrol halusinasinya | 1. Pasien mampu menyebutkan tindakan yang biasa dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya
2. Pasien dapat menyebutkan cara dalam mengontrol halusinasinya
3. Pasien mampu mengontrol halusinasi seperti yang telah didiskusikan dengan pasien

  | 1. Identifikasi bersama pasien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi (tidur, marah, menyibukkan diri, dan lain-lain)
2. Diskusikan manfaat dan cara yang digunakan pasien, jika bermanfaat beri pujian
3. Diskusikan cara untuk memutus atau mengontrol timbulnya halusinasi antara lain dengan:
4. Bantu pasien memilih dan melatih memutus halusinasi secara bertahap
5. Beri kesempatan untuk melakukan cara yang telah dipilih, evaluasi hasilnya dan beri pujian bila berhasil
 | Menghardik halusinasi adalah upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolah halusinasi yang muncul |
|  |  |  | 4. Pasien dapat mengatur jadwal untuk melatih cara mengontrol halusinasi | 1. Pasien mampu mengatur jadwal kegiatan harian untuk mengontrol timbulnya halusinasi
2. Pasien mempunyai jadwal cara mengontrol halusinasi
 | 1. Membantu pasien membuat jadwal untuk melatih cara mengontrol halusinasi
2. Menganjurkan pasien untuk mengikuti terapi aktifitas kelompok, orientasi realita, stimulasi persepsi
 | Untuk melatih pasien dalam mengontrol halusinasinya  |
|  |  |  | 5. Pasien dapat memanfaatkan kepatuhan minum obat dengan baik | 1. Pasien dapat menyebutkan jenis, dosis, dan waktu minum obat 2. Pasien dapat menerapkan (prinsip 5 benar) : benar pasien, benar obat, benar dosis, benar cara pemberian dan benar waktu 3. Klien mendemonstrasikan kepatuhan minum obat sesuai jadwal yang ditetapkan.4. Pasien mendapat informasi tentang manfaat dan efek samping obat | 1. Membantu pasien menggunakan obat dengan prinsip 5 benar2. Diskusikan dengan pasien tentang jenis obat yang diminumnya (nama, warna, besarnya): waktu minum obat (jika 3 kali : pukul 07.00); 13.00, 19.00; cara minum obat)3. Diskusikan dengan pasien manfaat minum obat secara teratur :1. Beda perasaan sebelum minum obat dan sesudah minum obat.
2. Jelaskan bahwa jenis obat hanya boleh diubah oleh dokter.

4. Diskusikan akibat berhentinya obat-obat tanpa konsultasi dokter:1. Jelaskan mengenai akibat minum obat yang tidak teratur, misalnya penyakitnya kambuh

5. Diskusikan tentang proses minum obat :1. Pasien meminta kepada perawat (jika di RS) kepada keluarga (jika di rumah).
2. Pasien memeriksa obat sesuai dosisnya.
3. Pasien meminum obat pada waktu yang tepat.

6.Menyusun jadwal minum obat bersama klien.7. Mengevaluasi pelaksanaan minum obat dengan mengisi jadwal kegiatan harian.8. Beri pujian atas keberhasilan klien 9. Tanyakan kepada klien “bagaimana perasaannya dengan minum obat secara teratur ? Apakah halusinasinya tidak datang lagi?”. | Kepatuhan minum obat pada pasien dengan halusinasi sangatlah penting sebagai pencegah kekambuhan. |
|  |  |  | 6. Klien mendapat dukungan keluarga dalam mengontrol halusinasinya | 1.Keluarga dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat2. Keluarga dapat mendemonstrasikan cara merawat pasien3. Keluarga dapat menyebutkan pengertian, tanda dan tindakan untuk mengendalikan halusinsinya | 1. Anjurkan pasien untuk memberitahu keluarga jika mengalami halusinasi2. Identifikasi kemampuan keluarga dalam merawat pasien sesuai dengan yang telah dilakukan keluarga terhadap pasien selama ini.3. Jelaskan keuntungan peran serta keluarga dalam merawat klien.4. Diskusikan dengan keluarga (pada saat keluarga berkunjung):1. Gejala halusinasi yang dialami pasien
2. Cara yang dapat dilakukan pasien dan keluarga untuk mengontrol halusinasi
3. Cara merawat anggota keluarga yang mengalami halusinasi di rumah: beri kegiatan, jangan biarkan sendiri, makan bersama, bepergian bersama
4. Beri informasi waktu follow up atau kapan perlu mendapat bantuan: halusinasi tidak terkontrol dan risiko mencederai orang lain
 | Peran serta dan dukungan keluarga sangat membntu dlam proses pengobatan klien dengan gangguan jiwa. |

