

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.A
DENGAN PERUBAHAN
SENSORI PERSEPSI : HALUSINASI PENDENGARAN
DI DESA WELERI KENDAL

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk

Memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun oleh

Za'idah Taris Febriana

Nim. 40901800105

PROGRAM STUDI

DIPLOMA III KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

SEMARANG 2021

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. A

DENGAN PERUBAHAN

SENSORI PERSEPSI : HALUSINASI PENDENGARAN

DI DESA WELERI KENDAL

Karya Tulis Ilmiah



Disusun oleh :

Za'idah Taris Febriana

Nim. 40901800105

PROGRAM STUDI

DIPLOMA III KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG 2021

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 15 Juni 2021

(Za'idah Tatis Febriana)



HALAMAN PERSETUJUAN

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya

Tulis Ilmiah Prodi D III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan

Unissula Semarang pada :

Hari : jumat

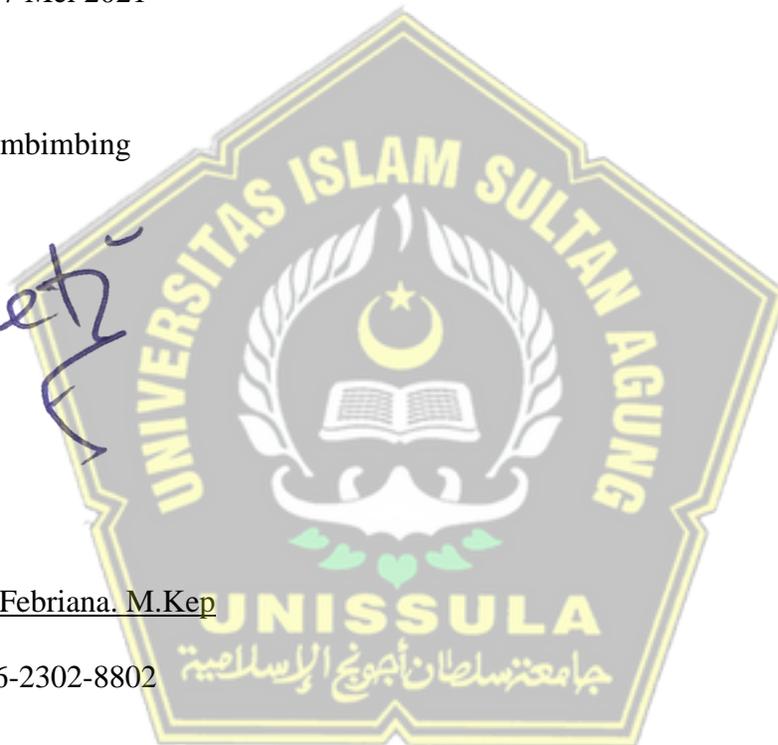
Tanggal : 27 Mei 2021

Pembimbing



Ns. Betie Febriana. M.Kep

NIDN : 06-2302-8802



HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang pada hari Kamis tanggal 27 Mei 2021 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim penguji.

Semarang, 27 Mei 2021

Penguji I

Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati. M.Kep., Sp.Kep. J
NIDN : 06-1408-7702



Penguji II

Wahyu Endang Setyowati SKM. M.Kep
NIDN : 06-1207-7404



Penguji III

Ns. Betie Febriana. M.Kep
NIDN:06-2302-8802



Mengetahui,

Rektor Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian, SKM., M.Kep
NIDN.0622087403

HALAMAN MOTTO

“Bahagiakan dirimu dulu baru orang lain tetapi tetap nomer satu orang tuamu”



KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Segala puji dan syukur bagi Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis telah diberikan kesempatan untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis mendapatkan bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak, sehingga penyusun Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan sesuai yang direncanakan untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan Terima Kasih Pada :

1. Drs. H. Bedjo Santoso, Ph D Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Iwan Ardian, SKM.,M.Kep Dekan fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Sultan Agung Semarang
3. Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep Selaku Kaprodi D3 Keperawatan Universitas Sultan Agung Semarang
4. Ns. Betie Febriana, M.Kep Selaku Pembimbing Karya Tulis Ilmiah saya yang telah sabar dan selalu meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan dan memberikan ilmu serta nasehat yang bermanfaat dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Seluruh Dosen Pengajar dan Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
6. Kepada Klien dan Keluarga klien terimakasih atas bantuan dan kerjasamanya untuk pembuatan Karya Tulis Ilmiah

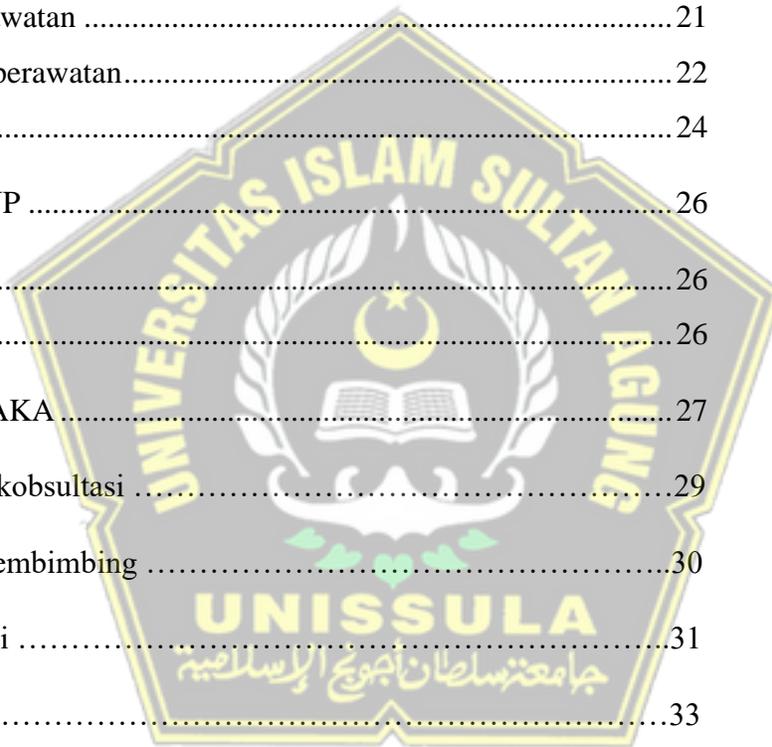
7. Kepada kedua orangtua dan saudaraku, Bapak sutarno dan alm ibu Ning tersayang, kakaku Fantia yang telah memberikan semangat, doa, biaya serta kasih sayang dan semua yang telah dicurahkan kepada saya dengan segenap hati sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat tersampaikan dengan baik.
8. Sahabat – sahabatku tercinta dan tersayang dalam grup keluarga Mami Fe yang saling mendukung dan membantu berbagai suka maupun duka sehingga penulis mempunyai semangat dan kekuatan untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Serta teman – teman satu bimbingan dan teman – teman D3 kepeerawatn angkatan 2018 yang telah berjuang bersama selama ini untuk menggapai masa depan.



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
MOTTO	vi
KATA PENGANTAR	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan	3
D. Manfaat Penulisan.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Konsep Dasar Halusinasi Pendegaran	5
1. Pengertian	5
2. Rentang Respon	6
3. Etiologi.....	7
4. Proses Terjadinya Masalah	8
5. Manifestasi Klinik.....	9
6. Penatalaksanaan Medis	10
B. Konsep Dasar Keperawatan Jiwa.....	10
1. Proses Keperawatan	10
2. Pohon Masalah.....	13
BAB III RESUME KASUS	14
A. Pengkajian Keperawatan.....	14

B. Analisa Data.....	16
C. Masalah Keperawatan.....	16
D. Rencana Keperawatan.....	16
E. Impelementasi	17
F. Evaluasi.....	18
 BAB IV PEMBAHASAN.....	 19
A. Pengkajian.....	19
B. Diagnosa Keperawatan	20
C. Intervensi Keperawatan	21
D. Implementasi Keperawatan.....	22
E. Evaluasi.....	24
 BAB V PENUTUP	 26
A. Kesimpulan	26
B. Saran	26
 DAFTAR PUSTAKA	 27
Surat keterangan kobsultasi	29
Surat ksediaan membimbing	30
Lembar konsultasi	31
Lampiran	33





BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Gangguan jiwa yaitu adanya respon yang tidak adaptif dari lingkungan dalam maupun luar diri, dibuktikan oleh pikiran perasan dan sikap tidak sesuai dengan social budaya, pekerjaan dan fisik. Gangguan jiwa yang berat dan kronis yaitu kizofrenia (Twonsend & Morgan, 2017). Skizofrenia yaitu penyakit yang parah berat, kronis dan dapat melemahkan gangguan saraf otak ditandai dengan pikiran kacau delusi, waham,halusinasi dan perilaku aneh atau katatonik. Skizofrenia yaitu gangguan jiwa yang kronis ditandai dengan hambatan berkomunikasi, gangguan realitas, gangguan fungsi kognitif dan mengalami kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari (pardede & laia. 2020).

