

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA NY. N DENGAN GANGGUAN
SKIZOFRENIA : HALUSINASI PENDENGARAN DI KAMPUNG SUMUR
WILAYAH KERJA PUSKESMAS LELES GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan
Program Studi Diploma III Keperawatan
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut**

**Disusun oleh :
Mohamad Nur Ramdan
KHGA.19026**



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT**

2022

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA NY. N DENGAN
GANGGUAN SKIZOFRENIA : HALUSINASI
PENDENGARAN DI KAMPUNG SUMUR, WILAYAH
KERJA PUSKESMAS LELES GARUT**

NAMA : MOHAMAD NUR RAMDAN

NIM : KHGA.19026

Garut, Juli 2022

**Menyetujui,
Pembimbing**

H. M Ridwan R., S.Kep., M. Pd

LEMBAR PENGESAHAN SIDANG

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA NY. N DENGAN
GANGGUAN SKIZOFRENIA : HALUSINASI
PENDENGARAN DI KAMPUNG SUMUR, WILAYAH
KERJA PUSKESMAS LELES GARUT**

NAMA : MOHAMAD NUR RAMDAN

NIM : KHGA.19026

Garut, Juli 2022

Menyetujui,

Penguji I

Penguji II

Sri Yekti Widadi, M.Kep

Hasbi Taubah, S.Kep., M. Pd

Mengetahui,

Mengesahkan,

Ketua Program Studi D III Keperawatan

Pembimbing

Stikes Karsa Husada Garut

K. Dewi Budiarti, M.Kep

H. M Ridwan R., S.Kep., M. Pd

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr. wb.

Alhamdulillah penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat hidayah serta inayah-Nya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. N Dengan Gangguan Skizofrenia : Halusinasi Pendengaran Di Kampung Sumur, Wilayah Kerja Puskesmas Leles Garut”**. Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis menyadari ketidakmampuan dan keterbatasan ilmu pengetahuan yang dimiliki penulis, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun sehingga penulisan ini dapat disempurnakan.

Dengan selesainya laporan tugas akhir ini, tidak terlepas dari bantuan, pengarahan, dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Bapak, DR. H. Hadiat, M.A selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H.D. Saefudin, S.Sos, MM.Kes selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H. Engkus Kusnadi S.Kep.,M.Kes selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Ibu K. Dewi Budiarti, M.Kep selaku ketua Program Studi D III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.

5. Bapak H. M Ridwan R., S.Kep., M. Pd selaku Pembimbing dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini yang telah banyak membantu, meluangkan waktunya untuk membimbing, dan memberikan petunjuk serta dorongan dengan penuh kesabaran dan tanggung jawab.
6. Seluruh staff dosen dan karyawan Prodi D III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut yang telah memberikan begitu banyak pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat serta motivasi kepada penulis mengikuti pendidikan.
7. Kepala Puskesmas Leles Garut yang telah memberikan izin untuk melaksanakan praktek lapangan.
8. Pasien Ny.N Beserta keluarga atas kesediaannya bekerja sama dengan penulis dalam melaksanakan asuhan keperawatan.
9. Kepada kedua orang tua yang sangat saya sangat sanyangi dan saya cintai, yang telah memberikan segalanya untuk penulis yang tiada batasnya dan tanpa pamrih, semoga Allah SWT memberikan kebahagiaan di dunia dan di akhirat Aamiin.
10. Kepada teman teman seperjuangan Muhamad Aldi Rijqi Sopyan, Nuri Zakiah dan firyal Nur fadiah yang telah membantu saya dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.
11. Teman teman seperjuangan kelas 3A D III Keperawatan terimakasih telah memberikan kenangan indah selama belajar dikelas yang tidak akan pernah saya lupakan, dan yang senantiasa memberikan dukungan dan semangat dalam pembuatan laporan ini.

12. Terimakasih Kepada Nova Hartaviani atas dukungan, do'a, dan motivasi yang telah diberikan selama penyusunan karya tulis ilmiah ini.
13. Kepada teman-teman satu kelompok keperawatan jiwa saya ucapkan terimakasih sudah menemani dan berjuang bersama selama bimbingan proses penyusunan karya tulis ilmiah.
14. Kepada semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, semoga orang-orang yang terlibat dalam penyusunan laporan ini mendapat balasan kebaikan dari Allah SWT. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat serta karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan laporan ini. Akhir kata penulis berharap semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan umumnya bagi pembaca.

Garut, Juli 2022

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus.....	7
C. Metode Telaahan	7
D. Sistematis Penulisan	8
BAB II TINJAUAN TEORITIS	10
A. Konsep Dasar	10
1. Konsep Skizofrenia	10
a. Definisi 10	
b. Etiologi skizoprenia 11	
c. Rentang respon 15	
d. Tanda dan Gejala 15	
e. Jenis-jenis Skizofrenia 16	
2. Konsep Halusinasi	17
a. Definisi 17	
b. Etiolog 18	
c. Rentang respon 21	
d. Tanda dan Gejala 22	
e. Pohon Masalah 23	
f. Fase-fase Halusinasi 23	
g. Jenis-jenis Halusinasi 25	
3. Asuhan Keperawatan.....	26

a. Pengkajian	26
b. Analisa Data	36
c. Diagnosis Keperawatan	37
d. Intervensi	37
e. Implementasi	42
f. Evaluasi	43
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	44
A. Tinjauan Kasus	44
1. Pengkajian	44
2. Analisa Data	53
3. Diagnosa Keperawatan	54
4. Intervensi	54
5. Implementasi	56
6. Evaluasi	61
7. Catatan Perkembangan	63
B. Pembahasan	64
1. Pengkajian	64
2. Diagnosa Keperawatan	65
3. Perencanaan	65
4. Tahap Implementasi	66
5. Evaluasi	66
BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI	67
A. KESIMPULAN	67
B. REKOMEDASI	68
LAMPIRAN	69

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1.....	5
Tabel 2. 1.....	23
Tabel 2. 2.....	36
Tabel 2. 3.....	37
Tabel 3. 1.....	53
Tabel 3. 2.....	54
Tabel 3. 3.....	56
Tabel 3. 4.....	61
Tabel 3. 5.....	63
Bagan 2. 1	15
Bagan 2. 2	21
Bagan 2. 3	23
Bagan 3. 1	47
Lampiran 1	73

ABSTRAK

IV BAB, 88 Halaman, 9 Tabel, 4 Bagan, 1 Lampiran

Karya Tulis Ilmiah ini berjudul “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. N Dengan Gangguan Skizofrenia : Halusinasi Pendengaran Di Kampung Sumur, Wilayah Kerja Puskesmas Leles Garut” yang dilatar belakangi dengan jumlah penderita Skizofrenia di Garut meningkat mencapai 0,14%. Hal yang menjadi penyebab terjadinya peningkatan gangguan jiwa adalah faktor ekonomi, sosial dan kekerasan rumah tangga. Salah satunya adalah penderita gangguan persepsi sensorial halusinasi pendengaran, penderita halusinasi sangat perlu upaya penyembuhan dengan cepat, karena dampak yang ditimbulkan bisa berbahaya bagi klien maupun orang disekitarnya. Tujuan untuk meminimalisir tingkat bahaya bagi penderita dengan menerapkan asuhan keperawatan secara langsung pada klien dengan menggunakan pola pikir ilmiah melalui proses keperawatan yang meliputi : pengkajian , perumusan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Metode yang digunakan yaitu metode deskriptif yang berbentuk studi kasus dengan teknik pengumpulan data wawancara, observasi dan studi pustaka. Halusinasi pendengaran merupakan individu yang mengalami gangguan seperti mendengar sesuatu yang tidak berwujud sehingga individu berperilaku yang terkadang membahayakan, sehingga itu menjadi masalah yang memerlukan penanganan dengan cepat, hal tersebut juga yang menjadi alasan penulis mengangkat kasus tersebut. Oleh karena itu diharapkan perawat, mahasiswa dan tim kesehatan yang lain bisa berkerja sama dengan baik untuk penanganan yang efektif dan dengan hasil yang optimal.

Kata kunci : Halusinasi pendengaran

Daftar pustaka : 10 Buah (2012-2021)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan mental adalah kondisi kesejahteraan (*well-being*) seorang individu yang menyadari kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan kehidupan yang normal, dapat berkerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi kepada kelompoknya (WHO, *Mental health Action plan 2013 - 2021*).

Berdasarkan UU Nomor 18 Tahun 2014 tentang kesehatan jiwa, didefinisikan sebagai kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan diri sendiri dan dapat memberi kontribusi untuk komunitasnya. Jika terjadi gangguan kesehatan mental pada individu akan mengakibatkan gangguan jiwa atau skizofrenia yang berakibat tidak dapat mengenal kemampuan diri sendiri (UUD No. 18 Tahun 2014).

Skizofrenia merupakan penyakit otak yang timbul akibat ketidakseimbangan pada dopamin, yaitu salah satu sel kimia dalam otak. Skizofrenia adalah gangguan jiwa psikotik paling lazim dengan ciri hilangnya perasaan efektif atau respon emosional dan menarik diri dari hubungan antar pribadi yang normal. Sering kali diikuti dengan delusi dan halusinasi persepsi pada rangsangan panca indra (Fugen, 2012) dalam (Masriadi, 2016).

Terkait hal tersebut (Yosep, 2016) juga mengatakan bahwa pada pasien skizofrenia 90% pasien mengalami halusinasi. Halusinasi adalah gangguan penerimaan panca indra tanpa stimulus eksternal (Halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, penciuman dan peraba). Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi yaitu merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecap, perabaan atau penciuman (Yosep, 2016).

Tidak hanya itu, Sutejo juga berpendapat bahwa halusinasi merupakan suatu gejala gangguan jiwa dimana seseorang merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada. Seseorang bisa mengalami perubahan sensori persepsi, dengan merasakannya sensasi palsu berupa pendengaran, penglihatan, pengecapan, peraba dan penciuman (Sutejo.2017). Sensori persepsi yang dialami pasien tidak bersumber dari kehidupan nyata, tetapi dari diri pasien itu sendiri. Dampak yang dapat ditimbulkan oleh pasien yang mengalami panik dan perilakunya yang dikendalikan oleh halusinasi dapat melakukan tindakan merusak lingkungan, bunuh diri, bahkan membunuh orang lain. Oleh karena itu, untuk memperkecil dampak yang ditimbulkan pada penderita halusinasi, dibutuhkan perawat yang tepat dalam penanganan dalam membantu pasien agar dapat mengontrol halusinasinya (Iyus Yosep, 2014).

Stuar & Laraia dalam (Yosep, 2016) juga mengatakan bahwa pada pasien dengan diagnosa medis skizofrenia sebanyak 20% secara bersamaan mengalami halusinasi pendengaran dan penglihatan, 70%

mengalami halusinasi pendengaran, 20% mengalami halusinasi penglihatan, dan 10% mengalami halusinasi lainnya.

WHO (*World Health Organization*) tahun 2015 juga menyatakan bahwa prevalensi gangguan jiwa di dunia ada sekitar 465 juta jiwa. Sedangkan berdasarkan *National Institute Of Mental Health*, prevalensi gangguan jiwa diseluruh dunia sekitar 1,3% dari populasi diatas usia 8 tahun atau sekitar 53 juta orang di dunia menderita gangguan jiwa. Prevalensi gangguan jiwa di Negara berkembang dan Negara maju relative sama, sekitar 21% dari jumlah penduduk orang dewasa. Badan pencatatan sipil prevalensi orang dengan gangguan jiwa di Indonesia mencapai 15,3% dari 259,9 juta jiwa penduduk Indonesia. Berdasarkan data dari 33 Rumah Sakit Jiwa (RSJ) yang ada diseluruh Indonesia menyebutkan terdapat sekitar 2,5 juta orang menderita gangguan jiwa berat (Kesehatan, 2016).

Sedangkan menurut Rikesda pada tahun 2018, di Indonesia prevalensi gangguan jiwa mencapai 1,7% dari 1000 orang. Sedangkan prevalensi pada tahun 2013 mencapai 7,0% dari 1000 orang sehingga peningkatan dari 2013 – 2018 mencapai 6,3% dari 1000 orang. Rikesda 2013 di Jawa Barat menyatakan bahwa permasalahan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) sebanyak 74.395 orang (1,6 per mil) sedangkan pada tahun 2018 telah terjadi peningkatan permasalahan ODGJ sebanyak 5,0 per mil (Rikesda, 2018) sebagai contoh, kota Tasikmalaya merupakan kota di Jawa Barat dengan kasus gangguan jiwa yang terus meningkat setiap tahunnya. Prevalensi gangguan jiwa pada tahun 2016 sebanyak 528

orang dan 4 orang dipasung, kemudian terjadi peningkatan pada tahun 2017 menjadi 624 orang dan 13 orang dipasung (Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, 2017) Pada bulan Januari 2020 prevalensi Yayasan Mentari Hati sebanyak 170 orang dan setiap harinya selalu bertambah 2-3 orang (Basyarudin, 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan yang didapat dari staf Dinkes Garut sebagai perbandingan berdasarkan data dari Provinsi Jawa Barat, jumlah masyarakat di Kabupaten Garut yang mengalami gangguan jiwa mencapai 0,14% atau berjumlah sekitar 2.292 orang, dengan meliputi kondisi ODGJ sedang, ODGJ berat dan ODGJ pemasangan. Dan paling banyak terjadi di wilayah Garut Utara, hal yang menjadi penyebab terjadinya gangguan jiwa diantaranya, faktor ekonomi, sosial, keturunan, tingkat stres yang tinggi serta adanya kekerasan dalam rumah tangga dan kekerasan pada anak (Dinkes Kabupaten Garut, 2021).