* 1. **Implementasi dan Evaluasi**

Nama : Tn. A Nama Mahasiswa : Cicin Sri Handayani

No.RM : 02-20-XX Institusi :STIKES Hang Tuah Surabaya

Ruangan : Gelatik

**Tabel 3.3 Implementasi dan Evaluasi**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **HARI/ TGL** | **DIAGNOSA KEPERAWATAN** | **IMPLEMENTASI** | **EVALUASI** | **T.T Perawat** |
| Selasa28 Januari 2020 | **Halusinasi** | **Sp 1**1. “Assalamualaikum pak, selamat pagi, perkenalkan nama saya cicin, saya adalah perawat yang dinas di rungan gelatik ini, nama bapak siapa?”
2. “Bagaimana perasaan bapak saat ini?, Apa keluhan yang saat ini dirasakan bapak?”
3. “Baiklah, bagaimana kalau kita bercakap-cakap tentang suara yang selama ini bapak A dengar tetapi tak tampak wujudnya?, Dimana kita duduk? Di ruang tamu? Berapa lama? Bagaimana kalau 30 menit?”
4. “Apa penyebab sehingga bapak A di bawa ke rumah sakit jiwa ini?”
5. “Apakah bapak A mendengar suara tanpa ada wujudnya?, Apa yang dikatakan suara itu?”
6. “Apakah terus-menerus terdengar atau sewaktu-waktu? Kapan paling sering bapak A mendengar suara tersebut? Berapa kali sehari bapak A mendengarnya? Pada keadaan apa suara itu terdengar? Apakah pada waktu sendiri?”
7. “Apa yang bapak A rasakan pada saat mendengar suara itu?”
8. “Apa yang bapak A lakukan saat mendengar suara itu? Apakah dengan cara itu suara-suara itu hilang? Bagaimana kalau kita belajar cara-cara untuk mencegah suara-suara itu muncul?”
9. “Bapak A, ada empat cara untuk mencegah suara-suara itu muncul. Pertama, dengan menghardik suara tersebut. Kedua, dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. Ketiga, melakukan kegiatan yang sudah terjadwal, dan yang keempat minum obat dengan teratur.”
10. “Bagaimana kalau kita belajar satu cara dulu, yaitu dengan menghardik. Caranya sebagai berikut: saat suara-suara itu muncul, langsung bapak A bilang, ‘Pergi saya tidak mau dengar! Saya tidak mau dengar. Kamu suara palsu. ‘Begitu di ulang-ulang sampai suara itu tak terdengar lagi. Coba bapak A peragakan! Nah begitu, ... bagus! Coba lagi! Ya bagus bapak A sudah bisa.”
11. Bagaimana perasaan bapak A setelah peragaan latihan tadi? Kalau suara-suara itu muncul lagi, silahkan coba suara tersebut! Bagaimana kalau kita buat jadwal latihannya? Mau jam berapa saja latihannya? Bagaimana kalau kita bertemu lagi untuk belajar dan latihan mengendalikan suara-suara dengan cara yang kedua? Jam berapa bapak A? Bagaimana kalau 2 jam lagi? Berapa lama kita akan berlatih? Dimana tempatnya?”
12. “Baiklah sampai jumpa pak. Assalamualaikum.”
 | **S:**1. “Waalaikumsalam, selamat pagi, nama saya A mbak”.
2. “Sekarang saya lagi binggung mbak, seperti ada suara yang menyuruh saya untuk memukul ibu saya tapi saya tidak tau suara itu siapa dan darimana”.
3. “Di ruang tamu, ya boleh mbak”.
4. “Saya mendengar bisikan suara yang menyuruh saya untuk memukul ibu saya mbak”.
5. “Iya mbak saya mendengar suara yang tidak ada wujudnya, Suara itu menyuruh saya untuk memukul ibu saya”.
6. “Saya mendengar suara itu sewaktu-waktu, yang paling sering ketika saya lagi sendiri”.
7. “Binggung, gelisah, dan ingin memukul siapa saja yang ada di sekitar saya mbak”.
8. “Biasanya saya buat tidur, tapi terkadang suara itu masih ada, iya mbak boleh”.
9. “Iya mbak”.
10. “Pergi saya tidak mau dengar! saya tidak mau dengar. Kamu suara palsu. Pergi saya tidak mau dengar! kamu suara palsu”.
11. “Saya jadi mengerti apa yang harus saya lakukan ketika suara itu muncul mbak, iya boleh, 30 menit juga mbak, di ruang tamu lagi saja mbak”.
12. “Waalaikumsalam”.

**O:**1. Pasien mau menjawab salam, berjabat tangan, dan menyebutkan namanya
2. Pasien mau kontak mata
3. Pasien mau tersenyum
4. Pasien mau mengutarakan masalah yang di hadapi
5. Saat di tanya apa yang dikatakan suara yang didengar, pasien menjelaskan suara itu menyuruhnya untuk memukul ibunya
6. Pasien tampak binggung
7. Pasien meragakan cara pertama menghardik suara ketika muncul
8. Pasien tampak bisa meragakan

**A:** Sp 1 Teratasi **P:** Lanjutkan Sp 2 | Cicin SH |
| Rabu29 Januari 2020 | **Halusinasi** | **Sp 2*** + - 1. “Assalamualaikum, selamat pagi bapak A.”
			2. “Bagaimana perasaan bapak A hari ini? Apakah suara-suaranya masih muncul? Apkah sudah dipakai cara yang telah kita latih? Berkurangkah suara-suaranya? Bagus! Sesuai janji kita tadi, saya akan latih cara kedua untuk mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Kita kan latihan selama 20 menit. Mau dimana? Disini saja?”
			3. “Cara kedua untuk mencegah atau mengontrol halusinasi yang lain adalah dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Jadi kalau bapak A mulai mendengar suara-suara langsung saja cari teman untuk diajak ngobrol. Minta teman untuk ngobrol dengan bapak A. Contohnya begini, “Tolong saya mulai mendengar suara-suara, ayo ngobrol dengan saya. ‘Atau kalau ada orang dirumah, misalnya adik bapak A katakan, ‘Dik, ayo ngobrol dengan bapak A. Bapak A sedang dengar suara-suara.’ Begitu bapak A. Coba bapak A lakukan seperti saya tadi lakukan. Ya, begitu. Bagus! Coba sekali lagi! Bagus! Nah, latih terus ya bapak A.”
			4. “Bagaimana perasaan bapak A setelah latihan ini? Jadi sudah ada berapa cara yang bapak D pelajari untuk mencegah suara-suara itu? Bagus, cobalah kedua cara ini kalau bapak A mengalami halusinasi lagi. Bagaimana kalau kita masukkan dalam jadwal kegiatan harian bapak A? Mau jam berapa bercakap-cakap? Nah, nanti lakukan secara teratur serta sewaktu-waktu suara itu muncul. Besok pagi saya akan ke sini lagi. Bagaimana kalau kita latih cara yang ketiga yaitu melakukan aktivitas terjadwal? Mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 10.00? Mau dimana atau disini lagi?.”
			5. “Baiklah, sampai jumpa besok ya pak. Assalamualaikum.”
 | **S:**1. “Waalaikumsalam, selamat pagi mbak cicin.
2. “Saya merasakan sedikit masih binggung tidak tau kenapa, suara itu muncul lagi kemarin sore menjelang maghrib, saya sudah memakai cara pertama yang kemarin kita latih mbak, iya boleh.”
3. “Tolong saya mulai mendengar suara-suara, ayo ngobrol dengan saya!, kalau ada orang dirumah misalkan adik saya mengatakan, “Dik ayo ngobrol dengan saya, saya mulai mendengar suara-suara.”
4. “Saya jadi mengerti apa yang harus saya lakukan ketika cara pertama tidak berhasil mbak, saya sudah mempelajari dua cara menghardik.”
5. “Waalaikumsalam”.