Stuart, Keliat, dan Pasaribu (2016) berpendapat bahwa factor keretakan yakni jumlah, jenis gaya coping dipengaruhi oleh faktor kerentanan yaitu dipengaruhi oleh jumlah dan jenis faktor resiko dan faktor protektif. Faktor presipitasi merupakan stimulus yang dilaksanakan yang menjadikan individu tertantang, terancam sehingga menimbulkan stress. Sumber tekanan dan faktor presipitasi adalah biologis, psikologis, dan sosial. Sumber tekanan ini juga berasal dari lingkungan eksternal dan internal individu. Lingkungan juga akan mempengaruhi tekanan berulang dalam jarak dekat sehingga sulit bagi individu untuk mengatasinya. Oleh karena itu individu mampu mengatasi tekanan yang muncul jika tidak maka ia akan mengalami hambatan psikologis.

Merawat pasien dengan penyakit ini dengan masalah halusinasi dibutuhkan pengetahuan, keterampilan dan kesabaran serta waktu yang lama.

Penata laksanaan dengan penyakit ini dirumah sakit melakukan standar asuhan keperawatan, terapi aktivitas kelompok dan melatih keluarga untuk merawat pasien dengan terapi non farmakologis salah satunya dengan cara mendengarkan musik. Strategi pelaksanaan pasien halusinasi meliputi kegiatan, salah satunya adalah mengenali halusinasi, mengajar mereka

menolak halusinasi, minum obat secara teratur, berinteraksi dengan orang lain saat halusinasi itu terjadi, dan memberikan kegiatan terjadwal untuk mencegah halusinasi (Hafizuddin, 2021).

Halusinasi adalah gangguan persepsi yang paling umum dengan tidak adanya rangsangan eksternal, penggunaan panca indra tidak tunduk pada rangsangan eksternal; apresiasi persepsi yang dialami oleh panca indra tidak dimiliki rangsangan eksternal, pemahaman yang salah (Maramis, 2005).

Halusinasi mengacu pada orang-orang yang pola dan jumlahnya stimulus internal atau eksternal telah berubah, dan memiliki respon yang berkurang, berlebihan, terdistorsi, atau abnormal untuk setiap stimulus (Pardede, Keliat dan Yulia, 2015). Ketika pasien mendengar suara yang terpisah dari pikiran mereka sendiri, halusinasi pendengaran sering terjadi. Seringkali suara-suara ini berisi suara-suara yang menghina dan mengancam dan terkadang suara-suara ini sepertinya mengintruksikan pasien untuk mengambil tindakan yang dapat merugikan pasien dan orang lain (Nyumirah, 2013).

Stuart, Keliat, dan Pasabiru (2016) berpendapat bahwa halusinasi adalah distorsi persepsi yang tidak nyata. Reaksi neurobiologis yang merugikan terjadi. Halusinasi dapat disebabkan oleh 2 faktor yaitu faktor pencetus dan pengendapannya. Pernyataan Stuart, Keliat, dan Pasabiru (2016) tentang penyebab halusinasi yaitu faktor biologis, psikologis, dan sosial budaya, semuanya mendukung hal tersebut, (1) faktor biologis yaitu faktor yang bersinergi dengan perkembangan system saraf yang tidak normal sedangkan (2) faktor psikologis yaitu asuhan orang tua, kondisi keluarga, lingkungan, diluar batas toleransi individu, (3) faktor sosial dan budaya yaitu kondisi ekonomi, konflik sosial, dan kehidupan yang terisolasi disertai stress. Sedangkan untuk faktor presipitasi (1) faktor biologis terkait gangguan komunikasi dan putaran balik otak yang mengatur proses informasi, (2) faktor lingkungan yaitu dapat menyebabkan stressor lingkungan diluar batas toleransi individu, (3) koping yang dapat menentukan seseorang dalam mengontrol stressor.

B. Rumusan masalah

Stuart, Keliat, & Pasabiru (2016) berpendapat asuhan keperawatan ini dilaksanakan pada pasien halusinasi tujuannya untuk meningkatkan kesadaran pasien antara stimulasi persepsi yang dialami oleh pasien dan kehidupan yang nyata.

Dibuatnya SPTK (strategi pelaksanaan tindakan keperawatan) yang terjadwal khusus untuk klien tujuannya mengurangi masalah keperawatan jiwa pada pasien gangguan persepsi

sensori (halusinasi pendengaran). Anjurkan juga untuk pemberian jadwal kegiatan harian klien yang dilakukan dirumah dalam kegiatan sehari – harinya untuk memperkecil terjadinya halusinasi, pasien disarankan untuk minum obat tepat waktu dan periksa kedokter untuk konsultasi sesuai jadwal yang sudah dibuat. Dari latar belakang yang didapat penulis megembangkan masalah tentang asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan masalah gangguan persepsi sensori haslusinasi pendengaran

Menurut Stuart, Keliat, & Pasabiru (2016) asuhan keperawatan ini diberikan pada pasien halusinasi bermaksud untuk menaikkan kesadaran pasien antara stimulasi persepsi yang dirasakan oleh pasien di kehidupan nyata.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Tujuan umum dilaksanakan penelitian ini yaitu guna melakukan dan mendokumentasikan kegiatan yang dilakukan pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di desa weleri, Kendal.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian dari data yang didapatkan dari klien
- b. Mampu menentukan diagnose yang akan diambil.
- c. Mampu menyusun rencana tindakan keperawatan ynag akan dilaksanakan untuk klien.
- d. Mampu melaksanakan implementasi keperawatan yang telah didapat
- e. Melaksanakan evaluasi asuhan keperawatan
- f. Mendiskusikan hasil pengkajian,perencanaan, tindakan dan prosedur serta evaluasi keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi halusinasi pendengaran.

D. Manfaat penulisan

1. Manfaat teoristis

Diharapkan memberikan manfaat dan pengetahuan serta memotivasi untuk mengelola kasus gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

2. Manfaat praktisi

- a. Bagi penulis

Diharapkan dapat memahami asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran melalui proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

b. Bagi instusi pendidikan dan rumah sakit

Mengembangkan ilmu keperawatan untuk menyiapkan perawat yang berkompeten dan menjadi tambahan literatur.

c. Bagi pembaca

Untuk meningkatkan pemahaman mengenai serta tambahan pengetahuan dan literature bagi pembaca.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep dasar halusinasi pendengaran

1. Pengertian

Halusinasi merupakan gejala gangguan jiwa yang memiliki perubahan persepsi sensori, serta merasakan suara, pengecapan, atau perabaan yang dirasakan oleh pasien yang sebenarnya tidak ada (MuhithA, 2015). Gejala atau perilaku ini dapat terjadi pada pasien gangguan jiwa terkait dengan gangguan jiwa halusinasi yaitu berbicara sendiri, tatapan mata ke satu titik, pergerakan mata yang cepat, mengasingkan dari, tidak mampu membandingkan mana yang asli dan bukan, ada pula pasien dengan gangguan jiwa ada yang tidak mau mandi dan memiliki perilaku yang aneh (Damaiyanti Iskandar, 2018)

Halusinasi merupakan gejala gangguan jiwa sensori persepsi yang dialami oleh pasien gangguan jiwa. Klien biasanya merasa adanya sensasi suara, penglihatan, pengecapan, perabaan serta penciuman tanpa stimulus yang nyata (Keliat, 2014). Halusinasi pendengaran biasanya terjadi ketika klien mendengar suara halusinasi ini sudah melebur dan pasien merasa sangat ketakutan, panic, dan tidak mampu membedakan yang khayalan dan kenyataan (Hafizudin, 2021)

Menghardik di dalam pasien halusinasi yaitu suatu usaha agar bisa menguasai diri dari halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul atau dengan cara tidak memperdulikan halusinasinya, mungkin halusinasinya masih ada tetapi dengan cara ini setidaknya pasien tidak terjerumus dalam halusinasinya. Adapun cara lain untuk mengurangi halusinasidengan cara berdialog dengan sanak saudara serta melakukan aktifitas terjadwal yang dibuat, tetapi yang paling penting yaitu minum obat dengan teratur.