Puskesmas Leles merupakan salah satu unit pusat kesehatan masyarakat yang berada di Kabupaten Garut tepatnya di kecamatan Leles bersebelahan dengan alun-alun Leles. Di Puskesmas Leles ini terdapat beberapa pelayanan kesehatan seperti : Poli Umum, Poli Gigi Mulut, Kesehatan Jiwa, Kesehatan Gigi Mulut, Pustu, Pusling, KIA, Poli MTBS, Bidan Desa, UGD, Ranap, Lab, Farmasi dan lain lain.

Terlebih dari data di atas, berdasarkan catatan Rekam Medis yang ada di Puskesmas Leles Garut per 2021 didapatkan data 5 Besar jenis gangguan jiwa dengan penderita terbanyak yaitu sebagai berikut :

Tabel 1.1

**Daftar 5 Besar Jenis Gangguan Jiwa Dengan Penderita Terbanyak
Di Puskesmas Leles Garut Periode 2021**

No	Jenis Gangguan Jiwa	Jumlah Penderita
1	Depresi	20 jiwa
2	Isolasi Sosial	12 jiwa
3	Halusinai	8 jiwa
4	Perilaku Kekerasan	2 jiwa
5	Waham	1 jiwa

(sumber : Reka Medik Puskesmas Leles Garut, tahun 2021)

Dari tabel diatas penderita halusinasi menduduki urutan ke 3 sebanyak 8 jiwa, meskipun demikian, upaya penyembuhan pada penderita halusinasi tersebut sangat diperlukan, dengan peran perawat sebagai pemberi Asuhan keperawatan dalam membantu proses penyembuhan, karena dampak yang ditimbulkan sangat beresiko terjadinya tindakan merusak lingkungan, menyakiti diri sendiri bahkan membunuh orang lain.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan dalam bentuk karya tulis ilmiah dengan judul : **“Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. N Dengan Gangguan Skizofrenia : Halusinasi Pendengaran Di Kampung Sumur, Wilayah Kerja Puskesmas Leles Garut “**.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk menggambarkan secara umum : “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. N Dengan Gangguan Skizofrenia : Halusinasi Pendengaran Di Kampung Sumur, Wilayah Kerja Puskesmas Leles Garut “

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian keperawatan Pada Ny. N Dengan Gangguan Skizofrenia : Halusinasi Pendengaran Di Kampung Sumur, Wilayah Kerja Puskesmas Leles Garut.
- b. Penulis mampu merumuskan masalah keperawatan Pada Ny. N Dengan Gangguan Skizofrenia : Halusinasi Pendengaran Di Kampung Sumur, Wilayah Kerja Puskesmas Leles Garut.
- c. Penulis mampu merencanakan rencana keperawatan Pada Ny. N Dengan Gangguan Skizofrenia : Halusinasi Pendengaran Di Kampung Sumur, Wilayah Kerja Puskesmas Leles Garut.
- d. Penulis mampu melakukan tindakan keperawatan Pada Ny. N Dengan Gangguan Skizofrenia : Halusinasi Pendengaran Di Kampung Sumur, Wilayah Kerja Puskesmas Leles Garut.
- e. Penulis mampu mengevaluasi tindakan keperawatan Pada Ny. N Dengan Gangguan Skizofrenia : Halusinasi Pendengaran Di Kampung Sumur, Wilayah Kerja Puskesmas Leles Garut.

- f. Penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan Pada Ny. N Dengan Gangguan Skizofrenia : Halusinasi Pendengaran Di Kampung Sumur, Wilayah Kerja Puskesmas Leles Garut.

C. Metode Telaah

Pada penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan metode deskriptif yang berbentuk studi kasus. Dalam teknik pengambilan data Pada Kasus Ny. N Dengan Gangguan Skizofrenia : Halusinasi Pendengaran Di Kampung Sumur, Wilayah Kerja Puskesmas Leles Garut, menggunakan teknik sebagai berikut :

1. Wawancara

Yaitu dengan cara komunikasi pada klien dan keluarga untuk mendapatkan informasi klien seperti identitas, keluhan dan riwayat kesehatan. Kemudian komunikasi pada perawat untuk mendapatkan catatan perkembangan dari Puskesmas Leles Garut.

2. Observasi

Yaitu dengan cara melakukan pengamatan atau observasi secara langsung pada klien dengan gangguan jiwa.

3. Pemeriksaan fisik

Yaitu dengan cara melakukan pemeriksaan fisik secara langsung pada klien untuk mendapatkan data objektif.

4. Studi Dokumentasi

Yaitu dengan cara mempelajari data klien dari catatan medis yang berhubungan dengan masalah klien.

5. Studi Kepustakaan

Yaitu dengan cara mempelajari buku buku perpustakaan dan menjadikan internet sebagai sumber referensi.

D. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan ini akan diuraikan oleh penulis dalam bentuk bab dan sub bab maka penulis akan menyusun menjadi 4 bab yaitu sebagai berikut :

1. BAB I : Pendahuluan

- a. Latar belakang masalah
- b. Tujuan penulisan
- c. Metode telaah
- d. Sistematika penulisan

2. BAB II : Tinjauan Teori

a. Konsep dasar

- 1) Konsep Skizofrenia (Definisi, Etiologi, Rentang respon skizofrenia, Tanda dan Gejala, Jenis jenis skizofrenia).
- 2) Konsep Halusinasi : Gangguan Sensori Presepsi (Definisi, Etiologi, Rentang Respon, Tanda Gejala Halusinasi, Pohon Masalah, Fase-Fase Halusinasi, Jenis Jenis Halusinasi,).

b. Konsep Asuhan Keperawatan

(Pengkajian, Analisa Data, Diagnosa, Perencanaan, Implementasi Dan Evaluasi).

3. BAB III : Tinjauan Kasus dan Pembahasan

a. Laporan kasus (Pengkajian, Analisa Data, Diagnosa, Perencanaan, Implementasi, Evaluasi Dan Catatan Perkembangan).

b. Pembahasan

4. BAB IV : Kesimpulan dan Rekomendasi

a. Kesimpulan

b. Rekomendasi

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep dasar

1. Konsep Skizofrenia

a. Definisi

Skizofrenia akan menyebabkan pikiran, persepsi, emosi dan perilaku individu menjadi menyimpang. Seperti jenis kangker, skizofrenia dianggap sebagai sindrom atau proses penyakit dengan variasi dan gejala yang berbeda (Videbeck, 2020). Mengidentifikasi spektrum gangguan psikotik yang terorganisir untuk mencerminkan gradien psikopatologi dari yang paling kecil hingga yang paling parah (APA, 2013). Derajat keparahan ditentukan oleh tingkat, jumlah, dan durasi tanda dan gejala psikotik.

Diagnosa Skizofrenia ditegakan dokter pada masa remaja akhir atau awal masa dewasa, jarang terjadi di masa kanak-kanak. Insiden puncak onset adalah 15 sampai 25 tahun untuk pria, dan 25 sampai 35 tahun untuk wanita. Prevalensi skizofrenia diperkirakan sekitar 1% dari total populasi. Angka kejadian di Amerika Serikat, menunjukkan hampir 3 juta orang yang telah, atau akan terkena penyakit skizofrenia. Insiden dan prevalensi seumur hidup secara kasar sama di seluruh dunia (Jablensky, 2017).

b. Etiologi

Videback (2020) menyatakan bahwa skizofrenia dapat disebabkan oleh 2 faktor, yaitu :

1) Faktor Predisposisi

a). Faktor Biologis

(1) Faktor Genetik

Faktor genetik adalah faktor utama pencetus dari skizofrenia. Anak yang memiliki satu orang tua biologis penderita skizofrenia tetapi diadopsi pada saat lahir oleh keluarga tanpa riwayat skizofrenia masih memiliki resiko genetik dari orang tua biologis mereka. Hal ini dibuktikan dengan penelitian bahwa anak yang memiliki satu orang tua penderita skizofrenia memiliki resiko 15%; angka ini meningkat sampai 35% jika kedua orang tua biologis menderita skizofrenia (Videbeck, 2008).

(2) Faktor Neuroanatomi

Penelitian menunjukkan bahwa individu penderita skizofrenia memiliki jaringan otak yang relatif lebih sedikit. Hal ini dapat memperlihatkan suatu kegagalan perkembangan atau kehilangan jaringan selanjutnya. *Computerized Tomography* (CT Scan) menunjukkan pembesaran ventrikel otak dan atrofi korteks otak. Pemeriksaan *Positron Emission Tomography* (PET) menunjukkan bahwa ada oksigen dan

metabolisme glukosa pada struktur korteks frontal otak. Riset secara konsisten menunjukkan penurunan volume otak dan fungsi otak yang abnormal pada area temporal dan frontal individu penderita skizofrenia (Videbeck, 2008).

Daerah otak yang mendapatkan banyak perhatian adalah sistem limbik dan ganglia basalis. Otak pada penderita skizofrenia terlihat sedikit berbeda dengan orang normal, ventrikel terlihat melebar, penurunan massa abu-abu dan beberapa area terjadi peningkatan maupun penurunan aktivitas metabolik. Pemeriksaan mikroskopis dan jaringan otak ditemukan sedikit perubahan dalam distribusi sel otak yang timbul pada massa prenatal karena tidak ditemukannya sel glia, biasa timbul pada trauma otak setelah lahir (Prabowo, 2014).

(3) Neurokimia

Penelitian neurokimia secara konsisten memperlihatkan adanya perubahan sistem neurotransmitters otak pada individu penderita skizofrenia. Pada orang normal, sistem *switch* pada otak bekerja dengan normal. Sinyal-sinyal persepsi yang datang dikirim kembali dengan sempurna tanpa ada gangguan sehingga menghasilkan perasaan, pemikiran, dan akhirnya melakukan tindakan sesuai kebutuhan saat itu. Pada otak penderita skizofrenia, sinyal-sinyal yang dikirim

mengalami gangguan sehingga tidak berhasil mencapai sambungan sel yang dituju (Yosep, 2016).

(4) Faktor Psikologis

Skizofrenia terjadi karena kegagalan dalam menyelesaikan perkembangan awal psikososial sebagai contoh seorang anak yang tidak mampu membentuk hubungan saling percaya yang dapat mengakibatkan konflik intrapsikis seumur hidup. Skizofrenia yang parah terlihat pada ketidakmampuan mengatasi masalah yang ada. Gangguan identitas, ketidakmampuan untuk mengatasi masalah pencitraan, ketidakmampuan untuk mengontrol diri sendiri juga merupakan kunci dari teori ini (Stuart, 2013).

(5) Faktor Sosiokultural dan Lingkungan

Faktor sosiokultural dan lingkungan menunjukkan bahwa jumlah individu dari sosial ekonomi kelas rendah mengalami gejala skizofrenia lebih besar dibandingkan dengan individu dari sosial ekonomi yang lebih tinggi. Kejadian ini berhubungan dengan kemiskinan, akomodasi perumahan padat, nutrisi tidak memadai, tidak ada perawatan prenatal, sumber daya untuk menghadapi stres dan perasaan putus asa.

2) Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi dari skizofrenia antara sebagai berikut :

a) Biologis

Stressor biologis yang berhubungan dengan respons neurobiologis maladaptif meliputi : gangguan dalam komunikasi dan putaran umpan balik otak yang mengatur mengatur proses balik informasi, abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus (Stuart, 2013).

b) Lingkungan

Ambang toleransi terhadap stress yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan pikiran (Stuart, 2013).