**O:*** + - 1. Pasien menjawab salam
			2. Pasien mengingat nama dan menyapa perawat
			3. Pasien mampu menghardik halusinasinya dengan cara yang kedua

**A:** Sp 2 Teratasi**P:** Lanjutkan Sp 3 | Cicin SH |
| Kamis30 Juni 2020Jumat 31 januari 2020 | **Halusinasi****Halusinasi** | **SP 3**1. “Assalamualaikum, Selamat pagi bapak A.”
2. “Baagaimana perasaan bapak A hari ini? Apakah suara-suaranya masih muncul? Apakah sudah dipakai dua cara yang telah kita latih? Bagaiaman hasilnya? Bagus!Sesuai janji kita, hari ini kita akan belajar cara yang ketiga untuk mencegah halusinasi yaitu melakukan kegiatan terjadwal. Mau dimana kita bicara? Baik, kita duduk di ruang tamu. Berapa lama kita bicara? Bagaiamana kalau 30 menit?.”
3. “Apa saja yang biasa bapak A lakukan? Pagi-pagi apa kegiatannya, terus jam berikutnya. Wah banyak sekali kegiatannya. Mari kita latih dua kegiatan hari ini(menghardik halusinasi cara pertama dan kedua), Bagus sekali bapak A bisa lakukan. Kegiatan ini dapat bapak A lakukan untuk mencegah suara tersebut muncul. Kegiatan yang lain akan kita latih lagi agar dari pagi sampai malam ada kegiatan.”
4. “Bagaiamana perasaan bapak A setelah kita bercakap-cakap cara yang ketiga untuk mencegah suara-suara? Bagus sekali! Coba sebutkan 3 cara yang telah kita latih untuk mencegah suara-suara? Bagus sekali. Mari kita masukkan dalam jadwal kegiatan harian bapak A. Coba lakukan sesuai jadwal ya! Bagaiamana kalau menjelang makan siang nanti, kita membahas cara minum obat yang baik serta guna obat. Mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 12.00? Di ruang makan ya? .”
5. “Baiklah, sampai jumpa. Assalamualaikum.”
6. “Assalamualaikum, Selamat pagi bapak A.”
7. “Bagaimana perasaan bapak A hari ini? Apakah suara-suaranya masih muncul? Apakah sudah dipakai tiga cara yang telah kita latih? Apakah jadwal kegiatannya sudah dilaksanakan? Apakah pagi ini sudah minum obat? Baik. Hari ini kita akan mendiskusikan tentang obat-obatan yang bapak A minum. Kita akan diskusi selama 20 menit sambil menunggu makan siang. Disini saja ya bapak A.”
8. “Apakah bapak A merasa berbeda setelah minum obat secara teratur? Apakah suara-suara hilang atau berkurang? Minum obat sangat penting supaya suara-suara yang bapak A dengar dan menganggu selama ini tidak muncul lagi. Berapa macam obat yang bapak A minum? (Menyiapkan obat pasien) Obat yang berwarna orange (Clozapine) diminum dua kali sehari saat jam tujuh pagi dan jam tujuh malam, obat ini gunanya untuk menghilangkan suara-suara. Obat yang putih (Trifluoperazine) diminum dua kali sehari, jamnya sama dengan yang obat warna orange tadi, obat ini gunanya untuk rileks dan tidak kaku. Kalau suara-suara sudah hilang, obatnya tidak boleh dihentikan. Nanti konsultasikan dengan dokter, sebab kalau putus obat, bapak A akan kambuh dan sulit untuk mengembalikan ke keadaan semula. Kalau obatnya habis, bapak A bisa minta ke dokter untuk mendapatkan obat lagi. Bapak A juga harus teliti saat menggunakan obat-obatan ini. Pastikan obatnya benar, artinya bapak A harus memastikan bahwa itu obat yang benar-benar punya bapak A. Jangan keliru dengan obat milik orang lain. Baca nama pada kemasannya, pastikan obat diminum pada waktunya dengan cara yang benar yaitu diminum sesudah makan dan tepat jamnya. Bapak A juga harus memperhatikan berapa jumlah obat sekali minum, dan harus cukup minum 8 gelas per hari.”
9. “Bagaimana perasaan bapak A setelah kita bercakap-cakap tentang obat? Sudah berapa cara yang kita latih untuk mencegah suara-suara? Coba sebutkan! Bagus!. Mari kita masukkan jadwal minum obatnya pada jadwal kegiatan bapak A. Jangan lupa pada waktunya minta obat pada perawat atau pada keluarga kalau di rumah. Nah makanan sudah datang. Besok kita bertemu lagi untuk melihat manfaat keempat cara mencegah suara-suara yang telah kita bicarakan.”
10. “Sampai jumpa pak, Assalamualaikum.”
 | **S:**1. “Waalaikumsalam, selamat pagi mbak cicin”.
2. “Saya baik-baik saja mbak, tapi saya masih merasa binggung dengan suara bisikan yang tadi pagi saya dengarkan dan saya juga sudah memakai cara yang pertama dan kedua setelah itu suaranya hilang mbak”, bicara diruang tamu saja mbak, baik mbak”.
3. “Pagi jam 05.30 saya bangun tidur, jam 06.00 saya mandi, jam 07.00 makan pagi, jam 07.30 minum obat, jam 08.00 senam pagi, jam 09.00 terapi rehabilitas, 11.00 istirahat tidur siang, 13.00 makan siang”. Menghardik cara pertama, :pergi saya tidak mau dengar! kamu suara palsu”. Menghardik cara kedua, “Tolong saya mendengar suara, ayo ngobrol dengan saya”.
4. “Saya jadi mengerti tiga cara untuk mengontrol halusinasi saya ketika muncul suara lagi mbak, Pertama, dengan menghardik suara tersebut. Kedua, dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. Ketiga, melakukan kegiatan yang sudah terjadwal”.
5. “Waalaikumsalam”.