Menurut pambayung (2015) halusinasi ialah kemampuan yang hilang untuk membedakan rangsangan internal (pikiran) dan eksternal (dunia luar). Halusinasi merupakan tanggapan

maupun persepsi dari pancaindra tidak memiliki rangsang (stimulus) eksternal (stuart, 2013). Halusinasi yaitu gangguan perepsi yang seharusnya pasien tidak memprepsikannya.

2. Rentang respon



Halusinasi ialah respon maladaptive individu yang terdapat rentang respon neurobiologis (Stuart dan Laraia, 2005 dalam Pardede et al, 2021). Respon persepsi yang adaptif jika klien sehat persepsinya akurat, mampu mengidentifikasi dan menginterorestasikan stimulus berdasarkan informasi yang diperoleh melalui panca indra.

Respon individu (mengalami gangguan persepsi karena alasan tertentu) adalah kesalahan pahaman terhadap stimulus yang diterima.

a. Respon adaptif

Respon adaptif yaitu respon yang diterima di norma social budaya yang berlaku. Dalam kata lain adalah individu masih dalam keadaan batas normal respon, adaptif mampu menghadapi dan memecahkan masalah yang dihadapi

- 1) Fikiran yang logis yaitu pandangan yang tertuju pada kenyataan

- 2) Persepsi akurat yaitu pandangan yang tepat pada kenyataan
 - 3) Pengalaman emosi yang konsisten yaitu perasaan pengalaman yang timbul dari ahli
 - 4) Perilaku sosial yaitu tingkahlaku masih dalam keadaan batas normal
 - 5) Hubungan sosial yaitu proses interaksi dengan individu lain dan lingkungan
- b. Respon psikososial
- 1) Proses fikir terganggu yaitu proses fikir yang menimbulkan gangguan
 - 2) Ilusi yaitu interpretasi atau salah penilaian tentang penerapan yang sebenarnya dari sesuatu (benda nyata) kerana rangsangan sensorik.
 - 3) Emosi yang berlebih atau berkurang
 - 4) Perilaku abnormal yaitu perilaku dan sikap yang melampaui batas
 - 5) Penarikan diri adalah untuk menghindari interaksi dengan orang lain
- c. Respon maladaptif

Respon maladaptif yaitu reaksi individu dalam memecahkan masalah yang menyimpang dari norma sosial budaya dan lingkungan antara lain :

- 1) Gangguan mental yang terobsesi dengan kenyakinan bahkan jika orang lain tidak mempercayainya dan bertentangan dengan realitas sosial
- 2) halusinasi yaitu persepsi yang salah atau persepsi esternal yang tidak realita atau tidak ada
- 3) rusaknya proses emosional yaitu perubahan hal-hal yang timbul dari diri
- 4) perilaku tidak teratur yaitu sesuatu yang tidak teratur
- 5) isolasi sosial yaitu keadaan kesepian yang dialami oleh seseorang dan diterima oleh orang lain sebagai kecelakaan yang ditentukan dan mengancam

3. Etiologi

Faktor predisposisi klien halusinasi menurut (Oktaviani, 2020)

1. Faktor predisposisi

a. Faktor perkembangan

Tugas perkembangan terganggu contoh kurangnya kontrol serta kehangatan antar keluarga dan mengakibatkan klien tidak mampu mandiri, mudah frustasi dan hilang rasa kepercayaan dirinya.

b. Faktor sosiokultural

Yaitu memiliki rasa tidak diterima dilingkungan sejak kecil dan memiliki rasa disingkirkan, kesepian, serta tidak percaya diri pada lingkungannya.

c. Biologis

Faktor ini sangat berpengaruh dalam gangguan jiwa, faktor utama yaitu stres yang berlebih yang dialami seseorang dan didalam tubuh otomatis akan menghasilkan suatu zat yang bersifat halusinogen neurokimia diakibatkan stress yang berlebih dan berkepanjangan yang menyebabkan teraktivasi neurotransmitter otak

d. Psikologis

Jika memiliki pribadi yang lemah serta tidak bertanggung jawab akan mudah terjerumus pada peyalahgunaan zat adiktif. Hal ini sangat berpengaruh pada ketidakmampuan untuk mengambil keputusan yang tepat demi masa depan, kebanyakan akan berfikir memilih kesenangan sesaat dan lari dari dunia nyata menuju khayalan.

e. Sosial budaya

Yaitu mengalami interaksi sosial dalam fase awal dan comforting. Didalam fase ini memiliki pandangan bahwa bersosialisasi di alam nyata sangat berbahaya, jika asyik dengan halusinasinya akan seolah – olah memiliki kehidupan untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan didalam dunia nyata.

4. Proses terjadinya masalah

Stuart (2007) perkembangan halusinasi memiliki 4 tahap yaitu :

a. Tahap pertama

Tahap pertama atau fase *comforting* adalah fase menyenangkan . pada fase ini termasuk bagian nonpsikotik, karakteristik pada fase ini yaitu pasien merasa stress, cemas, perasaan bersalah atau perpisahan dan kesepian yang memuncak dan dapat dipecahkan dengan cara pasien juga mulai menyendiri dan membayangkan yang membuat hati senang, dengan cara ini dapat menolong klien tetapi hanya semetara.

Adapun beberapa perilaku pada klien yaitu senyum atau tawa tidak sesuai, sering menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, respon verbal lambat pada saat halusinasinya datang dan suka mengasingkan diri.

b. Tahap kedua

Tahap kedua atau fase *condemning* adalah halusinasi yang membuat mengerikan termasuk dalam psikotik ringan fase ini memiliki karakteristik fase yang mengerikan dan

menakutkan cemas bertambah, melamun, dan berfikir sendiri menjadi dominan. Mulai dari adanya bisikan yang tidak jelas dan tidak ingin orang lain tahu dan dapat mengontrolnya.

c. Tahap ketiga

Tahap ketiga atau fase controlling adalah suatu pengalaman sensoris yang menjadi penguasa, fase ini tergolong dalam gangguan psikotik, karakteristik pada fase ini yaitu bisikan, suara, isi halusinasi yang menonjol yang menguasai dan mengontrol klien, menyebabkan klien tidak berdaya terhadap halusinasinya.

Pada tahap ini pasien memiliki kemampuan untuk mengontrol perilaku, halusinasi, dan perhatian lainnya dalam hitungan menit dan detik. Adapun tanda-tanda fisik klien berkeringat, gemetar, dan tidak mampu menuruti perintah.

d. Tahap keempat

Tahap keempat atau tahap menakutkan (panic) adalah tahap dimana pengunjung melarikan diri dari dengan halusinasi, termasuk transformasi halusinasi penyakit jiwa berat menjadi ancaman, perintah, omelan pengunjung menjadi takut, tidak berdaya, tidak terkendali. Orang lain yang berhubungan dengan kenyataan perilaku pada tahap ini adalah perilaku mengerikan karena panic, kemungkinan bunuh diri, perilaku kekerasan, agitasi, penarikan atau perilaku katatonik, ketidakmampuan untuk menanggapi perintah yang kompleks, dan ketidakmampuan untuk merespon lebih dari satu orang.