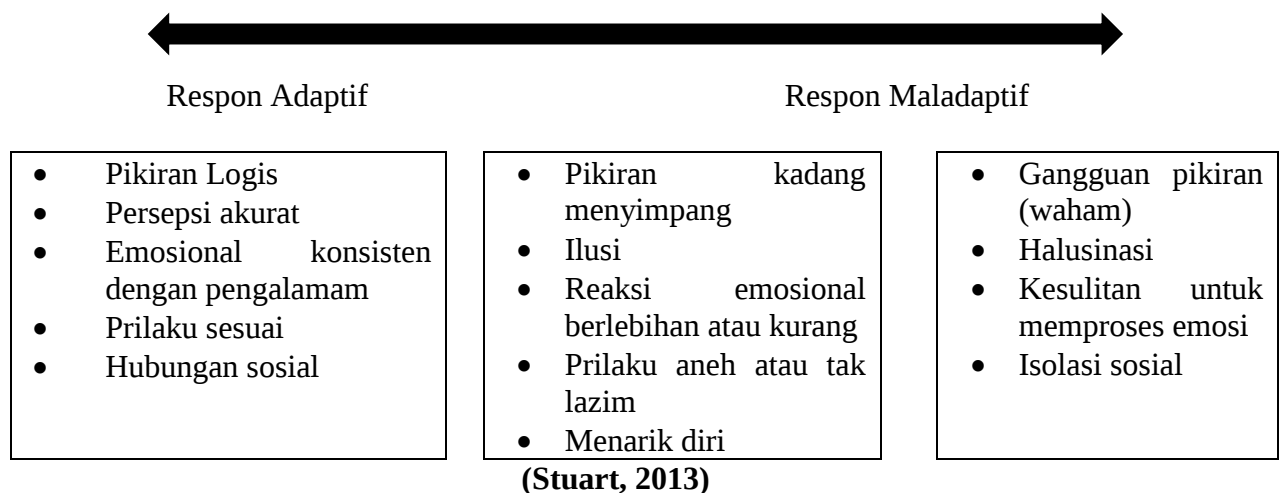
c) Pemicu Gejala

Pemicu merupakan prekursor dan stimuli yang sering menimbulkan episode baru suatu penyakit. Pemicu yang biasanya terdapat pada respon neurobiologis maladaptif yang berhubungan dengan kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku individu (Stuart, 2013).

c. Rentang Respon

Stuart (2013) menggambarkan respon neurobiologis skizofrenia sebagai berikut :

Bagan 2.1
Rentang respon neuro biologis



d. Tanda dan Gejala

Gejala-gejala skizofrenia adalah sebagai berikut :

1) Gejala Positif

- a) Waham : keyakinan yang salah, tidak sesuai dengan kenyataan, dipertahankan dan disampaikan berulang-ulang (waham kejar, waham curiga, waham kebesaran).
- b) Halusinasi : gangguan penerimaan pancaindra tanpa ada stimulus eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, pembau dan perabaan).
- c) Perubahan Arus Pikir :
 - (1) Arus pikir terputus : dalam pembicaraan tiba-tiba tidak dapat melanjutkan isi pembicaraan.

(2) Inkohoren : berbicara tidak selaras dengan lawan bicara (bicara kacau).

(3) Neologisme : menggunakan kata-kata yang hanya dimengerti oleh diri sendiri tetapi tidak dimengerti oleh orang lain.

d) Perubahan Perilaku.

(1) Gejala Negatif

(a) Hiperaktif

(b) Agitasi

(c) Iritabilitas

e. Jenis-jenis Skizofrenia

Beberapa jenis skizofrenia yang diidentifikasi berdasarkan variabel klinik antara lain sebagai berikut :

1) Skizofrenia paranoid

Ciri utamanya adalah adanya waham kejar dan halusinasi auditorik namun fungsi kognitif dan efek masih baik.

2) Skizofrenia hebefrenik

Ciri utamanya adalah pembicaraan yang kacau, tingkah laku kacau dan efek datar atau *inappropriate*.

3) Skizofrenia katatinik

Ciri utamanya adalah gangguan pada psikomotor yang dapat meliputi *motoric immobility*, aktivitas motorik berlebihan, negativesm yang ekstrim serta gerakan yang tidak terkendali.

4) Skizofrenia tak terinci

Gejala tidak memenuhi kriteria skizofrenia paranoid, hebefrenik maupun katatonik.

5) Depresi pasca skizifrenia

6) Skizofrenia resudal

Paling tidak pernah mengalami satu episode skizofrenia sebelumnya dan saat ini gejala tidak menonjol.

7) Skizofrenia simplek

8) Skizofrenia lainnya

9) Skizofrenia yang tak tergolong (Elvira, 2013).

2. Konsep Halusinasi

a. Definisi

Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara atau kebisingan, paling sering suara orang. Suara berbentuk kebisingan yang kurang jelas sampai kata-kata yang jelas berbicara tentang klien, bahkan sampai pada percakapan lengkap antara dua orang yang mengalami halusinasi. Pikiran yang terdengar dimana klien mendengar perkataan bahwa klien disuruh untuk melakukan sesuatu kadang dapat membahayakan (azizah, 2016)

Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara manusia, atau bunyi yang berkisar dari suara sederhana sampai suara yang berbicara mengenai klien sehingga klien berespon terhadap suara atau bunyi tersebut. Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara manusia,

hewan atau mesin, barang, kejadian alamiah dan musik dalam keadaan sadar tanpa adanya rangsang apapun (azizah, 2016).

b. Etiologi

Faktor predisposisi klien halusinasi :

1. Faktor predisposisi

a. Faktor perkembangan

Tugas perkembangan klien terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri.

b. Faktor sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima dilingkungan sejak bayi akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungan

c. Faktor biologis

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka didalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogen neurokimia. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktifasinya neurotransmitter otak.

d. Faktor psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini

berpengaruh pada ketidakmampuan klien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya, klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam khayal.

e. Faktor genetik dan pola asuh

Penelitian menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orang tua schizofrenia cenderung mengalami skizofrenia. Hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

2. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi merupakan stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman, atau tuntutan yang memerlukan energi ekstra untuk menghadapinya. Seperti adanya rangsangan dari lingkungan, misalnya partisipasi klien dalam kelompok, terlalu lama tidak diajak komunikasi, objek yang ada di lingkungan dan juga suasana sepi atau terisolasi, sering menjadi pencetus terjadinya halusinasi. Hal tersebut dapat meningkatkan stress dan kecemasan yang merangsang tubuh mengeluarkan zat halusinogenik .

Penyebab Halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi yaitu :

a. Dimensi fisik

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.

b. 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. Klien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut hingga dengan kondisi tersebut klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

c. 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 impuls yang menekan, namun merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan tidak jarang akan mengontrol semua perilaku klien.

d. Dimensi Sosial

Klien mengalami interaksi sosial dalam fase awal dan comforting, klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di

alam nyata sangat membahayakan. Klien 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.

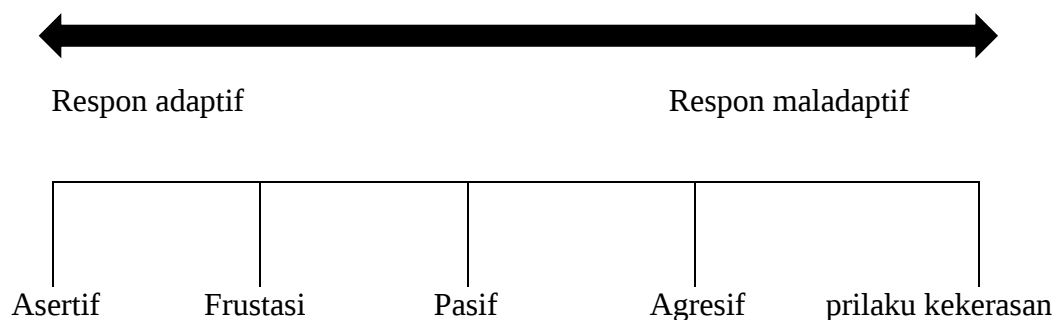
e. Dimensi Spiritual

Secara sepiritual klien Halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktifitas ibadah dan jarang berupaya secara sepiritual untuk menyucikan diri. Saat bangun tidur klien merasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya. Individu sering memaki takdir tetapi lemah dalam upaya menjemput rezeki, menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk. (Damayanti dkk, 2012)

c. Rentang Respon

Menurut (Mulia, 2020) rentang respon kemarahan individu dimulai dari respon (adaptif) sampai dengan tidak normal (maladaptif).

Bagan 2.2
Rentang respon(Mulia, 2020)



Keterangan :

1) Respon adaptif

- a) Asertif : Individu dapat mengungkapkan marah tanpa menyalahkan orang lain dan memberikan ketenangan.
- b) Frustrasi : Individu gagal mencapai tujuan kepuasan saat marah dan tidak dapat menemukan alternative (Mulia,2020).

2) Respon Maladaptif

- a) Pasif : Individu tidak dapat mengungkapkan perasaanya.
- b) Agresif : perilaku yang menyertai marah, terdapat dorongan untuk menuntut tetapi masih terkontrol.
- c) Kekerasan/amuk : perasaan dan bermusuhan yang kuat serta hilangnya kontrol (Mulia, 2020).

d. Tanda Gejala Halusinasi

Menurut (Azizah, 2016) tanda gejala harus perlu diketahui agar dapat menetapkan masalah halusinasi, antara lain :

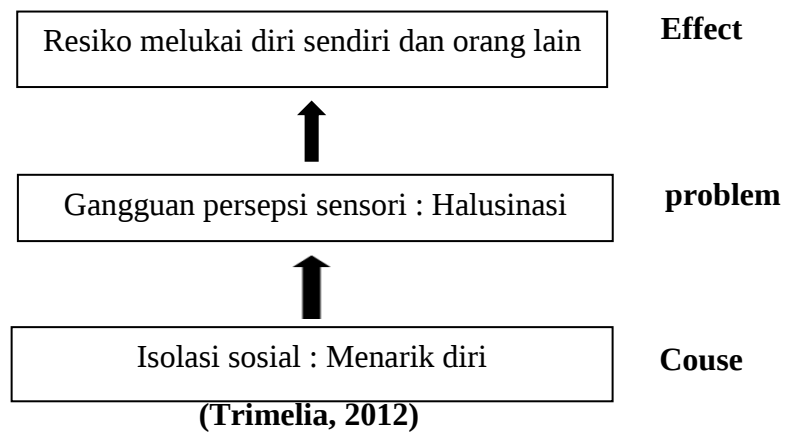
- 1) Berbicara, tertawa dan tersenyum sendiri.
- 2) Bersikap seperti mendengar sesuatu
- 3) Berhenti berbicara sesaat ditengah-tengah kalimat untuk mendengarkan sesuatu.
- 4) Disorientasi
- 5) Tidak mampu atau kurang konsentrasi
- 6) Cepat berubah pikiran
- 7) Alur pikiran kacau

- 8) Respon yang tidak sesuai
- 9) Menarik diri
- 10) Sering melamun

e. Pohon Masalah

Menurut Trimelia (2012), pohon masalah pada pasien dengan gangguan sensori : Halusinasi dengar sebagai berikut :

Bagan 2.3
Pohon Masalah Halusinasi



f. Fase-Fase Halusinasi

Tahapan halusinasi terbagi menjadi 5 fase, yaitu :

Tabel 2.1
Fase-fase halusinasi

Tahapan Halusinasi	Karakteristik
<i>Stage I : Sleep disorder</i> Fase awal seseorang sebelum muncul halusinasi	Klien merasa banyak masalah, ingin menghindari dari lingkungan, takut diketahui orang lain bahwa dirinya banyak masalah. Masalah makin terasa sulit karna berbagai stressor terakumulasi, misalnya kekasih hamil, terlibat narkoba, dikhianati kekasih, masalah dikampus, drop out, dst. Masalah terasa menekan

	karena terakumulasi sedangkan support sistem kurang dan persepsi terhadap masalah sangat buruk. Sulit tidur berlangsung terus-menerus sehingga terbiasa menghayal. Klien menganggap lamunan lamunan awal tersebut sebagai pemecah masalah.
<i>Stage II: Comforting</i> Halusinasi secara umum ia terima sebagai sesuatu yang alami	Klien mengalami emosi yang berlanjut seperti adanya perasaan cemas, kesepian, perasaan berdosa, ketakutan, dan mencoba memusatkan pemikiran pada timbulnya kecemasan. Ia beranggapan bahwa pengalaman pikiran dan sensorinya dapat dia kontrol bila kecemasannya diatur, dalam tahap ini ada kecenderungan klien merasa nyaman dengan halusinasinya.
<i>Stage III: Condemning</i> Secara umum halusinasi sering mendatangi klien	Pengalaman sensori klien menjadi sering datang dan mengalami bias. Klien mulai merasa tidak mampu lagi mengontrolnya dan mulai berupaya menjaga jarak antara dirinya dengan objek yang dipersepsikan klien mulai menarik diri dari orang lain, dengan intensitas waktu yang lama.
<i>Stage IV: Controlling Severe Level of Anxiety</i> Fungsi sensori menjadi tidak relevan dengan kenyataan	Klien mencoba melawan suara-suara atau sensori abnormal yang datang. Klien dapat merasakan kesepian bila halusinasinya berakhir. Dari sinilah dimulai fase gangguan psikotik.
<i>Stage: V: Conquering Panic Level of Anxiety</i> Klien mengalami gangguan dalam menilai	Pengalaman sensorinya terganggu. Klien mulai terasa terancam dengan datangnya suara-suara terutama bila

lingkungannya.	klien tidak dapat menuruti ancaman atau perintah yang ia dengar dari halusinasinya. Halusinasi dapat berlangsung selama minimal empat jam atau seharian bila klien tidak mendapatkan komunikasi terapeutik.
----------------	---

(Damaiyanti dkk, 2012)

g. Jenis-Jenis Halusinasi

Menurut Yosep dalam Prabowo, 2014 halusinasi terdiri dari beberapa jenis dengan karakteristik tertentu, diantaranya :

1) Halusinasi pendengaran (audotorik)

Gangguan stimulus dimana pasien mendengar suara-suara terutama suara orang. Biasanya mendengar suara orang yang sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu.

2) Halusinasi pengelihatan (visual)

Stimulus visual dalam bentuk beragam seperti bentuk pancaran cahaya, gambaran geometric, gambar kartun, panorama yang luas dan bayangan yang menakutkan.