**O:**1. Pasien menjawab salam dan tersenyum sambil mendekat ke perawat
2. Pasien mengingat nama perawat
3. Pasien mengingat dan memperagakan cara pertama dan kedua mengontrol halusinasi
4. Pasien mampu melakukan cara ketiga mengontrol halusinasi

**A:** Sp 3 Teratasi sebagian**P:** Lanjutkan Sp 3**S**1. “Waalaikumsalam, selamat pagi mbak cicin”.
2. “Saya baik-baik saja mbak, suara-suara masih muncul kemarin malam mbak tapi cuma sebentar lalu hilang setelah saya memakai tiga cara mengontrol halusinasi.” “Pagi tadi saya sudah minum obat mbak.”
3. “Iya mbak, saya merasakan suara-suara itu sudah tidak ada lagi saya dengarkan”. “Saya meminum obat dua macam mbak, yang satu warna orange dan satunya lagi warna putih.”
4. “Saya akan patut meminum obat mbak supaya suara-suara itu tidak muncul lagi”. “Ada empat cara mbak, yang pertama menghardik halusinasi dengan mengatakan “Pergi saya tidak mau dengar! kamu suara palsu. Kedua, bercakap-cakap dengan orang lain. Ketiga, melakukan kegiatan terjadwal. Keempat, Patuh minum obat secara teratur.”
5. “Waalaikumsalam mbak.”
 | Cicin SHCicin SH |

**BAB 4**

**PEMBAHASAN**

 Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada pasien TN. A dengan Gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran di ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya yang meliputi, pengkajian, pelaksanaan, dan evaluasi.

**4.1 Pengkajian**

 Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien (Abdul Muhith, 2015). Pada tahap pengkajian melalui wawancara dengan pasien, penulis telah mengadakan perkenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien sehingga pasien dapat terbuka dan mengerti serta kooperatif.

1. Identitas pasien

Dalam tinjauan teori, melakukan perkenalan bina hubungan saling percaya dan kontrak dengan pasien tentang: identitas mahasiswa (nama lengkap, nama panggilan), lalu lanjut melakukan pengkajian dengan identitas (nama pasien, nama panggilan), dilanjutkan kontrak waktu dan tempat.

Dalam tinjauan kasus, data dapat diambil dengan melalui wawancara pasien.

1. Alasan masuk

Dalam tinjauan teori, biasanya pasien masuk dengan alasan perilaku yang berubah misalnya tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, ataupun terkadang berbicara sendiri,

Dalam tinjauan kasus, pasien mengatakan mendengar suara bisikan 7yang menyuruhnya untuk memukul ibunya

Dengan hal ini dapat disimpulkan bahwa tinjauan teori dan tinjauan kasus tidak ada kesenjangan.

1. Faktor predisposisi

Dalam tinjauan teori, menanyakan apakah keluarga mengalami gangguan jiwa, bagaimana hasil pengobatan sebekumnya, apakah pernah melakukan atau mengalami penganiayaan fisik, seksual, penolakan dari lingkungan, kekerasan dalam keluarga, dan tindakan kriminal. Menanyakan kepada pasien tentang faktor predisposisi pasien dari pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan, adanya riwayat anggora keluarga yang gangguan jiwa dan adanya riwayat penganiayaan.

Dalam tinjauan kasus, pasien mengatakan sebelumnya pernah dirawat di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya selama 8 kali dengan gejala marah-marah tanpa sebab, bebicara sendiri, mulut komat-kamit, merasa binggung mondar-mandir. Pengobatan sebelumnya tidak berhasil karena pasien saat dirumah tidak patuh minum obat sehingga dapat menimbulkan bisikan suara tersebut muncul kembali. Dan pasien pernah mengalami kekerasan fisik yaitu pernah berantem dengan teman kerjanya saling mengejek dan memukul sampai meninggal sehingga menyebabkan pasien merasa depresi dan menyebabkan menderita penyakit halusinasi pendengaran.

Dengan hal ini dapat disimpulkan bahwa tinjauan teori dan tinjauan kasus tidak ada kesenjangan.

1. Pemeriksaan fisik

Dalam tinjauan teori, memeriksa tanda-tanda vital, tinggi badan, berat badan dan tanyakan apakah ada keluhan fisik yang dirasakan pasien.

Dalam tinjauan kasus, Tanda-tanda vital: TD: 120/80 mmHg, N: 80x/menit, S: 36⁰C, RR: 20 x/menit, Ukur: TB: 161 cm, BB: 64 KG, Keluhan fisik: Pasien mengatakan tidak ada keluhan.

Dengan hal ini dapat disimpulkan bahwa tinjauan teori dan tinjauan kasus tidak ada kesenjangan.

1. Psikososial
2. Genogram

Dalam tinjauan teori, genogram menggambarkan pasien dan keluarga, dilihat dari pola komunikasi, pengambilan keputusan dan pola asuh.

Dalam tinjauan kasus, pasien anak ke 3 dari 5 bersaudara, ibu masih hidup dan ayahnya sudah meninggal. Pasien juga tidak mempunyai istri.

1. Konsep diri
2. Gambaran diri

Dalam tinjauan teori, tanyakan soal persepsi pasien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai, reaksi pasien terhadap bagaian tubuh yang tidak disukai dan bagian yang disukai.

Dalam tinjauan kasus, pasien mengatakan merasa bersyukur memiliki tubuh yangnormal dan tidak ada keterbatasan fisik.