5. Manifestasi klinis

Dinilai dari hasil observasi serta ungkapan pasien menurut (Oktiviani, 2020)

1. Menyeringai atau tertawa yang tidak tepat atau sesuai
2. Sering menggerakkan bibir tetapi tidak bersuara
3. Adanya gerakan mata cepat
4. Sering menutup telinga
5. Respon verbal lambat atau diam
6. Diam dan tidak memiliki suasana yang mengasikkan di dalam dirinya
7. Sering berbicara sendiri
8. Sering menggerakkan bola mata dengan cepat
9. Sering gerak-gerak sendiri dan mondar-mandir
10. Sering melamun saat duduk sendiri dan tiba-tiba jalan atau lari ke ruangan lain
11. Disorientasi (waktu, tempat, orang)

12. Perubahan dalam kemampuan memecahkan masalah
13. Berubahnya perilaku dan pola komunikasi
14. Gelisah dan ketakutan
15. Peka terhadap rangsang
16. Melaporkan adanya halusinasi

6. Penatalaksanaan medis

Keliat (2014) dalam Pambayun (2015) tindakan keperawatan yang digunakan untuk mempermudah klien mengatasi halusinasinya yaitu adanya hubungan saling percaya.

Menurut Keliat (2014) cara yang dapat dilakukan untuk mengendalikan halusinasi yaitu

1. Menghardik halusinasi

Halusinasi merupakan stimulus internal untuk mengatasinya klien harus mengendalikan halusinasi yang muncul dengan cara menolaknya. Klien akan diajari untuk mengucapkan “tidak mau dengar, tidak mau lihat” ini disarankan bilamana halusinasi itu datang kembali

2. penggunaan obat

Adanya pemicu halusinasi terjadi jika ketidakseimbangan neurotransmitter di syaraf (dopamine, serotomin), itu klien diberikan penjelasan tentang bagaimana mengonsumsi obat berpengaruh dalam mengatasi halusinasi, dan menjelaskan jika mengonsumsi obat secara tepat akan mendapatkan tujuan pengobatan halusinasi tercapai.

3. Interaksi dengan orang lain

Klien dieangsang untuk melaksanakan hubungan social dengan orang lain dengan meningkatkan insensitas interaksi yang dilakukan dapat mengurangi fokus perhatian klien terhadap stimulus internalnya yang menjadi sumber halusinasi

4. Aktivitas yang terjadwal melalui penyusunan jadwal harian

Halusinasi muncul terkadang dikarenakan oleh waktu yang terbuang dan tidak digunakan jadi untuk itu klien dianjurkan untuk membuat kegiatan harian apa saja yang akan dilaksanakan dan setelah itu dicatat kedalam buku catatan kegiatan harian klien.

B. Konsep dasar keperawatan jiwa

1. Proses keperawatan

a) Pengkajian

Menurut AH. YUSUF, RIZKY, HANIK (2015.122)

- ❖ faktor predisposisi

1) faktor perkembangan

Dengan kata lain, gangguan perkembangan dapat mengganggu hubungan interpersonal, sehingga meningkatkan stress dan kecemasan yang berujung fungsi intelektual dan emosional tidak efektif.

2) faktor sosial budaya

Beberapa faktor yang terjadi dalam masyarakat dapat menjadikan pelaku merasa dikucilkan atau kesepian dan susah diatasi sehingga menimbulkan akibat yang serius seperti delusi dan halusinasi.

3) faktor psikologis

yaitu adanya interpersonal yang kurang harmonis, peran ganda atau peran yang bertentangan yang mengakibatkan asietas berat terakhir dengan meningkat keaslian sehingga terjadi halusinasi

4) faktor biologis

Disorientasi nyata, atrofi otak, pembesaran ventrikel, perubahan besar, pasien dengan morfologi sel limbic dapat menemukan struktur otak abnormal

❖ Faktor presipitasi

1) Stressor sosial budaya stress dan kecemasan dapat bertambah jika penuruna stabilitas keluarga, terpisahnya dengan orang terpenting atau dikucilkan oleh kelompok yang menjadikan halusinasi

2) Penelitian tentang zat dopamine, nikolapin, indoleamin dan genetic halusinasi diyakini terkait dengan gangguan orientasi realitas termasuk halusinasi.

3) Faktor psikologis intesitas kecemasan yang ekstrim serta memanjang yang dibatasi oleh upaya memperkecil masalah yang bertambah gangguan orientasi realitas. Pasien mengembangkan koping agar terhindar dari kenyataan yang tidak menyenangkan

4) Perilaku dapat dilihat pada pasien gangguan orientasi realitas terkait dengan perubahan proses pikir, afektif presepsi, motoric dan sosial.

Data yang didapat dibagi menjadi 2 macam :

a. Data objektif, yaitu data yang dilakukan secara nyata dan dilaksanakan melalui observasi atau pemeriksaan langsung oleh perawat.

b. Data subjektif, yaitu data yang diperoleh dari penuturan secara langsung dari klien dan keluarga diperoleh melalui wawancara perawat kepada klien dan keluarga, data tersebut yaitu data sekunder

b) Diagnose keperawatan

Damaiyanti & Iskandar (2012.62) diagnosis keperawatan klien yang muncul yaitu gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran

c) Perencanaan keperawatan

Didaptkan dari standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI, 2017) rencana keperawatan kepada klien dengan gangguan persepsi sensorik halusinasi sebagai berikut ;

a. Observasi

1. kaji perilaku yang terindikasi halusinasi
2. kaji serta mencocokkan aktivitas dan stimulus lingkungan
3. kaji isi halusinasi (missal, kekerasan atau membahayakan diri)

b. teraupetik

1. menstabilkan lingkungan yang aman
2. laksanakan perilaku keselamatan ketika tidak dapat mengotrol klien
3. merancang perasaan dan respon terhadap halusinasi
4. jahui perselisihan tentang validasi halusinasi

c. edukasi

1. anjarkan mengatasi sendiri jika terjadi halusinasi
2. mengajak melakukan pembicara pada orang yang dianggap untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi
3. lakukan teknik distraksi
4. bombing pasien dan keluarga cara mengatasi halusinasi
5. kolaborasi pemberian obat anti pesikotik dan antiansietas, jika perlu

d) Pelaksanaan

Strategi pelaksanaan 1 pada pasien

- a. mengajarkan pasien mengenali halusinasi tentang apa, waktu, frekuensi, situasi dan respon
- b. mengontrol halusinasi
- c. memberikan pujian
- d. mengajarkan pasien memasukan program harian kegiatan.

Strategi pelaksanaan 2 pada pasien

- a. evaluasi jadwal kegiatan harian
- b. melaksanakan bagaimana berdialog dengan orang lain