3) Halusinasi penciuman (Olfaktori)

Gangguan stimulus pada penciuman, yang ditandai dengan adanya bau busuk, amis, dan bau menjijikan, tapi kadang terhidu bau harum.

4) Halusinasi peraba (taktil)

Gangguan stimulus yang ditandai dengan adanya rasa sakit atau tidak enak tanpa ada stimulus yang terlihat, seperti merasakan sensasi listrik datang dari tanah, benda mati atau orang lain.

5) Halusinasi pengecap (gustatorik)

Gangguan stimulus yang ditandai dengan merasakan sesuatu yang busuk, amis, dan menjijikan

6) Halusinasi sinestetik

Gangguan stimulus yang ditandai dengan merasakan fungsi tubuh seperti darah mengalir melalui vena atau arteri, makanan dicerna atau pembentukan urine.

3. Konsep Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian

Pada tahap ini ada beberapa faktor yang perlu dieksplorasi baik pada klien sendiri maupun keluarga berkenaan dengan kasus halusinasi yang meliputi:

1) Identitas klien

2) utama atau alasan masuk

3) Faktor predisposisi

a) Faktor genetis

Telah diketahui bahwa secara genetis schizofrenia diturunkan melalui kromosom tertentu. Namun demikian, kromosom yang

kebeberapa yang menjadi faktor penentu gangguan ini sampai sekarang masih dalam tahap penelitian

b) Faktor biologis

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

c) Faktor presipitasi psikologis

Keluarga, pengasuh, lingkungan, pola asuh anak tidak adekuat. Pertengkaran orang tua, penganiayaan, tidak kekerasan.

4) Faktor presipitasi

a) Biologi

Berlebihnya proses informasi pada sistem syaraf yang menerima dan memproses informasi di thalamus dan frontal otak. Mekanisme penghantaran listrik disyaraf terganggu

b) Stress lingkungan

c) Gejala-gejala pemicu seperti kondisi kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku

5) Pemeriksaan fisik

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

6) Psikososial

a) Genogram

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

b) Konsep Diri

(1) Gambaran Diri

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

(2) Identitas diri

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

(3) Fungsi peran

Tugas atau peran klien dalam keluarga/pekerjaan/kelompok masyarakat, kemampuan klien dalam melaksanakan fungsi atau perannya, dan bagaimana perasaan klien akibat perubahan tersebut. Pada klien halusinasi bisa berubah atau berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, trauma akan masa lalu, menarik diri dari orang lain, perilaku agresif.

(4) Ideal diri

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

(5) Harga Diri

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

c) Hubungan Sosial

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

d) Spritual

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

7) Status Mental

a) Penampilan

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

b) Pembicaraan

Klien dengan halusinasi cenderung suka berbicara sendiri, ketika diajak bicara tidak fokus, terkadang yang dibicarakan tidak masuk akal. memulai pembicaraan.

c) Aktivitas Motorik

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

d) Afek emosi

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

e) Interaksi selama wawancara

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

f) Persepsi-sensori

(1) Jenis halusinasi

- Halusinasi pendengaran
- Halusinasi penglihatan
- Halusinasi penciuman
- Halusinasi pengecapan
- Halusinasi perabaan

(2) Waktu

Perawat juga perlu mengkaji waktu munculnya halusinasi yang dialami pasien. Kapan halusinasi terjadi? Apakah pagi, siang, sore, malam? Jika muncul pukul berapa?

(3) 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 klien halusinasi sering kali halusinasi pada

saat klien tidak memiliki kegiatan atau pada saat melamun maupun duduk sendiri.

(4) Situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi

Situasi terjadinya apakah ketika sendiri, atau setelah terjadi kegiatan tertentu. Hal ini dilakukan untuk menentukan intervensi khusus pada waktu terjadi halusinasi, menghindari situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi, sehingga pasien tidak larut dengan halusinasi nya.

(5) Respons

Untuk mengetahui apa yang dilakukan pasien ketika halusinasi itu muncul. Perawat dapat menanyakan kepada pasien hal yang dirasakan atau yang dilakukannya 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 klien halusinasi sering kali mengarah, mudah tersinggung, merasa curiga pada orang lain.

g. Proses berpikir

1) Bentuk fikir

Mengalami dereistik yaitu bentuk pemikiran yang tidak sesuai dengan kenyataan yang ada atau tidak mengikuti logika secara umum (tidak ada sangkut pautnya antara proses individu dan pengalaman yang sedang terjadi). Klien yang

mengalami halusinasi lebih sering was-was terhadap hal-hal yang dialaminya.

2) Isi fikir

Selalu merasa curiga terhadap suatu hal dan depersoalisasi yaitu perasaan yang aneh atau asing terhadap diri sendiri, orang lain lingkungan sekitar, berisikan keyakinan berdasarkan penilaian non realistis.

h. Tingkat kesadaran Pada klien halusinasi seringkali merasa bingung, apatis, (acuh tak acuh).

i. Memori

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

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

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

j. Tingkat konsentrasi dan berhitung

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

k. Kemampuan penilaian mengambil keputusan

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

2) gangguan bermakna : tidak dapat mengambil keputusan secara sederhana cenderung mendengar/melihat ada yang diperintahkan.

1. Daya tilik diri

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

8) Kebutuhan perencanaan ulang

a) Kemampuan klien memenuhi kebutuhan

Tanyakan apakah klien mampu atau tidak mampu memenuhi kebutuhannya sendiri.

b) Kegiatan kehidupan sehari-hari

(1) Perawatan diri

Pada klien halusinasi tidak mampu melakukan kegiatan hidup sehari-hari seperti mandi, kebersihan, ganti pakaian, secara mandiri perlu bantuan minimal.

(2) Tidur

Klien halusinasi cenderung tidak dapat tidur yang berkualitas karena kegelisahan, kecemasan akan hal yang tidak realita.

c) Kemampuan klien lain lain

Klien tidak dapat mengantisipasi kebutuhan hidupnya, dan membuat keputusan .

d) Klien memiliki sistem pendukung

Klien halusinasi tidak memiliki dukungan dari keluarga maupun orang sekitarnya karena kurang nya pengetahuan keluarga bisa menjadi penyebab. Klien dengan halusinasi tidak mudah untuk percaya terhadap orang lain selalu merasa curiga.

e) Klien menikmati saat bekerja/kegiatan produktif/hobi

Klien halusinasi merasa menikmati pekerjaan, kegiatan yang produktif karena ketika klien melakukan kegiatan berkurangnya pandangan kosong.

9) Mekanisme koping

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

10) Masalah psikososial dan lingkungan

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

11) Aspek pengetahuan

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

12) Aspek medis

Memberikan penjelasan tentang diangnostik medis. Pada klien halusinasi terapi medis seperti haloperidol (HLP), Clapromazine (CPZ), Trihexyphenidyl (THP)

b. Analisa Data

Tabel 2.2

Analisa data halusinasi pendengaran

Masalah Keperawatan	Masalah yang di kaji
----------------------------	-----------------------------

Perubahan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran	Objektif • Klien tampak bicara sendiri dan tertawa sendiri • Klien tampak marah-marah tanpa sebab • Klien tampak mengarahkan telinga ke arah tertentu • Klien tampak menutup telinga Subjektif • Klien mengatakan mendengar suara atau kegaduhan • Klien mengatakan mendengar suara yang mengajaknya untuk bercakap-cakap • Klien mengatakan mendengar suara yang menyuruhnya untuk melakukan sesuatu yang berbahaya • Klien mengatakan mendengar suara yang mengancam dirinya atau orang lain
Isolasi sosial	Objektif • Klien lebih suka menyendiri • Saat diajak berbicara klien lebih sering diam Subjektif • Klien mengatakan sering diasingkan oleh ibunya sehingga lebih suka menyendiri
Harga diri rendah	Objektif • Kontak mata klien kurang • Klien terlihat lesu tak bergairah • Klien berbicara pelan • Klien tampak sulit mengambil keputusan • Klien tampak bergantung pada pendapat orang lain Subjektif • Klien mengatakan sulit berkonsentrasi • Klien mengatakan sulit tidur • Klien mengungkapkan keputusasaan

(Nurhalimah, 2016)

c. Diagnosa Keperawatan

1. Perubahan persepsi sensori halusinasi; halusinasi pendengaran
2. Isolasi sosial
3. Harga diri rendah (Fitria, 2012)

d. Intervensi

Tabel 2.3
Rencana Keperawatan Halusinasi Pendengaran

Perencanaan		Intervensi	Rasional
Tujuan	Kriteria		
Halusinasi Klien tidak mencederai diri sendiri atau, orang lain, ataupun lingkungan TUK1: Klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat	Klien mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat, dengan kriteria hasil: - Membalas sapaan perawat - Ekspresi wajah bersahabat dan senang - Ada kontak mata - Mau berjabat tangan - Mau menyebutkan nama - Klien mau duduk berdampingan dengan perawat - Klien mau mengutarakan masalah yang dihadapi	1. Bina hubungan saling percaya dengan mengungkapkan prinsip komunikasi terapeutik: a. Sapa klien dengan ramah baik <i>verbal</i> maupun <i>nonverbal</i> . b. Perkenalkan diri dengan sopan. c. Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien. d. Jelaskan maksud dan tujuan interaksi e. Berikan perhatian pada klien, perhatikan kebutuhan dasarnya 2. Beri kesempatan klien untuk mengungkapkan perasaannya 3. Dengarkan ungkapan klien dengan empati	Hubungan saling percaya merupakan langkah awal menentukan keberhasilan rencana selanjutnya untuk mengurangi kontak klien dengan halusinasinya dengan cara mengenal halusinasi akan membantu mengurangi dan menghilangkan halusinasi.
TUK 2: Klien dapat mengenali halusinasinya	Klien mampu mengenali halusinasinya dengan kriteria hasil: - Klien dapat menyebutkan waktu timbulnya halusinasi. - Klien dapat mengidentifikasi	1. Adakan kontak sering dan singkat secara bertahap. 2. Tanyakan apa yang didengar dari halusinasinya 3. Tanyakan kapan halusinasinya datang 4. Tanyakan isi halusinasi 5. Bantu klien mengenal	• Mengetahui apakah halusinasi datang dan menentukan tindakan yang tepat atas halusinasinya, • mengenalkan kepada klien terhadap halusinasinya dan

	kapankfrekuensi situasi saat terjadi halusinasi - Klien dapat mengungkapkan perasaannya	halusinasinya : a. Jika menemukan klien sedang berhalusinasi : tanyakan apakah ada suara yang di dengarnya. b. Jika klien menjawab ada, lanjutkan apa yang di katakan. c. Katakan bahwa perawat percaya klien mendengar suara itu, namun perawat sendiri tidak d. Katakan bahwa klien lain juga ada yang seperti klien. e. Katakan bahwa perawat akan membantu klien. 6. Diskusikan dengan klien a. Situasi yang menimbulkan atau tidak menimbulkan halusinasi b. Waktu dan frekuensi terjadinya halusinasi 7. Diskusikan dengan klien apa yang dirasakannya jika terjadi halusinasi (marah, sedih, takut, atau senang), beri kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan perasaannya.	mengidentifikasi faktor pencetus halusinasinya
TUK 3: Klien dapat mengontrol halusinasinya	- Klien mengidentifikasi tindakan yang dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya - Hal yang dapat menunjukkan cara baru untuk	1. Identifikasi bersama klien tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi 2. Diskusikan manfaat dan cara yang digunakan klien jika bermanfaat, Beri Pujian kepada klien. 3. Diskusikan dengan klien tentang cara baru mengontrol halusinasinya : a. Katakan saya tidak mau	

	mengontrol halusinasi	dengar kamu (pada saat halusinasi terjadi) b. Temui orang lain (perawat atau teman atau anggota keluarga) untuk bercakap-cakap atau mengatakan halusinasi yang didengar c. Membuat jadwal kegiatan sehari-hari d. Meminta keluarga atau teman atau perawat untuk menyapa klien jika tampak berbicara sendiri, melamun atau kegiatan yang tidak terkontrol 4. Bantu klien memilih dan melatih cara memutus halusinasi secara bertahap 5. Beri kesempatan untuk melakukan cara yang dilatih, evaluasi hasilnya dan beri pujian jika berhasil. 6. Anjurkan klien mengikuti terapi aktivitas kelompok. Jenis orientasi realitas atau stimulasi persepsi	
TUK 4: Klien dapat dukungan dari mengontrol halusinasinya	- Klien dapat memilih cara mengatasi halusinasi - Klien melaksanakan cara yang telah dipilih untuk memutus halusinasinya - Klien dapat mengikuti terapi aktivitas kelompok	1. Anjurkan klien untuk memberi tahu keluarga jika mengalami halusinasi. 2. Diskusikan dengan keluarga (pada saat keluarga berkunjung atau kunjungan rumah) a. Gejala halusinasi yang dialami klien b. Cara yang dapat dilakukan klien dan keluarga untuk memutus halusinasi c. Cara merawat anggota keluarga yang mengalami halusinasi di rumah: beri kegiatan, jangan biarkan	Membantu klien menentukan cara mengontrol halusinasi. Periode berlangsungnya halusinasi: 1. Memberi support kepada klien 2. Menambah pengetahuan klien untuk melakukan tindakan pencegahan halusinasi Untuk membantu klien beradaptasi dengan

		sendiri, makan bersama, bepergian bersama d. Beri informasi waktu follow up atau kapan perlu mendapat bantuan halusinasi tidak terkontrol dan resiko mencederai orang lain. 3. Diskusikan dengan keluarga dan klien tentang jenis, dosis, frekuensi, dan manfaat obat 4. Pastikan klien minum obat sesuai dengan program dokter.	cara alternatif yang ada. Memberi motivasi agar cara diulang.
TUK 5: Klien dapat menggunakan obat dengan benar untuk mengendalikan halusinasinya	- Keluarga dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat - Keluarga dapat menyebutkan pengertian, tanda, tindakan untuk mengalihkan halusinasi - Klien dan keluarga dapat menyebutkan manfaat, dosis dan efek samping obat. Klien minum obat secara teratur - Klien dapat informasi tentang manfaat dan efek samping obat - Klien dapat memahami akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi	1. Anjurkan klien bicara dengan dokter tentang manfaat dan efek samping obat 2. Diskusikan akibat berhenti obat tanpa konsultasi 3. Bantu klien menggunakan obat dengan prinsip 5 benar.	• Partisipasi klien dalam kegiatan tersebut membantu klien beraktivitas sehingga halusinasi tidak muncul. • Meningkatkan pengetahuan keluarga tentang obat • Membantu mempercepat pertumbuhan dan memastikan obat sudah diminum oleh klien. • Meningkatkan pengetahuan tentang manfaat dan efek samping obat. • Mengetahui reaksi setelah minum obat. Ketepatan prinsip 5 benar minum obat