1. Identitas diri

Dalam tinjauan teori, bagaimana status dan posisi pasien sebelum pasien dirawat, kepuasan pasien terhadap status posisinya, kepuasan pasien sebagai perempuan atau laki-laki.

Dalam tinjauan kasus, Pasien mengatakan dirinya sebagai seorang laki-laki berusia 40 tahun status belum menikah.

1. Fungsi peran

Dalam tinjauan teori, tugas atau peran pasien dalam keluarga pekerjaan atau kelompok masyarakat, kemampuan pasien dalam melaksanakan fungsi atau perannya, perubahan yang terjadi saat pasien sakit dan dirawat, bagaimana perasaan pasien akibat perubahan tersebut.

Dalam tinjauan kasus, sebelum masuk rumah sakit pasien berperan sebagai anak, sebelumnya tidak bekerja

1. Ideal diri

Dalam tinjauan teori, dilakukan pengkajian yang berhubungan dengan harapan pasien terhadap keadaan tubuh yang ideal, posisi, tugas, lingkungan, harapan pasien terhadap penyakitnya, bagaimana jika kenyataan tidak sesuai dengan harapannya.

Dalam tinjauan kasus, pasien mengatakan semoga penyakitnya sembuh dan segera bisa pulang.

1. Harga diri

Dalam tinjauan teori, harga diri yaitu penilaian tentang nilai personal yang diperoleh dengan menganalisa seberapa baik perilaku seseorangsesuai dengan ideal dirinya.

Dalam tinjauan kasus, pasien mengatakan malu dan gelisah dengan keadaannya yang sekarang dialaminya, pasien juga mengatakan bahwa dirinya merasa tidak percaya diri jika berkomunikasi dengan teman-temannya.

1. Hubungan sosial

Dalam tinjauan teori, hubungan sosial pada pasien halusinasi pendengaran terganggu karena adanya risiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan karena bisikan-bisikan, selanjutnya dalam pengkajiandilakukan observasi mengenai adanya hubungan kelompok apa saja yang diikuti dalam masyarakat, kemauan dalam berinteraksi dengan orang lain.

Dalam tinjauan kasus, pasien mengatakan orang terdekat hanyalah ibu, dan pasien suka menyendiri dikamar dan enggan berinteraksi dengn lingkungan sekitar.

1. Spiritual

Dalam tinjauan teori, nilai dan keyakinan kegiatan ibadah atau menjalankan ibadah, kepuasandalam menjalankan ibadah.

Dalam tinjauan kasusu, Pasien beragama islam dan tidak beribadah karena malas.

1. Status Mental

Dalam tinjauan teori, status mental meliputipenampilan (tidak rapi, dan cara berpakaian). Pembicaraan (terorganisir atau berbeli0belit), aktivitas motorik (meningkat atau menurun), alam perasaan (suasana hati dan emosi). Dalam tinjauan kasus, pasien tampak terlihat tidak rapi, aktifitas motorik pasien terlihat gelisah, alam perasaan pasien tampak binggung, kadang ngelantur, pasien berbicara cepat dan sedikit sulit untuk dipahami, namun saat ditanya dapat menjawab dengan sesuai. pasien merasa cemas dengan munculnya suara-suara itu, saat diajak bicara raut wajah pasien adekuat.

1. Kebutuhan Pulang

Dalam tinjauan teori, kebutuhan persiapan pulang yaitu meliputi pola aktifitas sehari-hari termasuk makan dan minum, BAB dan BAK, istirahat tidur, perawatan diri, pengobatan dan pemeliharaan kesehatan serta aktivitas dalam dan luar ruangan.

Dalam tinjauan kasus, Pasien tidak mampu melakukan aktivitas dirumah seperti membersihkan rumah, namun pasien masih bisa melakukan mandiri yaitu BAB dan BAK, makan dan minum, istirahat dan minum obat.

1. Mekanisme koping

Dalam tinjauan teori, mekanisme koping menanyakan bagaimana respon pasien saatb menghadapi suatu masalah, pasien halusinasi cenderung tidak peduli dengan masalah yang dihadapi dan cenderung menghindar.

Dalam tinjauan kasus, pasien mengatakan ketika ada masalah pasien menghindar dari masalah tersebut dengan jalan-jalan tanpa tujuan.

**4.2 Diagnosa Keperawatan**

 Dalam tinjauan teori diagnosa keperawatan terdapat pohon masalah sebagai berikut:

 Effect

Resiko Perilaku Kekerasan

 Care Problem

Perubahan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran

 Cause

Isolasi Sosial

Adapun diagnosa keperawatan pasien yang muncul adalah:

1. Gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran

Pada tinjauan kasus, saat di kaji pasien tampak melamun, pasien juga mengatakan mendengar bisikan suara yang menyuruhnya untuk memukul ibunya, bisikan suara itu muncul ketika pasien lagi sendiri dan melamun. Suara itu muncul sewaktu-waktu dalam sehari. Respon pasien saat suara itu muncul adalah di kontrol dengan tidur.

**4.3 Perencanaan**

 Pada perencanaan yang diberikan hanya berfokus pada masalah utama, yaitu gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran yang mengacu pada strategi pelaksanaan tindakan keperawatan (SPTK) pasien yang terbagi dua strategi yang tertuju pada pasien dan keluarga. Pada tinjauan teori terdapat tujuh strategi pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien.

1. SP 1 pasien, membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi jenis halusinasi, mengidentifikasi isi halusinasi, mengidentifikasi waktu halusinasi, mengidentifikasi frekuensi halusinasi, mengidentifikasi respon pasien saat terjadi halusinasi, menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, menganjurkan pasien untuk memasukkan cara kedalam jadwal kegiatan harian .
2. SP 2 pasien, mengevaluasi jadwal kegiatan harian, melatih mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain, menganjurkan pasien memasukkan kegiatan bercakap-cakap dengan orang lain kedalam jadwal kegaiatan harian.
3. SP 3 pasien, mengevaluasi jadwal kegaiatan harian, melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegaiatan (kegiatan yang biasa dilakukan pasien), menganjurkan pasien memamsukkan kegiatan kebiasaan dirumah ke dalam jadwal kegiatan.
4. SP 4 pasien, mengevaluasi jadwal kegiatan harian, memberikan pendidikan kesehatan mengenai penggunaan obat secara teratur, menagnjurkan pasien memasukkan penggunaan obat secara teratur kedalam jadwal kegiatan harian.