- c. pasien dianjurkan untuk melaksanakan program kegiatan harian

Strategi pelaksanan 3 pada pasien

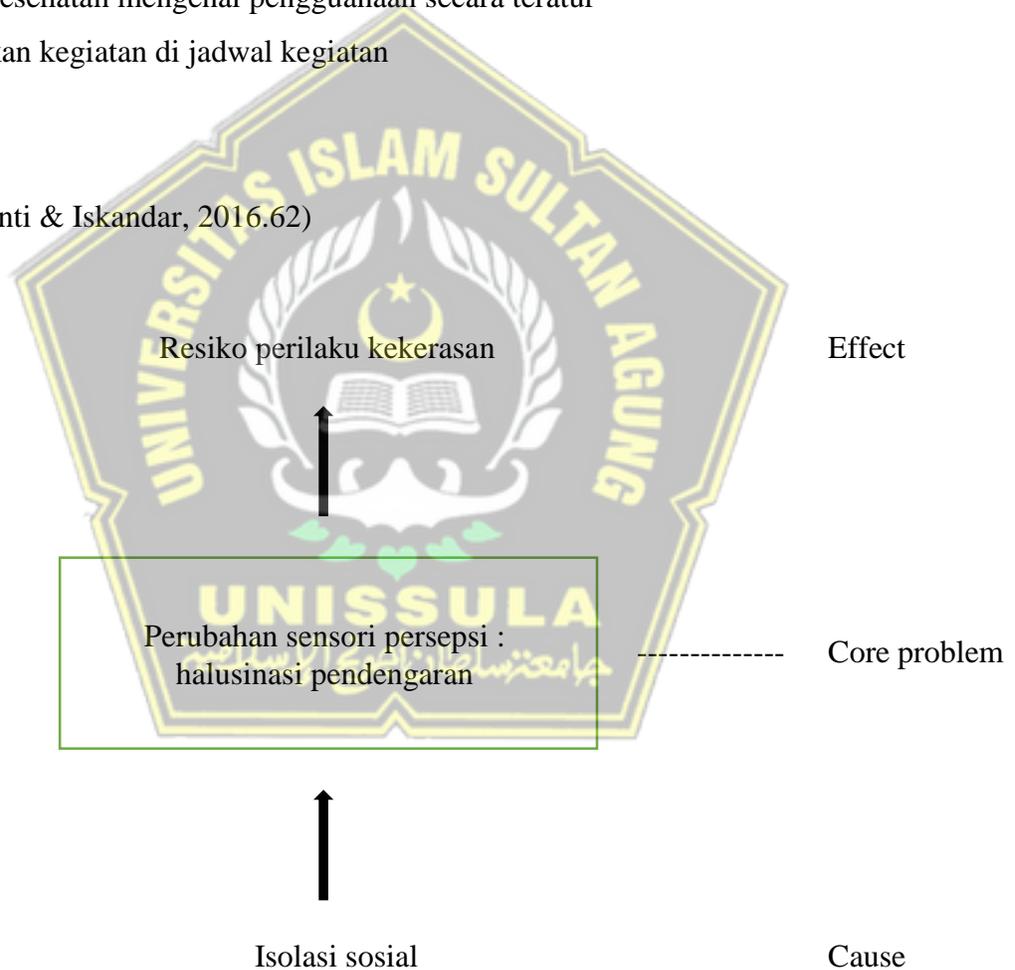
- a. evaluasi kembali program harian pasien
- b. mengajarka mengendalikan halusinasi dengan kegiatan
- c. membimbing memasukan jadwal harian

Strategi pelaksanaan 4 pada pasien

- a. evaluasi jadwal kegiatan harian kembali
- b. edukasi tentang kesehatan mengenai penggunaan secara teratur
- c. latihan memasukan kegiatan di jadwal kegiatan

2. Pohon masalah

(Damaiyanti & Iskandar, 2016.62)



Gambar 2.1 pohon masalah

BAB III

RESUME KASUS

A. Pengkajian keperawatan

Pengkajian asuhan keperawatan ini dilaksanakan pada tanggal 3 maret 2021, di desa weleri pada pukul 10.00 wib. Penulis melakukan asuhan keperawatan gangguan halusinasi dengan indikasi halusinasi pendengaran pada Ny. A di desa weleri, kecamatan weleri, kabupaten Kendal. Diperoleh data / gambar pengkajian kasus sebagai berikut.

Data umum :

a. Identitas klien

Nama klien Ny. A, dengan usia 31 tahun, klien berjenis kelamin perempuan, klien tinggal di desa weleri, kecamatan weleri, kabupaten Kendal, klien beragama islam, pekerjaan klien sebagai ibu rumah tangga, status klien sudah menikah dan klien tinggal dengan kakaknya, klien belum memiliki keturunan, pernikahan klien berjalan hampir 2 tahun.

Identitas penanggung jawab

Selama ini klien tinggal di kos weleri orang yang bertanggung jawab adalah kakaknya karena mereka berdua kos tinggal satu kamar kos, usia kakaknya 33 tahun dan tidak bekerja.

b. Riwayat penyakit

Klien pernah dirawat di rumah sakit karena sakit Demam Berdarah dan selama ini klien hanya menjalankan obat jalan untuk konsultasi penyakit halusinasinya.

c. Faktor predisposisi

Klien mengungkapkan tadinya belum mengalami dirawat di rumah sakit jiwa hanya menjalankan pemeriksaan rutin dan meminum obat yang dianjurkan oleh dokter.

Keluarga klien mengatakan klien seperti ini setelah mereka pulang kampung disana klien dan orang tuanya mengalami pertengkaran dan akhirnya klien diusir dari rumah, tidak ada riwayat keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

d. Aspek fisik

Pemeriksaan fisik didapatkan data Tekanan Darah klien 120/80, nadi 84x/menit, Respiration Rate (jumlah siklus pernafasan) pada klien yaitu 20x/menit, suhu : 36,5°C, Tinggi Badan klien 168 cm, Berat Badan klien 58 kg.

Keadaan umum klien tampak gelisah dan pandangannya kosong.

e. Faktor presipitasi

Hasil pengkajian yang penulis lakukan pada tanggal 3 maret 2021 faktor biologis yang didapat imunisasi pasien tidak lengkap, nutrisi tidak seimbang, latihan fisik kurang. Pada faktor psikologis dan social budaya pemenuhan pada fase oral klien masih menganut tradisi turun temurun yang ada, pada fase phalik klien memakai pakaian dan permainan yang sesuai dengan jenis kelaminnya. Fase laten klien diberi kesempatan untuk bergaul dengan teman sebayanya. Fase genital klien diberikan kesempatan bergaul dengan lawan jenisnya.

f. Aspek psikososial

a) Genogram

Klien anak kedua dari tiga bersaudra adik dan orang tuanya tinggal di ngawi, jawa timur, sedangkan klien dan kakaknya tinggal di weleri karena klien suami klien orang weleri, sebelumnya klien,berserta kakaknya dan suami tinggal satu rumah tetapi suami klien memutuskan untuk tidak tinggal satu atap dengan klien dikarenakan didalam rumah tersebut terdapat kakak klien jadi klien dan kakaknya di carikan kos sebagai tempat tinggal dan merawat klien.

b) Konsep diri

Klien menggambarkan dirinya suka dengan semua bentuk tubuhnya, klien mengatakan bahwa dia seorang perempuan klien senang menjadi perempuan, saat dikos klien juga terkadang membantu kakaknya untuk membersihkan dan merapikan kos, klien mengatakan bahwa ia ingin sembuh seperti sediakala, serta ia ingin merasakan rasanya bersosialisasi secara sempurna dan klien menginginkan supaya dirinya tidak merasa malu akan penyakitnya.

c) Hubungan sosial

Klien mengatakan orang terdekat saat ini yaitu kakaknya karena mereka tinggal bersama, klien tidak memiliki peran kegitan dan sosialisasi kemasyarakatan, klien merasakan adanya kesusahan untuk berinteraksi dan bersosialisasi dengan sesama maupun kelompok setelah mengetahui bahwa ia mengalami gangguan jiwa.

d) Spiritual

Klien beragama islam, klien terkadang melaksanakan ibadah sholat.

g. Status mental

Saat penulis melakukan pengkajian klien terlihat kurang rapi dan rambutnya sedikit acak acakan, jika ditanya klien menjawab dengan nada pelan dan kurang jelas, saat ditanya klien juga sedikit gelisah tangannya sesekali bergerak, klien juga merasa khawatir jika ada suara – suara tetepi tidak berwujudnya, dari klien mendengar suara yang tidak berwujud emosi klien tidak stabil dan mudah marah – marah, tetapi klien kooperatif saat ditanya, tetapi kontak matanya terkadang ada terkadang tidak serta klien merasa bingung saat mendapatkan pertanyaan yang menurut klien agak rumit, suara – suara tersebut muncul dalam satu minggu 2-3 kali suara itu muncul jika klien merasa sedih dan putus asa serta jika tidak mengonsumsi obat,

h. Kebutuhan perencanaan

Klien mengatakan BAB 2x dan BAK 4-5x dalam satu hari, mandi 2x sehari, klien melakukannya mandiri dan dikamar mandi, klien selalu mengganti pakaiannya setelah mandi, jam tidur klien teratur.

i. Aspek medis

Diagnosa medisnya adalah Skizofrenia Paranoid

Terapi yang digunakan yaitu Haloperidol 2,5 mg 2x sehari (pagi dan malam), trihexilpenidil 2 mg 2x sehari (pagi dan malam), chlorpromazine 100 mg 2x sehari (pagi dan malam)

B. Analisa data

Penulis melaksanakan pengkajian pada tanggal 3 maret 2021 jam 10.00 wib untuk melakukan kontrak kegiatan dan pengkajian dan pada tanggal 4 maret 2021 pukul 10.00 penulis mendapatkan data sebagai berikut data subjektif klien mengungkapkan sering mendengar suara atau bisikan yang mengajak mengobrol tetapi tidak ada wujudnya, dan dari data objektif klien terlihat gelisah dan takut, dari data yang didapat penulis, penulis menyimpulkan masalah yang didapat dari klien tersebut adalah halusinasi pendengaran.