	- Klien dapat menyebutkan prinsip 5 benar penggunaan obat.		membantu penyembuhan dan menghindari kesalahan minum obat serta membantu tercapainya standar.
Isolasi sosial Klien mampu membina hubungan dengan orang lain	• Minat interaksi meningkat • Minat terhadap aktivitas • Verbalisasi sosial meningkat • Perilaku menarik diri menurun • Kontak mata meningkat	• Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain • Identifikasi hambatan interaksi dengan orang lain • Motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok • Motivasi interaksi di luar lingkungan • Berikan umpan balik positif dalam perawatan diri • Anjurkan interaksi dengan orang lain secara bertahap • Anjurkan berbagi pengalaman dengan orang lain • Anjurkan membuat perencanaan kelompok kecil untuk kegiatan khusus	• Untuk mengetahui kemampuan berinteraksi klien • Untuk mengetahui hambatan saat berinteraksi dengan orang lain • Untuk melatih klien berinteraksi dengan kelompok • Melatih klien interaksi dengan lingkungan luas • Untuk membangun kepercayaan diri klien • Untuk melatih interaksi dengan orang lain secara bertahap • Melatih klien melakukan kegiatan dari kelompok kecil

Harga diri rendah Percaya diri klien meningkat	• Perasaan memiliki kelebihan meningkat • Minat mencoba hal baru meningkat • Berjalan menampakan wajah • Konsentrasi meningkat • Klien aktif • Kemampuan membuat keputusan meningkat • Perasaan tidak mampu menurun	• Identifikasi harapan untuk mengembalikan prilaku • Jadwalkan kegiatan terstruktur • Batasi jumlah pengunjung • Bicara dengan nada rendah dan tenang • Cegah prilaku pasif dan agresif • Berikan penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan prilaku • Hindari bersikap menyudutkan • Hindari sikap mengancam dan berdebat	• Untuk mengetahui harapan klien • Supaya kegiatan klien berjalan dengan baik • Untuk memberikan kenyamanan pada klien • Supaya klien tenang dan tidak takut • Supaya klien aktif • Menumbuhkan kembali percaya diri klien • Agar klien tidak merasa tersalahkan • Untuk membuat kenyamanan pada klien
--	---	--	---

(Azizah dkk, 2016)

e. Implementasi

Pada tahap pelaksanaan merupakan kelanjutan dari rencana keperawatan yang telah ditetapkan dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan klien secara optimal, pelaksanaan adalah wujud dari tujuan keperawatan pada tahap perencanaan (Wahid, 2013).

f. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap dimana proses keperawatan menyangkut pengumpulan data obyektif dan subyektif yang dapat menunjukkan masalah apa yang terselesaikan, apa yang perlu dikaji dan direncanakan, dilaksanakan dan dinilai apakah tujuan keperawatan telah tercapai atau belum, sebagian tercapai atau timbul masalah baru. (Wahid, 2013).

Evaluasi dilakukan dengan berfokus pada perubahan perilaku klien setelah diberikan tindakan keperawatan. Keluarga juga perlu di evaluasi karena merupakan system pendukung yang penting.

- 1) Apakah klien dapat mengenal halusinasinya, yaitu isi halusinasi, situasi, waktu dan frekuensi munculnya halusinasi.
- 2) Apakah klien dapat mengungkapkan perasaan ketika halusinasi muncul.
- 3) Apakah klien dapat mengontrol halusinasinya dengan menggunakan empat cara baru, yaitu menghardik, menemui orang lain bercakap-cakap, melaksanakan aktifitas yang terjadwal dan patuh minum obat.
- d. Apakah klien dapat mengungkapkan perasaannya mempraktikkan empat cara mengontrol halusinasi.

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. TINJAUAN KASUS

1. Pengkajian

a. Identitas Klien

Nama : Ny. N

Jenis Kelamin : Perempuan

Umur : 30 Tahun

Agama : Islam

No Rekamedik : -

Tanggal Pengkajian : 15 November 2021

Alamat : Kp. Sumur, Des/Kec Leles,
Kabupaten Garut

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. N

Umur : 48 Tahun

Agama : Islam

Pendidikan : Smp

Alamat : Kp. Sumur, Des/Kec Leles,
Kabupaten Garut

Hubungan dengan Klien : Ibu Kandung

c. Alasan Masuk RS

Pada saat dikaji hari senin tanggal 15 November 2021 keluarga klien mengatakan klien sering berjalan tanpa tujuan, marah marah tidak jelas dan klien suka manja kepada ayahnya sampai tetangga merasa risih dan tidak nyaman. Keluarga juga mengatakan bahwa klien tidak mau menerima anaknya yang baru dilahirkan 1 bulan dan merasa kesal kepada suaminya.

Klien mengatakan bahwa ada yang membisikinya dengan mengatakan “Ayo ayo” namun klien tidak mengatakan itu siapa, dan suara itu terdengar jika klien sedang banyak pikiran.

d. Faktor Predisposisi

1) Faktor genetik

Keluarga klien mengatakan anggota keluarganya tidak ada yang mengalami gangguan jiwa.

2) Faktor biologis

Menurut penuturan keluarga klien sering berjalan jalan sendiri tanpa tujuan yang jelas, dan tampak stress

3) Faktor presipitas psikologi

Menurut penuturan keluarga, klien di asuh oleh orang tua dari sejak bayi dengan dua saudaranya, dalam anggota keluarganya tidak ada yang mengalami gangguan jiwa dan tidak ada yang mempunyai penyakit menular.

keluarga klien juga mengatakan klien sering bertengkar dengan suaminya dan sering sakit hati karena sering dimarahi ibunya, semenjak itu klien jadi sering melamun, menangis dan mendengar suara-suara.

e. Faktor presipitas

Menurut penuturan keluarga klien tidak sering berinteraksi dengan orang disekitarnya, sering melamun dan sering bertengkar dengan suaminya.

f. Pemeriksaan fisik

Tanda vital :

TD : 130/90 mmHg

Suhu : 36,25°C

Nadi : 88 x/menit

RR : 23 x/menit

Antropometri :

BB : 31 Kg

TB : 148 cm

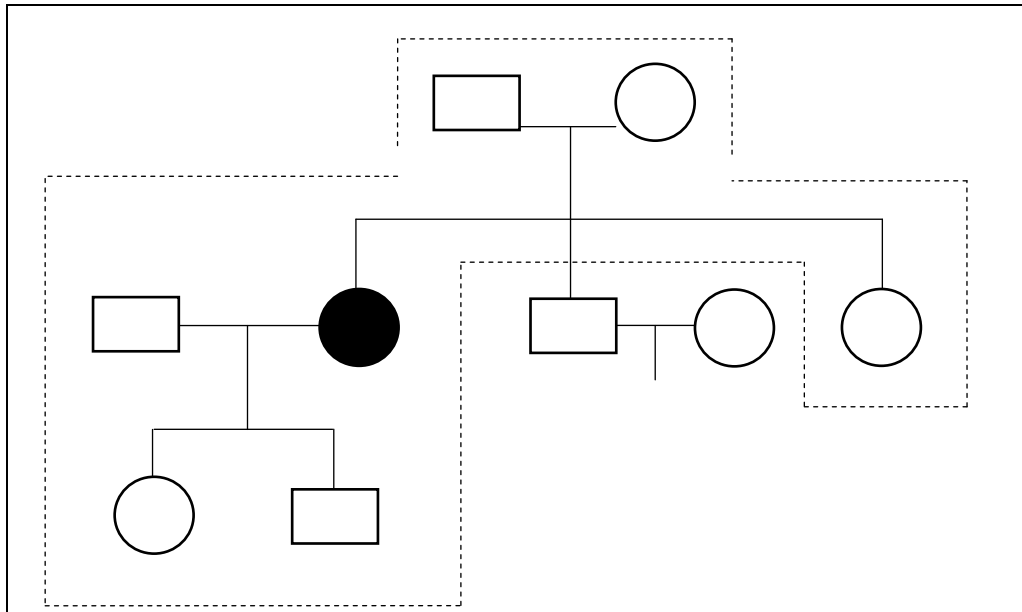
Keluhan fisik :

Klien mengatakan sering merasa sakit kepala, batuk dan sesak nafas.

g. Psikososial

1) Genogram

Bagan 3.1
Genogram Ny. N



Keterangan :

□ : laki – laki

○ : Perempuan

— : Menikah

----- : Tinggal dalam satu rumah

● : Pasien

— : Keturunan

- a) Pola asuh : Pola asuh klien di asuh orang tua sejak bayi dengan dua saudaranya, dalam anggota klien tidak ada yang mengalami gangguan jiwa maupun penyakit menular.
- b) Pola Komunikasi : Menurut penuturan keluarga, komunikasi klien kurang terbuka dan klien juga sering memendam masalah sendiri, tidak berani berbicara kepada siapapun.
- c) Pola pengambilan keputusan : Menurut penuturan keluarga klien mudah tersinggung dan tidak mampu mengambil keputusan.

2) Konsep Diri

a) Gambaran Diri

Klien mengatakan menyukai seluruh tubuhnya tetapi ingin sedikit berisi

b) Identitas diri

Klien mengatakan namanya dengan benar, klien anak pertama dari tiga bersaudara.

c) Fungsi peran

Klien mengatakan berperan sebagai ibu dari anak anaknya dan istri bagi suaminya, klien adalah seorang ibu rumah tangga.

d) Ideal diri

Klien mengatakan ingin sehat kembali agar bisa berkerja dengan normal.

e) Harga diri

Klien mengatakan ingin menjadi ibu dan istri yang baik bagi anak dan suaminya.

3) Hubungan sosial

a) Orang yang berarti

Klien mengatakan orang yang paling berarti adalah ke-2 anaknya, karena klien sangat sayang sekali pada anaknya.

b) Peran serta kegiatan kelompok/masyarakat

Klien mengatakan jarang mengikuti kegiatan masyarakat klien lebih sering menjaga anaknya dan mengurus rumah.

4) Spiritual

a) Nilai dan keyakinan

klien mengatakan beragama islam

b) Kegiatan ibadah

Menurut penuturan keluarga klien tidak pernah solat 5 waktu ketika sedang halusinasi dan hanya solat ketika di suruh oleh orang tua.

h. Status Mental

1) Penampilan

Cara berpakaian klien seperti biasanya, kuku panjang, rambut rapih. klien mengatakan mandi 2x sehari seperti biasanya.

2) Pembicaraan

Cara berbicara sedikit gagap dan tidak mampu memulai pembicaraan, nada suara klien sedikit rendah dan klien tidak berbicara ketika tidak di beri pertanyaan.

3) Aktivitas Motorik

Klien terlihat sedikit tegang ketika sedang mengobrol dan lebih banyak diam.

4) Afek emosi

Klien terlihat sedih ketika sedang membahas orang tua

5) Interaksi selama wawancara

Pada saat sedang berbicara kontak mata kurang dan terlihat gugup.

6) Presepsi Sensori

a) Halusinasi pendengaran

Klien mengatakan sekarang sudah tidak pernah mendengar suara suara yang menggangguanya.

b) Waktu

Klien mengatakan halusinasinya timbul tidak menentu

c) Frekuensi

Klien mengatakan halusinasinya sudah tidak muncul lagi

d) Situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi

Klien mengatakan halusinasinya muncul ketika sedang banyak pikiran dan ketika sedang menyendiri, klien sering

mendengar suara yang mengajak main, sehingga klien sering jalan keluar rumah sendirian tanpa ada tujuan.

e) Respon

Klien mengatakan ketika halusinasinya muncul selalu menuruti apa yang dikatakan halusinasi itu.

7) Proses Berpikir

a) Bentuk Pikir

Klien mampu menjawab pertanyaan sesuai apa yang ditanyakan.

b) Isi Pikir

Isi pikir klien hipokondria, klien selalu membicarakan sakit yang sedang dirasakan sekarang dan klien selalu ingin memeriksakan sakit yang dideritanya.