**4.4 Implementasi**

 Pada tinjauan teori, implementasi tindakan keperawartan di sesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Pada situasi nyata implementasi seringkali jauh berbeda dengan rencana tindakan keperawatan. Hal itu terjadi karena perawat belum terbiasa menggunakan rencana tertulis yaitu apa yang dipikirkan, dirasakan itu yang dilaksanakan. Hal itu sangat membahayakan pasien dan perawat jika tindakan berakibat fatal, dan juga tidak memenuhi aspek legal. Sebelum melaksanakan tindakan yang sudah di rencanakan perawat perlu memvalidasi dengan singkat apakan rencana tindakan masih dibutuhkan dan sesuai oleh keadaan pasien saat ini. Pada saat akan melaksanakan tindakan, perawat membuat kontrak terlebih dahulu dengan pasien yang isinya menjelaskan apa yang akan di kerjakan dan peran serta yang diharapkan pasien. Dokumentasikan semua tindakan yang telah dilaksanakan beserta respon pasien.

Pelaksanaan tindakan pada pasien telah di sesuaikan dengan rencana keperawatan yang telah disusun sebelumnya, pada tinjauan kasus perencanaan pelaksanaan tindakan keperawatan pasien disebutkan terdapat empat atrategi pelaksanaan yang akan dilakukan diantaranya:

1. SP 1 pasien

Pasien mampu membina hubungan saling percaya, dengan cara pasien mau berjabat tangan dengan perawat saat berkenalan dan ammpu menyebutkan namanya, namun pasien belum mampu mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi halusinasi.

SP 1 dilaksanakan selama 3 hari yaitu tanggal 28 januari 2020, 29 januari 2020, 30 januari 2020 pukul 10.00 WIB selama 30 menit dengan topik membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi jenis, isi, frekuensi, respon, dan situasi halusinasi. Saat wawancara pasien kooperatif, saat dilakukan tindakan hubungan saling percaya pasien mau menyebutkan nama panjang dan nama panggilannya. Pasien belum mampu mengenal halusinasi yang dialaminya. Pasien mengatakan mendengar bisikan suara yang menyuruhnya untuk memukul ibunya, bisikan suara itu muncul sewaktu-waktu dan hilang sewaktu-waktu. Dalam sehari bisikan suara itu sering muncul, respons pasien saat halusinasi itu muncul yaitu pasien mengontrolnya dengan tidur.

**4.5 Evaluasi**

 Tinjauan pustaka evaluasi belum dapat dilaksanakan karena merupakan kasus semu. Sedangkan pada tinjauan kasus evaluasi dapat di lakukan karena dapat diketahui keadaan pasien dan masalahnya secara langsung. Evaluasi pada tinjauan pustaka berdasarkan observasi perubahan tingkah laku dan respon pasien. Sedangkan pada tinjauan kasus evaluasi dilakukan setiap hari selama pasien dirawat di rumah sakit. Evaluasi tersebut menggunakan SOAP sehingga terpantau respon pasien terhadap intervensi keperawatan yang telah dilakukan.

 Pada tanggal 28 januari 2020, 29 januari 2020 dan 30 januari 2020 penulis melakukan SP 1 pasien mampu membina hubungan aling percaya namun pasien belum mampu mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi.

**BAB 5**

**PENUTUP**

 Setelah melakuakan pengamatan dan melakukan asuhan keperawatan jiwa secara langsung pada pasien dengan masalah utama gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran pada Tn. A dengan diagnosa medis skizofrenia residual di ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan jiwa khususnya pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran

**5.1 Kesimpulan**

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

1. Pengkajian keperawatan jiwa masalah utama gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran pada Tn. A dengan diagnosa medis skizofrenia di ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, di dapati bahwa pasien halusinasi sering mendengar bisikan suara yang membuat Tn. A terganggu.
2. Diagnosa keperawatan pada asuhan keperawatan jiwa dengan masalah utama gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran pada Tn. A dengan diagnosa medis skizofrenia di ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, didapatkan masalah keperawatan yaitu gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran.
3. Rencana asuhan keperawatan kepada pasien dan keluarga dalam strategi pelaksanaan tindakan keperawatan ada 4 strategi pelaksanaan yaitu SP 1 bertujuan agar pasien mengenali halusinasinya yang mencakup isi halusinasi (apa yang dilihat), waktu terjadinya halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul lalu respon pasien saat halusinasi muncul. Melatih pasien mengontrol halusinasi yaitu cara pertama dengan cara menghardik, SP 2yaitu melatih pasien mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, SP 3 yaitu, melakukan aktivitas terjadwal, dan SP 4 yaitu melatih pasien minum obat secara teratur. Ada pula strategi pelaksanaan yang ditujukan untuk keluarga yaitu memberikan pendidikan kesehatan tenatang pengertian halusinasi, jenis halusinasi yang di alami pasien, tanda dan gejala halusinasi, cara-cara merawat pasien dengan halusinasi langsung di hadapan pasien, memberi kesempatan kepada keluarga untuk memperagakan cara merawat pasien dengan halusinasi langsung di hadapan pasien dan yang terakhir membuat perencanaan pulang bersama keluarga.
4. Implementasi dilakukan mulai tanggal 28 januari 2020 dengan menggunakan rencana yang telah dibuat selama 3 hari, namun pasien belum mampu mengontrol halusinasinya sampai hari ketiga
5. Evaluasi di dapatkan hasil bahwa pasien belum mampu mengenal isi, waktu, frekuensi, situasi, respon pasien terhadap halusinasinya. Pasien juga belum mampu mengontrol halusianasinya dengan cara menghardik.
6. Dokumentasikan kegiatan dilakukan setiap hari setelah melakukan strategi pelaksanaan, yang di dokumentasikan adalah pendapat pasien atau data subjektif yang dikatakan pasien, dan objektif yang bisa di observasi setiap harinya, lalu asessment data yang terakhir adalah planning atau tindak lanjut untuk hari berikutnya.