C. Masalah keperawatan

Dari pengkajian penulis, penulis mengambil kesimpulan dari data serta masalah tersebut adalah halusinasi pendengaran dan penulis menegakkan diagnosa yang pantas untuk masalah tersebut adalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

D. Rencana keperawatan

Dari pengkajian di tanggal 4 maret 2021 pukul 10.00 didapat data subjektif yaitu pasien mengungkapkan sering mendengar suara, bisikan yang mengajaknya untuk mengobrol tetapi tidak ada wujudnya, dan data objektif klien terlihat gelisah dan takut, masalah keperawatan yang muncul adalah halusinasi pendengaran, selanjutnya merancang rencana keperawatan pada klien setelah dilaksanakan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan klien dapat mengatasi halusinasi pendengaran tersebut.

Dari rencana tindakan yang akan dilakukan tersebut penulis akan membantu klien melakukan tindakan yang pertama Strategi pelaksanaan 1 berisi tentang membantu klien untuk mengetahui dan mengenali tentang halusinasi (tentang apa, waktu, frekuensi, situasi, respon) mengontrol halusinasi dengan cara pertama yaitu menghardik. Strategi pelaksanaan 2 berisi tentang berbicara dengan orang lain. Strategi pelaksanaan 3 berisi tentang melaksanakan aktifitas terjadwal. Strategi pelaksanaan 4 berisi tentang cara pasien minum obat secara teratur, serta pemberian Strategi pelaksanaan pada keluarga yang pertama Strategi pelaksanaan 1 pendidikan kesehatan tentang pengertian halusinasi, jenis halusinasi yang dialami pasien, tanda dan gejala halusinasi, dan merawat pasien halusinasi. Strategi pelaksanaan 2 melatih keluarga praktek merawat pasien langsung.

E. Implementasi

Tanggal 4 maret 2021 pukul 10.00 yaitu dengan membantu klien untuk mengenal tentang halusinasi apa, waktu, frekuensi, situasi, respon mengendalikan halusinasi dengan cara pertama yaitu menggerak tujuannya untuk mengurangi suara-suara yang muncul yaitu dengan cara perawat mempraktekan terlebih dahulu selanjutnya diikuti oleh klien dengan cara menutup kedua telinga menggunakan tangan lalu kejamkan mata dan nyakinkan didalam hati sambil berkata pergi sana kau pergi kamu itu tidak nyata selanjutnya mengevaluasi dan menanyakan apakah sudah mengerti dengan metode menghardik, dan lanjut dengan berlatih untuk bercakap-cakap, menanyakan aktifitas apa saja yang sudah dilakukan serta menanyakan tentang bagaimana dengan jadwal kegiatan harian serta penggunaan obat secara teratur. Didapatkan respon subjektif yaitu klien mulai sedikit paham tentang apa itu halusinasi dan kapan munculnya dan gejalanya apa saja serta klien paham cara mengatasi halusinasi pendengaran bila muncul yang sebelumnya tidak mengerti dan bagaimana mengatasinya , klien juga senang dengan kegiatan bercakap-cakap dan klien rutin minum obat dan respon objektifnya yaitu klien tampak paham dan mempraktekannya.

Selanjutnya pada tanggal 5 maret 2021 pukul 10.00 yaitu melakukan Sp keluarga yaitu Sp1 berisi tentang pemberian edukasi kesehatan mengenai pengertian halusinasi, macam halusinasi yang dirasakan pasien, tanda dan gejala halusinasi, dan cara-cara merawat pasien halusinasi, dan lanjut ke Sp2 yaitu melatih keluarga praktek merawat langsung.

Dan pada tanggal 6 maret 2021 pukul 10.00 yaitu mengvaluasi dari implementasi selama 2 hari sebelumnya didapatkan data subjektif dari klien yaitu klien mampu melaksanakan dan mempraktekannya, data objektifnya yaitu klien semakin paham dan mengerti tentang halusinasi pendengaran dan cara mengatasinya. Dan dari data subjektif keluarga yaitu keluarga mengatakan paham mengenai apa itu halusinasi dan halusinasi apa yang dialami oleh klien dan data objektifnya yaitu keluarga semakin mengerti akan halusinasi itu sendiri dan mampu merawat dan menerima klien

Klien sering mendengar suara yang mengajak untuk berbicara, klien merasa kesal akan suara tersebut, tetapi suara tersebut muncul terkadang tidak.

F. Evaluasi

Setelah melakukan kegiatan selama 3 hari setelah itu perawat melakukan evaluasi kepada klien dan keluarga klien. Pada tanggal 4 maret 2021 yaitu didapatkan data subjektif yaitu klien mulai sedikit paham tentang apa itu halusinasi dan kapan munculnya dan gejalanya apa saja serta klien paham cara mengatasi halusinasi pendengaran bila muncul yang sebelumnya tidak mengerti dan bagaimana mengatasinya, klien juga senang dengan kegiatan bercakap cakap, klien juga memasukan kegiatannya yang sudah dilakukan di dalam buku harian kegiatan dan klien rutin minum obat dan respon objektifnya yaitu klien tampak paham dan mempraktekannya. Data objektif didapat yaitu klien tampak paham dan mempraktekannya, Halusinasinya masih ada tetapi sedikit teratasi, dan lanjutkan intervensi selanjutnya.

Pada tanggal 5 maret 2021 yaitu melakukan Strategi pelaksanaan keluarga didapatkan hasil dari data subjektif yaitu keluarga klien mampu memahami jenis halusinasi apa yang dialami oleh klien serta mampu merawat dan menerima klien, dan data objektifnya keluarga klien tampak lebih paham dari sebelumnya, masalah teratasi dan pertahankan intervensi intervensi

Pada tanggal 6 maret 2021 yaitu didapatkan data subjektif yaitu klien dan keluarga klien merasa terbantu atas apa yang diberikan oleh perawat dan data objektifnya yaitu klien dan keluarga tampak senang, klien dan keluarga paham, pertahankan intervensi



BAB IV

PEMBAHASAN

Di bab ini setelah penulis melaksanakan asuhan keperawatan pada klien gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran yang dilakukan pada tanggal 3 sampai 6 maret 2021 pada Ny. A di desa Weleri, Kabupaten Kendal, Provinsi Jawa Tengah. Penulis membahas proses keperawatan dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi. Yang didapatkan dari wawancara dan observasi langsung sebagai hasil pembandingan antara tinjauan dengan kasus kejadian yang ditemukan.