8) Tingkat kesadaran

Tingkat kesadaran klien Composmentis

9) Memori

Daya ingat jangka panjang : Klien lupa dengan kejadian-kejadian yang sudah terjadi di masa lalu.

10) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Klien mudah teralihkan dengan keadaan sekitar ketika sedang wawancara.

11) Kemampuan penilaian mengambil keputusan

Klien tidak bisa mengambil keputusan sederhana dan harus dibantu orang tua.

12) Daya tilik diri

Klien mengatakan tidak menginginkan penyakit yang dideritanya.

i. Kebutuhan perencanaan pulang

1) Kemampuan klien memenuhi kebutuhan

Keluarga klien mengatakan klien seikit membutuhkan bantuan ketikan klien mau makan, BAK/BAB.

2) Kegiatan kehidupan sehari hari

a) Perawatan diri

Keluarga klien mengatakan klien sedikit memerlukan bantuan pada saat akan mandi maupun berpakaian.

b) Tidur

Klien mengatakan tidurnya sudah normal, sebelum klien tidur selalu menidurkan anaknya terlebih dahulu.

3) Kemampuan klien

Keluarga klien mengatakan, klien belum bisa mengambil keputusan

4) Klien memiliki sistem pendukung

Keluarga mengatakan tidak ada orang sekitar yang mau mendekati klien dan klien tidak suka berinteraksi dengan orang-orang disekitarnya.

j. Mekanisme koping

Klien sudah mampu berbicara dengan orang lain meskipun hanya orang-orang disekitar rumahnya.

k. Masalah Psikososial dilingkungan

Klien mengatakan sering bertengkar dengan suaminya dan klien selalu mudah tersinggung klien juga mengatakan ingin memeriksa penyakit yang dideritanya namun tidak memiliki cukup uang untuk berobat.

l. Aspek pengetahuan

Klien mengatakan tidak mengetahui penyakit yang dideritanya

m. Aspek medis

2. Analisa Data

Tabel 3.1
Analisa data gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

No	Data	Masalah
1	DS : - Klien mengatakan terkadang sering mendengar suara-suara yang mengajaknya dan mengatakan “Ayo-ayo” DO : - Klien sering berjalan jalan sendiri ketika klien mendengar suara-suara	Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran

3. Diagnosa Keperawatan

- a. Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran

4. Intervensi

Tabel 3.2
intervensi gangguan persepsi sensori (halusinasi pendengaran)

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria	Intervensi	Rasional
1	Gangguan persepsi sensori :berhubungan dengan gangguan pendengaran DS : - Klien mengatakan mendengar suara ajakan - Klien mengatakan suaranya berupa ajakan “Ayo-ayo” DO : - Klien sering berjalan sendiri ketika mendengar suara-suara - Klien terlihat was	TUK 1 : Klien dapat mengenal halusinasinya dan latihan menghardik halusinasi	- Verbalisasi mendengar bisikan menurun - Perilaku halusinasi menurun - Melamun menurun	Observasi - Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi - Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan - Monitor isi halusinasi (mls. Kekerasan atau membahayakan diri) Terapeutik - Pertahankan lingkungan yang aman - Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku Edukasi - Diskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi - Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi - SP 1 : bina hubungan saling percaya dengan	- Untuk mengetahui penyebab terjadinya halusinasi - Untuk mengetahui tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan - Untuk menghindari terjadinya kekerasan dan perilaku yang membahayakan - Untuk memberikan kenyamanan pada klien - Untuk menghindari terjadinya hal yang tidak diinginkan ketika melakukan tindakan - Untuk mengetahui perasaan dan respon klien - Untuk melancarkan proses asuhak keperawatan - Untuk memudahkan komunikasi dengan klien

	was dan bingung seperti mendengar suara-suara			klien - SP 2 : Ajarkan cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap dengan orang lain - SP 3 : Ajarkan cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas - SP 4 : Ajarkan klien untuk patuh minum obat - SP 1 Keluarga : Berikan pendidikan kesehatan tentang halusinasi, jenis halusinasi yang dialami klien, tanda gejala dan cara merawat klien - SP 2 Keluarga : Latih keluarga merawat klien langsung dihadapan klien Kolaborasi - Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu.	- Untuk meminimalisir terjadinya halusinasi - Untuk mengalihkan halusinasi - Untuk mempercepat proses penyembuhan - Untuk memberikan pengetahuan kepada keluarga tentang halusinasi - Agar keluarga mengerti cara merawat klien - Untuk menegetahuai apa yang harus dilakukan keluarga setelah pulang - Agar klien tenang
--	---	--	--	---	---

5. Implementasi

Tabel 3.3
Implementasi gangguan persepsi sensorial (halusinasi pendengaran)

No	Hari / tanggal	Implementasi keperawatan	Respon	Paraf
1	Senin, 15/11/2022	Manajemen Halusinasi (I.09288)		
	09.00 WIB	Observasi - Memonitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi	S : - Keluarga mengatakan klien banyak melamun O : - Klien terlihat seperti kesal	
	09.30 WIB	- Memonitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan	S : - Keluarga mengatakan klien tidak suka berinteraksi dengan lingkungan sekitar O : - klien tampak pasif	
	09.45 WIB	- Memonitor isi halusinasi (mls. Kekerasan atau membahayakan diri)	S : - klien mengatakan ada suara mengajak O : - klien terlihat bingung ketika mendengar suara-suara	
	10.00 WIB	- Mempertahankan lingkungan yang aman	S : - Keluarga mengatakan klien	

	10.15 WIB	- Melakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku	nyaman dengan lingkungan yang ditempatinya saat ini O : - klien terlihat menyukai lingkungannya S : - keluarga mengatakan selalu mengutamakan keselamatan klien O : - klien tampak tenang	
	10.30 WIB	- Mendiskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi	S : - keluarga mengatakan klien mengikuti isi halusinya tersebut O : - klien tampak berjalan jalan sendiri	
	11,00 WIB		S : - keluarga mengatakan klien tidak pernah melakukan tindakan yang menyebabkan keributan O : - klien tampak berdiam diri sendiri	
	11.00 WIB	- Menghindari perdebatan tentang validitas halusinasi	S : - klien mengatakan malu O : - klien terlihat gugup	
	12.30 WIB			

	13.00 WIB	Edukasi - SP 1 : Membina hubungan saling percaya dengan klien - SP 1 Keluarga : Memberikan pendidikan kesehatan tentang halusinasi, jenis halusinasi yang dialami klien, tanda gejala dan cara merawat klien - SP 2 Keluarga : Melatih keluarga merawat klien langsung dihadapan klien Kolaborasi - Berkolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu.	S : - keluarga mengatakan baru tau tentang halusinasi O : keluarga terlihat mulai menegerti tentang halusinasi S : - keluarga mengatakan mulai mengerti cara merawat klien O : kelurga tampak mulai memahami cara merawat klien	
--	-----------	---	---	--

2	Selasa, 16/11/2021 09.00 WIB	Observasi - Memonitor perilaku yang mengindikasi halusinasi	S : - Keluarga mengatakan klien masih suka melamun O : - Klien terlihat tenang	
	09.30 WIB	- Mememonitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan	S : - Keluarga mengatakan klien tida suka berinteraksi dengan lingkungan sekitar O : - klien masih tampak pasif	
	09.45 WIB	- Memonitor isi halusinasi (mls. Kekerasan atau membahayakan diri)	S : - klien mengatakan suara suara sudah jarang terjadi O : - klien terlihat sedikit tenang	
	10.00 WIB	- Mempertahankan lingkungan yang aman	S : - Keluarga mengatakan klien nyaman dengan lingkungan yang ditempatinya saat ini O : - klien terlihat menyukai lingkungannya	
	10.15 WIB	- Melakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku	S : - keluarga mengatakan selalu mengutamakan keselamatan klien O : - klien tampak tenang	

	10.30 WIB		S : - keluarga mengatakan klien sekarang sering memberi tahu ketika ada suara	
	11,00 WIB	- Mendiskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi	O : - klien tampak terlihat bingung	
	11.00 WIB		S : - keluarga mengatakan klien tidak pernah melakukan tindakan yang menyebabkan keributan	
	11.15 WIB	- Menghindari perdebatan tentang validitas halusinasi	O : - klien tampak berdiam diri sendiri	
			S : - klien mengatakan malu	
			O : - klien tampak masih gugup	
	12.15 WIB	- SP 1 : Membina hubungan saling percaya dengan klien	S : - klien mengatakan masih malu bercakap dengan orang lain	
			O : klien terlihat mau mengikuti intruksi perawat	
		- SP 2 : Mengajarkan cara		

		mengontrol halusinasi dengan cara bercakap dengan orang lain Kolaborasi - Berkolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu.		
3	Rabu, 17/11/2021 09.00 WIB 09.30 WIB 09.45 WIB 10.00 WIB	- Memonitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi - Memonitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan - Memonitor isi halusinasi (mls. Kekerasan atau membahayakan diri) - Mempertahankan lingkungan yang aman	S : - Keluarga mengatakan klien masih suka melamun O : - Klien terlihat tenang S : - Keluarga mengatakan klien tidak suka berinteraksi dengan lingkungan sekitar O : - klien masih tampak pasif S : - klien mengatakan suara-suara sudah jarang terjadi O : - klien terlihat tenang S : - Keluarga mengatakan klien nyaman dengan lingkungan yang ditempatinya saat ini	

	10.15 WIB	- Melakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku	O : - klien terlihat menyukai lingkungannya S : - keluarga mengatakan selalu mengutamakan keselamatan klien O : - klien tampak tenang	
	10.30 WIB	- Mendiskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi	S : - keluarga mengatakan klien sekarang sering memberi tahu ketika ada suara O : - klien tampak terlihat bingung	
	11,00 WIB	- Menghindari perdebatan tentang validitas halusinasi	S : - keluarga mengatakan klien tidak pernah melakukan tindakan yang menyebabkan keributan O : - klien tampak berdiam diri sendiri	
	11.00 WIB		S : - klien mengatakan malu O : - klien tampak masih gugup	
	11.15 WIB	- SP 1 : Membina hubungan saling percaya dengan klien	S : - klien mengatakan masih malu bercakap dengan orang lain	

		- SP 2 : Mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap dengan orang lain	O : klien terlihat mau mengikuti intruksi perawat	
--	--	---	--	--

6. Evaluasi

Tabel 3.4
Evaluasi gangguan persepsi sensori (halusinasi pendengaran)

Hari / Tanggal	Diagnosa	Evaluasi	Paraf
Senin, 16/11/2021	Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan halusinasi pendengaran	S : Keluarga klien mengatakan klien banyak melamun, dan tidak suka berinteraksi dengan orang lain, klien mengatakan masih suka mendengar suara-suara ajakan O : Klien terlihat banyak diam dan senang ketika mengasuh anaknya dan tidak suka membuat keributan A :	

		Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - SPTK 1 : membina hubungan saling percaya	
Selasa 16/11/2021		S : Keluarga mengatakan klien masih sering melamun, dan tidak suka berinteraksi dengan orang lain, keluarga juga mengatakan klien sudah mulai memberi tahu ketika suara tersebut datang dan minum obat harus diingatkan O : Klien tampak banyak diam namun senang ketika mengasuh anaknya dan tidak suka membuat keributan A : Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi - SPTK 2 : Mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap dengan orang lain	
Rabu 17/11/2021		S : Keluarga klien mengatakan klien masih sering melamun, dan masih tidak suka berinteraksi dengan orang lain, keluarga juga mengatakan klien sudah mulai memberi tahu ketika suara tersebut datang dan klien sudah bisa minum obat sendiri O : Klien tampak senang ketika mengasuh anaknya dan tidak suka membuat keributan A :	

		Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi - SPTK 2 : Mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap dengan orang lain	
--	--	--	--

7. Catatan perkembangan

Tabel 3.5
Catatan perkembangan gangguan persepsi sensorial
(halusinasi pendengaran)

Hari / Tanggal	Diagnosa	Catatan perkembangan	Paraf
Kamis 18/11/2021	Gangguan persepsi sensorial berhubungan dengan halusinasi pendengaran	S : - Klien mengatakan sudah tahu cara mengontrol halusinasi - Klien mengatakan sudah bisa minum obat sendiri tanpa di suruh - Klien mengatakan memberitahu keluarga ketika ada suara - Namun suara masih sering muncul - Keluarga mengatakan klien masih suka melamun - Keluarga mengatakan sudah tahu tentang halusinasi - Keluarga mengatakan sudah mengerti cara merawat klien O : - Klien tampak sudah mengetahui cara mengontrol halusinasi - Klien terlihat senang ketika	

		bersama anak nya - Klien tampak tenang - Klien tampak masih malu berinteraksi dengan orang lain A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi - SPTK 2 : Mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap dengan orang lain	
--	--	--	--

B. Pembahasan

Dalam pembahasan ini penulis membahas masalah yang didapatkan selama melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny.N dengan gangguan persepsi sendori : Halusinasi pendengaran, masalah yang didapatkan berupa kesenjangan antara teori dan lapangan, faktor mendukung dan menghambat selama pemberian asuhan keperawatan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi.