**5.2 Saran**

 Berdasarkan kesimpulan yang telah di uraiakn di atas, maka saran yang dapat di berikan penulis sebagai berikut:

1. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan pemahaman secara rutin dan kesinambungan terhadap organisasi keperawatan bagi profesi pada asuhan keperawatan jiwa dengan harapan perawat mampu memberikan pelayanan asuhan keperawatan sesuai standar asuhan keperawatan kode etik pada pasien dengan masalah utama: Halusinasi pendengaran dengan diagnosa medis skizofrenia residual.

1. Bagi Rumah Sakit

Perawat sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan dan keterampilan baru dengan cara mengikuti seminar-seminar keperawatan jiwa, serta dapat bekerja sama dengan tim kesehatan lain dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan Halusinasi.

1. Bagi Penulis

Untuh hasil penulis ini dapat menambah kemampuan dalan menganalisa, memproses, dan menyimpulkan serta menambah wawasan bagi penulis. Dan juga meningkatkan dan mengembangkan pengetahuan penulis tentang ilmu keperawatan jiwa sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta mengetahui terlebih dahulu beberapa masalah utama persepsi sensori halusinasi dan diagnosa medis yang meliputi keperawatan jiwa.

**DAFTAR PUSTAKA**

Abdul Muhith. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa Teori dan Aplikasi* (Monica Bendetu (ed.)).

Farida Kusumawati & Yudi Hartono. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa* (Nuha Medika (ed.)).

Lilik Ma’rifatul Azizah & Imam Zainuri & Amar Akbar. (2016). *BUKU AJAR KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA Teori dan Aplikasi Praktik Klinik*.

Prabowo Eko. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Nuha Medika.

R. DEDEN DERMAWAN. (2013). *KEPERAWATAN JIWA KONSEP DAN KERANGKA KERJA ASUHAN KEPERAWATAN JIWA TEORI DAN APLIKASI* (TUTIK RAHAYUNINGSIH (ed.)).

Sri Atun. (2018). *Model Praktik Klinik Keperawatan Jiwa* (Dinarti & Tjahyanti (ed.)). Asosiasi Institusi Pendidikan Vokasi Keperawatan Indonesia (AIPVIKI).

titin, titin. (2016). Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Dan Tak Stimulus Persepsi Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi. *Jurnal Iptek Terapan*, *10*(3). https://doi.org/10.22216/jit.2016.v10i3.1260

**Lampiran 1**

**STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN**

**Pada Pasien Halusinasi Pendengaran**

Nama Pasien : Tn. A

Hari/Tanggal : Selasa, 28 januari 2020

Pertemuan : Ke-1

SP 1 : Membina hubungan saling percaya, membantu pasien mengenal halusinasi, menjelaskan cara mengontrol halusinasi, mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik halusinasi.

1. Proses Keperawatan
2. Kondisi pasien
3. Pasien menyendiri di kamar
4. Pasien tampak tenang
5. Diagnosa keperawatan

Gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran

1. Tujuan keperawatan
2. Pasien dapat mengenali halusinasi yang di alaminya
3. Pasien dapat mengontrol halusinasinya
4. Pasien mengikuti program pengobatan secara optimal
5. Tindakan keperawatan
6. Bantu pasien mengenali halusinasinya
7. Melatih pasien mengontrol halusinasinya
8. Strategi Komunikasi dalam Pelaksanaan Tindakan Keperawatan
9. Orientasi

“Assalamualaikum, selamat pagi pak perkenalkan nama saya Cicin Sri Handayani, biasa di panggil Cicin. Saya mahasiswi dari Stikes Hang Tuah Surabaya. saya praktik di ruang Gelatik ini selama 6 hari, nama bapak siapa? Senang di panggil siapa? Bagaimana perasaan bapak saat ini? Apa keluhan yang saat ini dirasakan bapak? Baiklah,, bagaimana kalau kita bercakap-cakap tentang suara yang selama ini bapak A dengar tetapi tak nampak wujudnya? Dimana kita duduk? Di ruang tamu? Berapa lama? Bagaimana kalau 30 menit?”

1. Kerja

“Apakah bapak A mendengar suara tanpa ada wujudnya? Apa yang dikatakan suara itu? Apakah terus-menerus terdengar atau sewaktu-waktu? Kapan paling sering bapak A mendengar suara tersebut? Berapa kali sehari bapak A mendengarnya? Pada keadaan apa suara itu terdengar? Apakah pada waktu sendiri? Apa yang bapak A rasakan pada saat mendengar suara itu? Apa yang bapak A lakukan saat mendengar suara itu? Bagaimana kalau kita belajar cara-cara untuk mencegah suara-suara itu muncul?”

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

“Bagaimana kalau kita belajar satu cara dulu, yaitu menghardik. Caranya adalah saat suara-suara itu muncul, bapak A langsung bilang, ‘Pergi sayaa tidak meu dengar! Saya tidak mau dengar, kamu suara palsu. Begitu di ulang-ulang sampai suara itu tak terdengar lagi. Coba bapak A peragakan”.

1. Terminasi

“Bagaimana perasaan bapak A setelah peragaan latihan tadi? Kalau suara-suara itu muncul lagi, silahkan coba suara tersebut. Bagaimana kalau kita buat jadwal latihannya? Bagaimana kalau kita bertemu lagi untuk belajar dan latihan mengendalikan suara-suara dengan cara yang kedua? jam berapa bapak A? Bagaiamana kalau 2 jam lagi? Berapa lama kita akan berlatih? Dimana tempatnya? Baiklah, sampai jumpa bapak A. Assalamualaikum”.