A. Pengkajian

Pengkajian adalah pengumpulan data subjektif dan data objektif untuk mengetahui tindakan keperawatan apa saja yang akan dilakukan bagi klien dan keluarga, pengumpulan data pengkajian pada klien meliputi identitas, faktor predisposisi yaitu masuk dalam faktor psikologis didapat dari hubungan personal yang tidak harmonis serta peran ganda atau peran yang bertentangan menimbulkan ansietas berat sehingga terjadi halusinasi, jenis halusinasi yang didapat dari data yang diperoleh yaitu gangguan halusinasi pendengaran adapun terapi yang digunakan yaitu dengan pelaksanaan strategi perencanaan dan pemberian obat yang berupa obat haloperidol 2,5mg 2x sehari pagi dan malam, trihexilpenidil 2mg 2xsehari pagi dan malam , dan chlorpromazine 100mg 2x sehari pagi malam. Faktor presipitasi yang berupa faktor psikologis intensitas kecemasan yang ekstrim dan memanjang disertai terbatasnya kemampuan mengatasi masalah yang memungkinkan berkembangnya gangguan orientasi realitas. Data objektif yang didapat klien tampak gelisah dan ketakutan data subjektifnya adalah klien mengatakan mendengar bisikan bisikan yang mengajaknya untuk berbicara tetapi tidak ada wujudnya.

Keltner, Bostom, & McGuinness (2011) mengatakan strosor psikologis berpengaruh terhadap gangguan jiwa yakni rasa bersalah, berduka dan kehilangan dan perasaan takut adanya penolakan. keadaan stress yang tidak dapat diselesaikan dengan baik mengakibatkan terjadinya gangguan jiwa (Videbeck, 2011). Trimelia (2011) menerangkan mekanisme koping yang berfokus pada emosi menjadikan klien asyik dengan isi dari halusinasi. Nyumirah, Keliat, & Helena (2013) berpendapat bahwa model pendekatan Stuart sangat efektif dikarenakan perawat dapat menjabarkan dan mendiskripsikan proses terbentuknya gangguan jiwa terutama pada gangguan persepsi sensori halusinasi.

Pada tahap pengkajian ini dilakukan interaksi antara perawat dan klien, melalui komunikasi terapeutik yaitu dengan metode wawancara secara langsung dengan klien dan

dibantu dengan keluarga untuk mendapatkan data informasi mengenai status kesehatan klien, pada tahap ini terjadi proses interaksi antara klien dengan perawat dan keluarga dengan perawat. Dari data yang didapat fase halusinasi yang kita peroleh masuk kedalam fase pertama yakni fase comforting dikarenakan didalam fase ini adanya data sama sebelumnya keluarga mengatakan klien mengalami gangguan halusinasi pendengaran akibat pernah diusir orang tuanya dari rumah seperti yang dijelaskan di fase pertama memiliki karakteristik yaitu klien mengalami stress, cemas, perasaan bersalah atau perpisahan dan kesepian yang berkepanjangan serta didukung dengan perilaku klien yang sering menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat dan senang menyendiri. Menurut penelitian Aldam & Keliat (2018) dijelaskan hubungan yang bermakna antara masalah pada keluarga dan masalah pada teman separtara terhadap kesehatan jiwa. Hubungan anak dan orang tua yang buruk dapat menimbulkan disfungsi peran yang terpengaruh terhadap kejadian gangguan jiwa (Townsend, 2008)

Saat melaksanakan pengkajian dengan klien perawat meminta bantuan dari kerluarga supaya mendapatkan data yang diinginkan sebagai data pengkajian yang lengkap disaat perawat melakukan sesi wawancara kepada klien dihari pertama klien terlihat kebingungan saat perawat datang dan mewawancarainya karena sebelumnya klien hanya di dalam rumah saja sesekali keluar hanya untuk membeli makan.

Adapun gejala yang dialami klien yakni sering berbicara sendiri, gelisah dan ketakutan, responnya lambat atau diam. Gejala tersebut didapatkan dari penuturan keluarga yang berhadapan langsung dengan klien, tetapi gejala yang dialami klien terkadang muncul terkadang tidak tergantung dengan suasana hati klien serta dipicu dengan ketaatan klien menggunakan obat secara teratur atau tidak.

Keluarga klien sesekali merasa malu dengan tetangga kos jika klien kambuh, keluarga juga mengatakan klien jarang sekali kambuh, keluarga meminta pengertian dengan tetangga kos yang lainnya dan kepada pemilik kos saat halusinasinya kambuh dan dari pengamatan perawat bahwa klien merupakan real mengalami gangguan jiwa dan disini peran keluarga sangat penting untuk penyembuhan serta peran pemberian pendidikan kepada keluarga harus melibatkan peran perawat dan perawat juga bertanya kepada keluarga klien “mengapa klien tidak dimasukan saja ke RSJ saja” dan keluarga klien mengatakan “tidak perlu karna rawat jalan saja sudah cukup toh dia juga jarang kumat dan kita masih mampu untuk merawatnya keluarga juga melakukan semaksimal mungkin untuk penyembuhan klien.”

B. Diagnosa keperawatan

Di diagnosa keperawatan tidak sama dengan diagnosa medis pebedaannya diagnosa keperawatan merupakan tanggapan klien terhadap masalah medis atau yang dapat menimbulkan kegiatan maupun fungsi klien sehari-hari, hal ini yang merupakan perhatian utama untuk diagnosa keperawatan menurut Videbeck (dalam Nurjannah, 2005).

Diagnose yang muncul yaitu perubahan persepsi sensori halusinasi pendengaran. Menurut SDKI (2017) di diagnosa gangguan persepsi halusinasi mempunyai karakteristik antara lain : perubahan perilaku, perubahan manajemen koping, disorientasi, konsentrasi buruk, gelisah, dan distorsi sensori seperti berbicara dan tertawa sendiri, serta mendengar suara-suara yang tidak nyata dan sering mondar-mandir. Data yang memperkuat penulis untuk mengambil dan mengangkat diagnosa gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran sebagai berikut : data subjektif Ny. A menjelaskan terkadang mendengar suara yang tidak nyata dan terkadang suara tersebut seakan akan menjelaskannya, gelisah, dan takut, sedangkan data objektif yang didapat sebagai berikut : klien terlihat takut, gelisah dan bingung. Dari data yang sudah didapat penulis menegakkan diagnose yang akan diangkat ialah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

C. Intervensi keperawatan

Di kasus ini masalah keperawatan yang muncul pada saat melakukan pengkajian pada tanggal 3 sampai 6 maret 2021 adalah halusinasi pendengaran dan selanjutnya penulis menyusun rencana asuhan keperawatan pada Ny.A untuk mengurangi halusinasi dilakukan strategi pelaksanaan pasien. Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x8jam diharapkan halusinasi pendengaran yang dialami klien teratasi dengan kriteria hasil klien tidak berbicara sendiri, gelisah, marah-marah sendiri dan tidak mendengar suara-suara yang tidak nyata lagi. Intervensi yang dilakukan adalah Strategi Pelaksana 1 sampai 4 yaitu

Strategi Pelaksanaan 1 yang berisi tentang membantu klien untuk mengetahui dan mengenali tentang halusinasi (tentang apa, waktu, frekuensi, situasi, respon), mengontrol halusinasiperawat memberikan edukasi tentang halusinasi kepada klien supaya klien mampu mengenali halusinasi, jenis,waktu,repon yang harus diberikan saat halusinasi itu muncul dan cara pertama yaitu menghardik yaitu sebelumnya perawat mempraktekan cara menghardik itu seperti apa dan selanjutnya dipraktekan oleh klien, cara menghardik yaitu dengan cara menutup telinga

dan memejamkan mata dan melawan halusinasi yang muncul dengan cara menyakinkan diri didalam hati sambil mengusir halusinasi dengan berkata pergi-pergi kamu kamu tidak nyata pergi kamu.

Strategi Pelaksanaan 2 berisi tentang berdialog dengan orang lain yaitu perawat mengajak untuk bisa berinteraksi dengan yang lain dengan cara mengajak ngobrol sebelumnya perawat akan membantu klien supaya lebih membuka diri kepada lingkungan untuk melakukan interaksi dan setelah bercakap cakap dengan perawat klien dilatih untuk mampu mengobrol dengan orang lain seperti dengan orang rumah maupun lingkungannya, setelah itu klien dianjurkan untuk mengulang kegiatan bercakap cakap lalu memasukkannya kedalam buku kegiatan harian

Strategi Pelaksanaan 3 berisi tentang melaksanakan aktifitas terjadwal yaitu sebelumnya perawat menanyakan aktifitas apa saja yang sudah dilakukan dari bangun tidur sampai sekarang selanjutnya perawat memberikan kegiatan yang akan dilakukandisetiap harinya yang harus dilaksanakan dan setelah selesai kegiatan klien dibuatkan buku catatan harian kegiatan untuk klien dan jamnya sudah dijadwalkan sesuai keputusan bersama antara klien dan perawat

Strategi Pelaksanaan 4 berisi tentang melatih klien untuk menggunakan obat secara teratur perawat melakukan pemantauan serta memberi pengetahuan tentang manfaat bila mengonsumsi obat secara teratur untuk kesembuhan halusinasi yang dialami oleh klien.