1. Pengkajian

Pada tahap pengkajian penulis melakukan anamnesa baik kepada klien maupun keluarga mengenai identitas klien, identitas penanggung jawab alasan masuk, faktor predisposisi, dan genogram keluarga, melakukan pemeriksaan fisik saat pengkajian tidak di temukan hambatan.

adapun data yang ditemukan pada saat pengkajian yang sesuai dengan teori pada masalah gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran yaitu bersikap seperti mendengar sesuatu, tidak mampu atau kurang konsentrasi, sering melamun dan menarik diri. Sedangkan data yang tidak di temukan pada klien Ny.N pada masalah gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran tetapi ada dalam teori yaitu :

1. Berbicara, tertawa dan tersenyum sendiri

Klien tidak terlihat suka berbicara, tertawa atau tersenyum sendiri karena klien hanya diam dan sedih hal tersebut disebabkan oleh faktor lingkungan keluarga yang dimana klien sering bertengkar dengan suaminya dan sering d marahi oleh ibunya, sehingga klien merasa tertekan dan timbulan gejala halusinasi, mendengar suara suara.

2. Disorientasi

Tidak terjadi disorientasi pada klien saat proses observasi, klien terlihat kooperatif saat proses observasi karena klien sudah mulai normal kembali atau dalam proses penyembuhan

3. Respon yang tidak sesuai

Klien tidak terlihat melakukan respon yang tidak sesuai pada saat observasi, dan klien cukup tenang, hal ini karena klien sudah dalam tahap penyembuhan.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis menurut SDKI (2017) yaitu :

a. Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran

Diagnosa keperawatan pada Ny.N dengan Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran yang muncul sesuai teori hanyalah 1 diagnosa keperawatan yaitu : Halusinasi pendengaran. Diagnosa ini muncul karena data yang di dapatkan menunjukkan adanya halusinasi pendengaran. Halusinasi ini muncul karena klien merasa stress yang disebabkan oleh faktor lingkungan keluarga yang sering memarahi klien dan juga klien sering bertengkar dengan suaminya sehinggaklien sedih berlbihan dan mengalami gejala halusinasi pendengaran. Data yang didapatkan dari data subjektif yaitu klien mengatakan mendengar suara ajakan yang berbunyi “Ayo-ayo”, sedangkan data objektif klien sering berjalan jalan sendiri tanpa tujuan

3. Perencanaan

Pada tahap ini disusun berdasarkan tinjauan teori yaitu melakukan intervensi menurut (Azizah dkk, 2016) seperti :

1. Bina hubungan saling percaya dengan mengungkapkan prinsip komunikasi terapeutik
2. Membantu klien mengenal halusinasi
3. Mengajarkan klien mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap
4. Mengajarkan mengontrol halusinasi dengan cara beraktivitas
5. Mengajarkan klien patuh minum obat

4. Tahap Implementasi

Pada tahap implementasi, penulis melaksanakan tindakan sesuai dengan perencanaan, pelaksanaan yang bisa dilakukan penulis untuk mengatasi masalah pada pasien yaitu membina hubungan saling percaya mulai melakukan pengkajian dari mulai identitas pasien, alasan masuk, faktor predisposisi, pemeriksaan fisik, konsep diri, masalah psikososial dan lingkungan, spiritual, status mental, mekanisme koping. Melakukan proses keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dari membina saling percaya, mengidentifikasi penyebab halusinasi, mengidentifikasi tanda dan gejala halusinasi pendengaran, mengidentifikasi halusinasi pendengaran yang biasa dilakukan, mengidentifikasi akibat halusinasi pendengaran, memeragakan cara mencegah terjadinya halusinasi pendengaran dengan cara mengenal halusinasi, sering bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas, dan meminum obat yang teratur.

5. Evaluasi

Pada tahap ini dapat dilihat dari hasil tindakan dan dengan tujuan atau kriteria evaluasi apakah masalah teratasi atau belum teratasi. Pada kenyataan masalah yang dihadapi klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dapat dicapai dengan mampu mengidentifikasi penyebab halusinasi pendengaran, mampu mengontrol halusinasi dengan bercakap cakap dengan orang lain, dapat melakukan aktivitas dan patuh minum obat teratur.

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A.KESIMPULAN

Setelah penulis melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny.N dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di wilayah kerja Puskesmas Leles Garut dalam proses keperawatan jiwa akhirnya penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Melakukan pengkajian Pada Ny. N Dengan Gangguan Skizofrenia : Halusinasi Pendengaran Di Kampung Sumur, Wilayah Kerja Puskesmas Leles Garut dalam tahapan ini penulis melakukan secara komprehensif melalui aspek biopsikososial.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada klien dengan Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran didapatkan 1 diagnosa yaitu : Halusinasi Pendengaran
3. Menyusun rencana tindakan sesuai dengan prioritas masalah yang muncul pada Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada rencana yang telah ditetapkan metode yang digunakan untuk memberi asuhan keperawatan secara langsung kepada klien.
5. Mengevaluasi dengan cara melihat secara langsung kondisi umum hasil tindakan keperawatan berdasarkan pada kriteria tujuan yang terdapat pada perencanaan, penulis maupun mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan.

6. Mendokumentasi asuhan keperawatan secara sistematis dan teoritis pendapat penulis yang di lakukan dengan semaksimal mungkin.

B.REKOMEDASI

Pada kesempatan ini penulis ingin memberikan penilaian dalam bentuk saran-saran yaitu sebagai berikut :

1. Untuk perawat

Untuk mahasiswa dan perawat harus dapat melaksanakan asuhan Keperawatan yang telah ditetapkan dalam memberikan tindakan keperawatan terhadap klien sehingga mampu meningkatkan derajat kesehatan jiwa pada pasien lainnya.

2. Institusi

Studi kasus dapat digunakan sebagai data dasar untuk penelitian lebih lanjut dalam proses pembelajaran keperawatan jiwa khususnya dibutuhkan suatu metode yang dapat dijadikan acuan aplikasi mahasiswa dalam melakukan sebuah penelitian kepada klient gangguan jiwa atau *skizofrenia* sehingga mahasiswa lebih paham dan mengerti tentang kondisi klien saat gangguan jiwa.

3. Untuk mahasiswa

Mahasiswa diharapkan mampu menetapkan manajemen asuhan keperawatan sesuai dengan teori-teori yang sudah ada dan dengan tindakan keperawatan sesuai standar operasi prosedur sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan untuk menjadi bahan pembelajaran lapangan kerja nanti.

LAMPIRAN

Lampiran 1

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (SPTK) PADA KLIEN DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN

Nama Mahasiswa : Mohamad Nur Ramdan

Nama Pasien : Ny. N

Tempat : Kp Sumur, Des/Kec Leles, Kab. Garut

STRATEGI PELAKSANAAN 1 (SP 1) HALUSINASI PENDENGARAN

A. Kondisi

Klien terlihat bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, mendekatkan telinga ke arah tertentu, dan menutup telinga. Klien mengatakan mendengar suara-suara atau kegaduhan, mendengar suara yang mengajaknya bercakap-cakap, dan mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.

B. Diagnosis Keperawatan

Perubahan Persepsi Sensori: Halusinasi

C. Tujuan

- a. Klien dapat membina hubungan saling percaya, dengan criteria sebagai berikut.

- 1) Ekspresi wajah bersahabat
 - 2) Menunjukkan rasa senang
 - 3) Klien bersedia diajak berjabat tangan
 - 4) Klien bersedia menyebutkan nama
 - 5) Ada kontak mata
 - 6) Klien bersedia duduk berdampingan dengan perawat
 - 7) Klien bersedia mengutarakan masalah yang dihadapinya.
- b. Membantu klien mengenal halusinasinya
- c. Mengajarkan klien mengontrol halusinasinya dengan menghardik halusinasi

D. Intervensi Keperawatan

- a. Bina hubungan saling percaya dengan prinsip komunikasi terapeutik
 - 1) Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun nonverbal
 - 2) Perkenalkan diri dengan sopan
 - 3) Tanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan yang disukai klien
 - 4) Jelaskan tujuan pertemuan
 - 5) Jujur dan menepati janji
 - 6) Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya
 - 7) Beri perhatian kepada klien dan memperhatikan kebutuhan dasar klien.

- b. Bantu klien mengenal halusinasinya yang meliputi isi, waktu terjadi halusinasi, frekuensi, situasi pencetus, dan perasaan saat terjadi halusinasi
- c. Latih klien untuk mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. Tahapan tindakan yang dapat dilakukan meliputi hal-hal sebagai berikut.
 - 1) Jelaskan cara menghardik halusinasi
 - 2) Peragakan cara menghardik halusinasi
 - 3) Minta klien memperagakan ulang
 - 4) Pantau penerapan cara ini dan beri penguatan pada perilaku klien yang sesuai
 - 5) Masukkan dalam jadwal kegiatan klien

E. Strategi Pelaksanaan

1. Orientasi

a. Salam Terapeutik

“Selamat pagi, assalamualaikum..... Boleh Saya kenalan dengan Ibu? Nama Saya..... boleh panggil Saya..... Saya Mahasiswa Akper Muhammadiyah Kendal, Saya sedang praktik di sini dari pukul 08.00 WIB sampai dengan pukul 13.00 WIB siang. Kalau boleh Saya tahu nama Ibu siapa dan senang dipanggil dengan sebutan apa?”

b. Evaluasi/validasi

“Bagaimana perasaan Ibu hari ini? Bagaimana tidurnya tadi malam? Ada keluhan tidak?”

c. Kontrak

1) Topik

“Apakah Ibu tidak keberatan untuk ngobrol dengan saya? Menurut ibu sebaiknya kita ngobrol apa ya? Bagaimana kalau kita ngobrol tentang suara dan sesuatu yang selama ini Ibu dengar dan lihat tetapi tidak tampak wujudnya?”

2) Waktu

“Berapa lama kira-kira kita bisa ngobrol? Ibu maunya berapa menit? Bagaimana kalau 10 menit? Bisa?”

3) Tempat

“Di mana kita akan bincang-bincang ???

Bagaimana kalau di ruang tamu saya ???

2. Kerja

“Apakah Ibu mendengar suara tanpa ada wujudnya?”

“Apa yang dikatakan suara itu?”

“Apakah Ibu melihat sesuatu atau orang atau bayangan atau makhluk?”

“Seperti apa yang kelihatan?”

“Apakah terus-menerus terlihat dan terdengar, atau hanya sewaktu-waktu saja?”

“Kapan paling sering Ibu melihat sesuatu atau mendengar suara tersebut?”

“Berapa kali sehari Ibu mengalaminya?”

“Pada keadaan apa, apakah pada waktu sendiri?”

“Apa yang Ibu rasakan pada saat melihat sesuatu?”

“Apa yang Ibu lakukan saat melihat sesuatu?”

“Apa yang Ibu lakukan saat mendengar suara tersebut?”

“Apakah dengan cara itu suara dan bayangan tersebut hilang?”

“Bagaimana kalau kita belajar cara untuk mencegah suara-suara atau bayangan agar tidak muncul?”

“Ibu 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.”

“Keempat, minum obat dengan teratur.”

“Bagaimana kalau kita belajar satu cara dulu, yaitu dengan menghardik.”

“Caranya seperti ini:

- 1) Saat suara-suara itu muncul, langsung Ibu bilang dalam hati,
“Pergi Saya tidak mau dengar ... Saya tidak mau dengar. Kamu suara palsu. Begitu diulang-ulang sampai suara itu tidak terdengar lagi. Coba ibu peragakan! Nah begitu.....
bagus! Coba lagi! Ya bagus Ibu sudah bisa.”

- 2) Saat melihat bayangan itu muncul, langsung Ibu bilang, pergi
Saya tidak mau lihat..... Saya tidak mau lihat. Kamu
palsu. Begitu diulang-ulang sampai bayangan itu tak terlihat
lagi. Coba Ibu peragakan! Nah begitu..... bagus! Coba lagi!
Ya bagus Ibu sudah bisa.”

3. Terminasi

a. Evaluasi subjektif

“Bagaimana perasaan Ibu dengan obrolan kita tadi? Ibu merasa
senang tidak dengan latihan tadi?”

b. Evaluasi objektif

“Setelah kita ngobrol tadi, panjang lebar, sekarang coba Ibu
simpulkan pembicaraan kita tadi.”

“Coba sebutkan cara untuk mencegah suara dan atau bayangan itu
agar tidak muncul lagi.”

c. Rencana tindak lanjut

“Kalau bayangan dan suara-suara itu muncul lagi, silakan Ibu coba
cara tersebut! Bagaimana kalau kita buat jadwal latihannya. Mau
jam berapa saja latihannya?”

(Masukkan kegiatan latihan menghardik halusinasi dalam jadwal
kegiatan harian klien, Jika ibu melakukannya secara mandiri makan
ibu menuliskan M, jika ibu melakukannya dibantu atau diingatkan
oleh keluarga atau teman maka ibu buat ibu, Jika ibu tidak
melakukanya maka ibu tulis T. apakah ibu mengerti?).

d. Kontrak yang akan datang

1) Topik

“Ibu, bagaimana kalau besok kita ngobrol lagi tentang caranya berbicara dengan orang lain saat bayangan dan suara-suara itu muncul?”