**Lampiran 2**

**STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN**

**Pada Pasien Halusinasi Pendengaran**

Nama Pasien : Tn. A

Hari/Tanggal : Rabu, 29 januari 2020

Pertemuan : Ke-2

SP 2 : Membantu pasien mengontrol halusinasi dengan cara berbicara dengan orang lain.

1. Proses Keperawatan
2. Keadaan umum pasien
3. Pasien tampak tenang
4. Pasien tampak menyendiri
5. Diagnosa Keperawatan

Gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran

1. Tinjauan keperawatan
2. Dapat mengontrol halusinasi dengan berbicara dengan orang lain
3. Tindakan keperawatan
4. Memberikan cara untuk mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.
5. Orientasi

“Assalamualaikum, selamat pagi bapak A masih ingat saya? Nama saya siapa? Bagaimana perasaan bapak A hari ini? Apakah suara-suaranya masih muncul? Apakah sudah dipakai cara yang telah kita latih? Berkurangkah suara-suaranya? Baiklah, saya akan latih cara kedua untuk mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Bapak A mau dimana? Disini saja? Berapa lama? Bagaimana kalau 30 menit?”

1. Kerja

“Cara kedua untuk mencegah atau mengontrol halusinasi adalah dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Jadi kalau bapak A mulai mendengar suara-suara langsung saja cari teman untuk diajak mengobrol. Minta teman untuk ngobrol dengan bapak A. Contohnya begini, “Tolong saya mulai mendengar suara-suara, ayo ngobrol dengan saya”. Atau kalau ada orang dirumah, misalnya adik bapak A katakan, “Dik, ayo ngobrol dengan bapak A, bapak A sedang mendengar suara-suara”. Begitu bapak A, coba bapak A lakukan seperti saya tasi lakukan”.

1. Terminasi

“Bagaimana perasaan bapak A setelah latihan tadi? Jadi sudah ada berapa cara yang bapak A pelajari untuk mencegah suara-suara itu? Cobalah kedua cara ini kalau bapak A mengalami halusinasi lagi. Bagaimana kalau kita masukkan dalam jadwal kegiatan harian bapak A? Mau jamberapa bercakap-cakap? Nanti lakukan secara teratur serta sewaktu-waktu suara itu muncul. Besok pagi saya akan kesini lagi, bagaimana kalau kita latih cara yang ketiga yaitu melakukan aktivitas terjadwal? Mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 100.00? Mau dimana atau disini lagi? Baiklah sampai jumpa besok ya pak, Assalamualaikum”.

**Lampiran 3**

**STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN**

**Pada Pasien Halusinasi Pendengaran**

Nama Pasien : Tn. A

Hari/Tanggal : Kamis, 30 januari 2020

Pertemuan : Ke-3

SP 3 : Membantu pasien memasukkan cara mengontrol halusinasi kedalam jadwal kegiatan harian.

1. Proses Keperawatan
2. Keadaan umum
3. Pasien tampak tenang
4. Pasien tampak menyendiri
5. Diagnosa keperawatan

Gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran

1. Tujuan keperawatan
2. Pasien dapat melaksanakan kegiatan terjadwal cara mengontrol halusinasi
3. Tindakan keperawatan
4. Membantu pasien memasukkan cara mengontrol halusinasi kedalam jadwal kegiatan harian
5. Orientasi

“Assaalamualaikum selamat pagi bapak A, Bagaimana perasaan bapak A hari ini? Apakah suara-suaranya masih muncul? Apakah sudah dipakai dua cara yang telah kita latih? Bagaimana hasilnya? Baiklah, hari ini kita akan belajar cara yang ketiga untuk mencegah halusinasi yaitu melakukan kegiatan terjadwal. Mau dimana kita bicara?Dirang tamu? Berapa lama kibicara? Bagaimana kalau 30 menit?

1. Kerja

“Apa saja yang biasa bapak A lakukan? Pagi-pagi apa kegiatannya, terus jam berikutnya? Mari kita latih dua kegiatan hari ini (menghardik halusinasi cara pertama dan kedua). Coba bapak A peragakan. Kegiatan ini dapat bapak A lakukan untuk mencegah suara tersebut muncul.

1. Terminasi

“Bagaimana perasaan bapak A setelah kita bercakap-cakap cara yang ketika untuk mencegah suara-suara? Coba bapak A sebutkan 3 cara yang telah kita latih untuk mencegah suara-suara? Mari kita masukkan dalam jadwal kegiatan harian bapak A. Coba lakukan sesuai jadwal ya. Besok pagi saya akan kesini lagi, bagaimana kalau kita latih cara yang keempat yaitu mendiskusikan tentang kepatuhan minum obat? Mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 10.00? Mau dimana atau disini lagi? Baiklah sampai jumpa besok ya pak, Assalamualaikum”.

**LAMPIRAN 4**

**EVALUASI KEMAMPUAN HALUSINASI**

Nama pasien : Tn. A

Ruangan : Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur

Nama Perawat : Cicin Sri Handayani

Petunjuk :

Berilah tanda checklist (√) jika pasien mampu melakukan kemampuan di bawah ini.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Kemampuan** | **Tanggal** |
| 27 | 28 | 29 |
| A | Pasien |
|  | Mengenal jenis halusinasi | √ | √ | √ |
|  | Mengenal waktu halusianasi | √ | √ | √ |
|  | Mengenal frekuensi halusinasi | √ | √ | √ |
|  | Mengenal situasi yang menimbulkan halusinasi | √ | √ | √ |
|  | Mengenal situasi yang menimbulkan halusinasi | √ | √ | √ |
|  | Menjelaskan respon terhadap halusinasi | √ | √ | √ |
|  | Mampu menghardik halusinasi |  | √ | √ |
|  | Mampu bercakap-cakap jika terjadi halusinasi | √ | √ | √ |
|  | Membuat jadwal harian |  | √ | √ |
|  | Melakukan kegiatan harian sesuai jadwal |  |  | √ |
| 1.
 | Minum obat secara teratur |  | √ | √ |