2) Waktu

“Kira-kira waktunya kapan ya? Bagaimana kalau besok jam 09.30 WIB, bisa?”

3) Tempat

“Kira-kira tempat yang enak buat kita ngobrol besok di mana ya? Sampai jumpa besok.

Wassalamualaikum,.....

STRATEGI PELAKSANAAN 2 (SP 2)

A. Kondisi klien

DO : Klien tenang

DS : Klien mengatakan mendengar ada suara ajakan “ Ayo-ayo”

B. Diagnosa Keperawatan

Gangguan Persepsi Sensori : halusinasi

C. Tujuan

Ajarkan cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.

D. Intervensi Keperawatan

Diskusikan dengan klien cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain.

E. Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

a. Fase Orientasi :

- **Salam terapeutik** : ” Selamat pagi, mas? Bagaimana kabarnya hari ini? mas masih ingat dong dengan saya? Ibu sudah mandi belum? Apakah mas sudah makan?
- **Evaluasi validasi** : ”bagaimana perasaan mas hari ini? Kemarin kita sudah berdiskusi tentang halusinasi, apakah mas bisa menjelaskan kepada saya tentang isi suara-suara yang mas dengar dan apakah mas bisa mempraktekkan cara mengontrol halusinasi yang pertama yaitu dengan menghardik?”

- **Kontrak :**

Topik :

”sesuai dengan kontrak kita kemarin, kita akan berbincang-bincang di ruang tamu mengenai cara-cara mengontrol suara yang sering mas dengar dulu agar suara itu tidak muncul lagi dengan cara yang kedua yaitu bercakap-cakap dengan orang lain.

Waktu :

Berapa lama kita akan bincang-bincang, bagaimana kalau 10 menit saja, bagaimana mas setuju?”

Tempat :

”dimana tempat yang menurut mas cocok untuk kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau di ruang tamu? mas setuju?”

b. Fase kerja

- ”kalau mas mendengar suara yang kata mas kemarin mengganggu dan membuat mas jengkel. Apa yang mas lakukan pada saat itu? Apa yang telah saya ajarkan kemarin apakah sudah dilakukan?”
- ”cara yang kedua adalah mas langsung pergi ke perawat. Katakan pada perawat bahwa mas mendengar suara. Nanti perawat akan mengajak mas mengobrol sehingga suara itu hilang dengan sendirinya.

c. Fase terminasi

- **Evaluasi subyektif :** ”tidak terasa kita sudah berbincang-bincang lama. Saya senang sekali mas mau berbincang-bincang dengan saya. Bagaimana perasaan mas setelah kita berbincang-bincang?”
- **Evaluasi obyektif :** ”jadi seperti yang mas katakan tadi, cara yang mas pilih untuk mengontrol halusinasinya adalah.....
- **Tindak lanjut :** ”nanti kalau suara itu terdengar lagi, mas terus praktekan cara yang telah saya ajarkan agar suara tersebut tidak menguasai pikiran mas.”

▪ **Kontrak yang akan datang :**

Topik :

”bagaimana kalau besok kita berbincang-bincang lagi tentang cara mengontrol halusinasi dengan cara yang ketiga yaitu menyibukkan diri dengan kegiatan yang bermanfaat.”

waktu :

”jam berapa mas bisa? Bagaimana kalau besok jam? mas setuju?”

tempat :

”besok kita berbincang-bincang di sini atau tempat lain?
Termakasih mas sudah berbincang-bincang dengan saya. Sampai ketemu besok pagi.”

STRATEGI PELAKSANAAN 3 (SP 3)

A. Kondisi klien

DO : Klien tenang

DS : Klien mengatakan sudah lebih mendengar suara-suara yang tidak jelas

B. Diagnosa Keperawatan

Halusinasi pendengaran

C. Tujuan

Agar klien dapat memahami tentang cara mengontrol halusinasi dengan melakukan aktifitas / kegiatan harian.

D. Intervensi Keperawatan

Ajarkan klien mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktifitas harian klien.

E. Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

1. Fase Orientasi :

- **Salam terapeutik** : ” Selamat pagi, bu? Masih ingat saya ?
- **Evaluasi validasi** : ”ibu tampak segar hari ini. Bagaimana perasaannya hari ini ? sudah siap kita berbincang bincang ? masih ingat dengan kesepakatan kita tadi, apa itu ? apakah mas masih mendengar suara- suara yang kita bicarakan kemarin

- **Kontrak**

Topik :

”Seperti janji kita, bagaimana kalau kita sekarang berbincang-bincang tentang suara- suara yang sering mas dengar agar bisa dikendalikan engan cara melakukan aktifitas / kegiatan harian.”

Tempat :

”dimana tempat yang menurut mas cocok untuk kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau di ruang tamu? Ibu setuju?”

Waktu :

”kita nanti akan berbincang kurang lebih 10 menit, bagaimana mas setuju?”

2. Fase Kerja

- "cara mengontrol halusinasi ada beberapa cara, kita sudah berdiskusi tentang cara pertama dan kedua, cara lain dalam mengontrol halusinasi yaitu cara ketiga adalah mas menyibukkan diri dengan berbagai kegiatan yang bermanfaat. Jangan biarkan waktu luang untuk melamun saja."
- "jika mas mulai mendengar suara-suara, segera menyibukkan diri dengan kegiatan seperti menyapa, mengepel, atau menyibukkan dengan kegiatan lain."

F. Fase Terminasi

- **Evaluasi subyektif** : "tidak terasa kita sudah berbincang-bincang lama, saya senang sekali mas mau berbincang-bincang dengan saya. Bagaimana perasaan mas setelah berbincang-bincang?"
- **Evaluasi obyektif** : "coba mas jelaskan lagi cara mengontrol halusinasi yang ketiga?"
- **Tindak lanjut** : "tolong nanti mas praktekan cara mengontrol halusinasi seperti yang sudah diajarkan tadi?"
- **Kontrak yang akan datang**

Topik:

"bagaimana mas kalau kita berbincang-bincang lagi tentang cara mengontrol halusinasi dengan cara yang keempat yaitu dengan patuh obat."

Waktu :

”jam berapa mas bisa? Bagaimana kalau jam 08.00? ibu setuju?”

Tempat :

”Besok kita berbincang-bincang di sini atau tempat lain? Terimakasih mas sudah mau berbincang-bincang dengan saya. Sampai ketemu besok pagi.”

STRATEGI PELAKSANAAN 4 (SP 4)

A. Kondisi klien

DO : Klien tenang

DS : Klien mengatakan sudah lebih mendengar suara-suara yang tidak jelas

B. Diagnosa Keperawatan

Halusinasi pendengaran

C. Tujuan

Agar klien dapat mengontrol halusinasi dengan patuh obat.

D. Intervensi Keperawatan

Ajarkan klien mengontrol halusinasi dengan cara patuh obat yaitu penggunaan obat secara teratur (jenis, dosis, waktu, manfaat, dan efek samping)

E. Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

1. Fase Orientasi :

- a. **Salam terapeutik :** ” Selamat pagi, mas? Masih ingat saya ???

b. **Evaluasi validasi :** "mas tampak segar hari ini. Bagaimana perasaannya hari ini ? sudah siap kita berbincang bincang ? masih ingat dengan kesepakatan kita tadi, apa itu ? apakah mas masih mendengar suara- suara yang kita bicarakan kemarin.

Kontrak

Topik :

"Seperti janji kita, bagaimana kalau kita sekarang berbincang- bincang tentang obat-obatgan yang mas minum."

Tempat :

"dimana tempat yang menurut mas cocok untuk kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau di ruang tamu? mas setuju?"

Waktu :

"kita nanti akan berbincang kurang lebih menit, bagaimana mas setuju?"

2. Fase Kerja

"ini obat yang harus diminum oleh mas setiap hari. Obat yang warnanya....ini namanya....dosisnya.....mg dan yang warna.....dosisnya.....mg. kedua obat ini diminum....sehari siang dan malam, kalau yang warna...minumnya....kali sehari. Obat yang warnanya....ini berfungsi untuk mengendalikan suara yang sering mas dengar sedangkan yang warnanya putih agar mas tidak merasa gelisah. Kedua obat ini mempunyai efek samping diantaranya mulut kering, mual, mengantuk, ingin meludah terus, kencing tidak lancar. Sudah

jas mas? Tolong nanati mas sampaikan ke dokter apa yang mas rasakan setelah minum obat ini. Obat ini harus diminum terus, mungkin berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun. Kemudian mas jangan berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter, gejala seperti yang mas alami sekarang akan muncul lagi, jadi ada lima hal yang harus diperhatikan oleh mas pada saat minum obat yaitu benar obat, benar dosis, benar cara, benar waktu dan benar frekuensi. Ingat ya mas..?!!”

3. Fase Terminasi

- **Evaluasi subyektif** : ”tidak terasa kita sudah berbincang-bincang lama, saya senang sekali mas mau berbincang-bincang dengan saya. Bagaimana perasaan mas setelah berbincang-bincang?”
- **Evaluasi obyektif** : ”coba mas jelaskan lagi obat apa yang diminum tadi? Kemudian berapa dosisnya?”
- **Tindak lanjut** : ”tolong nanti mas minta obat ke perawat kalau saatnya minum obat.”
- **Kontrak yang akan datang**

Topik:

”bagaimana mas kalau kita akan mengikuti kegiatan TAK (Terapi Aktivitas Kelompok) yaitu menggambar sambil mendengarkan musik.”

Waktu :

”jam berapa mas bisa? Bagaimana kalau jam? mas setuju?”

Tempat :

”Besok kita akan melakukan kegiatan di ruang makan.

Terimakasih mas sudah mau berbincang-bincang dengan saya.

Sampai ketemu besok pagi.”

”Assalamualaikum”

DAFTAR PUATAKA

- Ayuningtyas, D., & Rayhani, M. (2018). "*Analisis situasi kesehatan mental pada masyarakat di Indonesia dan strategi penanggulangannya. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*",
- Dewi Oktaviani,(2020) . *Asuhan keperawatan jiwa pada Tn. K Dengan masalah gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran di ruang Rukan Rumah Sakit jiwa tampan.* (Doctoral dissertation,. Poltekkes kemenkes Riau)
- Mashudi, Sugeng, (2021) "*Buku Ajar ASUHAN KEPERAWATAN SKIZOFRENIA.*"
- Robi Taufik Akbar, 16 Maret (2021), 20:07 WIB < "*Jumlah Pengidap Gangguan Jiwa Di Garut Mencapai 2.292 Orang, Pemasungan Masih Terjadi - Galamedia News*" <https://galamedia.pikiran-rakyat.com/news/amp/pr-351621057/jumlah-pengidap-gangguan-jiwa-di-garut-mencapai-2292-orang-pemasungan-masih-terjadi> -> [Dinkses pada 5 Juli 2021, 18.00 WIB]
- Tim pjok SDKI PPNI (2017). *Standar Diagnostik Keperawatan Indonesia* Edisi I, Cetakan III.DPP PPNI. Jakarta Selatan
- Tim pjok SLKI PPNI (2019). *Standar Diagnostik Keperawatan Indonesia* Edisi I, Cetakan III.DPP PPNI. Jakarta Selatan
- Tim pjok SIKI PPNI (2018). *Standar Diagnostik Keperawatan Indonesia* Edisi I, Cetakan III.DPP PPNI. Jakarta Selatan
- Yuanita, Tiara (2019). *Asuhan keperawatan klien skizofrenia dengan gangguan persepsi halusinasi pendengaran di rsjd dr. Arif Zainudin Solo Surakarta.* Diss. Universitas Muhammadiyah Ponorogo, 2019.
- Yusuf Saktian (2021) "*(DOC) STRATEGI PELAKSANAAN HALUSINASI PENDENGARAN*].edu" https://www.academia.edu/28333211/STRATEGI_PELAKSANAAN_HALUSINASI_PENDENGARA
- Zahnia, Siti, and Dyah Wulan Sumekar (2016)."*kajian epidemiologis skizofrenia.*" *Jurnal majority.*

FORMAT BIMBINGAN

NAMA MAHASISWA : MOHAMAD NUR RAMDAN

NIM : KHGA.19026

PEMBIMBING : H. M Ridwan R., S. Kep., M. Pd

No	Tanggal	Materi yang Diajukan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Mahasiswa	Tanda Tangan Pembimbing
1	Senin 4-7-2022	Judul dan Bab 1	- Cari Fenomena Masalah - Lengkapi data di latar belakang - Perbaiki cara penulisan		
2	Rabu 6-7-2022	Bab 1	- Perbaiki cara penulisan - Studi pendahuluan wawancara		
3	Kamis 21-7-2022	Bab 1	- Perbaiki cara penulisan - Judul		
4	Jum'at 22-7-2022	Bab 1,2,3	- ACC - Abstrak, Daftar isi, Daftar Pustaka - Perbaiki kekurangan		
5	Senin 25-7-2022	Abstrak dan Daftar isi	- Berbaiki penulisan abstrak - Perbaiki huruf daftar isi		
6	Selasa 26-7-2022	Bab 1,2,3,4	- Perbaiki abstrak dan penulisan		
7	Rabu 27-7-2022	Judul	- Perbaiki pengambilan judul		
8	Kamis 28-7-2022	Bab 4	- Perbaiki pembahasan		