Adanya Strategi Pelaksanaan keluarga yang bertujuan sangatlah penting untuk membantu perawat melakukan pemenuhan perawatan kesehatan bagi kesembuhan klien. Strategi Pelaksanaan keluarga 1 berisi tentang edukasi kesehatan jiwa yakni pengertian, jenis, tanda dan gejala halusinasi. Perawat disini perawan memberikan edukasi atau pemberian pendidikan mengenai halusinasi, dan cara merawat pasien halusinasi supaya keluarga mampu memahami apa yang dialami oleh pasien

Strategi Pelaksanaan keluarga 2 yaitu melatih keluarga praktek merawat langsung disini perawat mempraktekan bagaimana perawatan yang diberikan untuk pasien gangguan jiwa terutama halusinasi pendengaran yaitu dengan cara bila klien halusinasinya muncul keluarga harus mendampingi klien dan memberikan penekanan kepada klien bahwa yang ia dengar itu tidak nyata dan jangan membiarkan klien sendirian dan melamun karena bisa mengakibatkan halusinasinya muncul.

D. Implementasi

Pada Implementasi Halusinasi yang dilakukan Ny.A adalah pelaksanaan Strategi Pelaksanaan 1 sampai 4 serta Strategi Pelaksanaan keluarga untuk halusinasi tersebut. Pada tanggal 4-6 maret 2021 penulis melaksanakan Strategi Pelaksanaan klien dan keluarga. Pada tanggal 3 maret 2021 penulis melakukan pengkajian kepada klien dan keluarga klien. Selanjutnya pada tanggal 4 maret 2021 penulis melakukan implementasi melalui sesi wawancara kepada klien dan keluarganya hasil yang didapat adalah dari data subjektif klien menceritakan sering mendengar suara yang mengajak untuk berdialog, klien juga merasa kesal akan suara tersebut, tetapi suara tersebut terkadang muncul terkadang tidak, dan keluarga klien mengatakan klien sering berbicara sendiri, mulutnya gerak-gerak seperti orang sedang berdoa dan klien juga marah-marah tidak jelas. Data objektifnya klien tampak kesal dan gelisah, masalah belum teratasi dan perawat melakukan strategi pelaksanaan klien dan keluarga.

Pada Strategi Pelaksanaan 1 pada tanggal 4 maret 2021 yaitu membantu klien untuk mengetahui dan mengenali tentang halusinasi (tentang apa, waktu, frekuensi, situasi, respon), mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, Stuart, Keliat, & Pasaribu (2016) percaya bahwa model adaptasi stress Stuart berfokus pada respon pelanggan ketika mengalami stress, dan membantu untuk memahami apa yang akan dilakukan untuk membantu dan menangani tindakan keperawatan. Nyumirah, Keliat, dan Helena (2013) dijelaskan bahwa penggunaan penggunaan model metode Stuart sangat efektif karena perawat dapat menggambarkan kondisi klien dan menggambarkan terjadinya gangguan jiwa khususnya gangguan persepsi sensori dari halusinasi

Dari hasil implementasi dihari pertama didapatkan klien mulai mengenal apa itu halusinasi dan cara menangani saat halusinasi itu muncul dengan cara pertama yaitu menghardik. Setelah melaksanakan kegiatan menghardik untuk mengatasi halusinasi jika muncul dengan cara menutup telinga dan menolak akan datangnya halusinasi seperti yang dijelaskan oleh (Zelika & Dermaawan 2015, Wati, 2018) berisi adapupun halusinasi pendengaran yang disebabkan oleh teguran, yaitu menutup telinga dan menolak munculnya halusinasi. Selain itu, gunakan konsentrasi untuk membakar hati anda dan katakan bahwa klien dapat menghilangkan ilusi dan kemudian menolak ilusi. Hal ini juga sejalan dengan penelitian bahwa menyalahkan dapat menurunkan intensitas halusinasi pada klien kegiatan tersebut dilakukan dengan menutup salah satu telinga relaksasi nafas dalam dan relaksasi otot tanpa perlu pengobatan secara tertur (Yang

et al, 2015). Selanjutnya perawat meminta klien untuk menjelaskan dan mempraktekan ulang tentang kegiatan yang dilakukan tadi yang dilakukan oleh perawat dan klien.

Selanjutnya masuk dalam Strategi Pelaksanaan 2 yaitu bercakap cakap, menurut (Keliat, 2012) mengendalikan halusinasi dapat dilakukan pada pasien yaitu menghardik, bercakap-cakap, melakukan kegiatan sesuai jadwal yang telah disepakati. Setelah perawat melakukan percakapan dengan pasien perawat mengajarkan kepada klien untuk melakukan teknik ini dengan orang sekitarnya dan mencatatnya dibuku jadwal kegiatan harian yang sudah disepakati oleh klien.

Pada tanggal 5 maret 2021 dilakukan Strategi Pelaksanaan keluarga peran keluarga sangatlah penting bagi kesembuhan klien dari sini. Pemberian asuhan keperawatan pasien gangguan persepsi sensori terpantau oleh pengawasan keluarga, hal ini sesuai dengan pengalaman Videbeck (2011) bahwa keluarga bagian terpenting yang dapat menompanghalusinasi pasien dan keluarga juga perlu memahami perasaan dan keadaan pengunjung klien dirumah.(2010) fungsi efektif keluarga adalah kebutuhan psikososial yang diharapkan oleh anggota keluarga, meliputi kehangatan, kasih sayang, saling peduli dan saling mendukung. Strategi implementasi keluarga 1 artinya halusinasi, jenis halusinasi yang dialami pasien, tanda dan gejala halusinasi peran. Peran perawat disini memberikan edukasi, serta cara merawat penderita halusinasi.

Pelaksanaan strategi keluarga 2 yaitu latih keluarga untuk perawatan langsung disini perawat mempraktekan bagaimana perawatan yang diberikan untuk pasien gangguan jiwa terutama halusinasi pendengaran yaitu dengan cara bila klien halusinasinya muncul keluarga harus mendampingi klien dan memberikan penekanan kepada klien bahwa yang ia dengar itu tidak nyata.

Masuk kedalam Strategi Pelaksanaan klien 3 dan 4 pada tanggal 6 maret 2021 yang berisi tentang melakukan aktifitas terjadwal dan menggunakan obat secara teratur dan dibantu dengan pengawasan keluarga, menurut penelitian Pameswari, dkk (2016), mengatakan motivasi serta dukungan keluarga untuk kepatuhan pemakaian obat pada pasien sangat dibutuhkan terbukti dari penelitian dari beberapa narasumber mengatakan bahwa dukungan keluarga dan keinginan untuk berobat tepat waktu menjadi alasan utama, keluarga berperan untuk mengawas penelan obat (PMO) untuk menjamin ketaatan pasien minum obat.

E. Evaluasi

Dari hasil tindakan keperawatan selama 3 hari yang sudah dilakukan oleh penulis untuk pasien dengan diagnosa gangguan persepsi sensori maka masalah dapat teratasi sebagian dengan melakukan tindakan secara bertahap karena tindakan yang diberikan dapat membantu untuk mengetahui tingkat keberhasilan dan diagnosa yang diangkat

Pada tanggal 4 maret 2021 didapatkan hasil evaluasi setelah melaksanakan proses keperawatan yaitu didapatkan data subjektif klien mengatakan mempraktekan tindakan yang diberikan oleh perawat dan mulai paham tentang halusinasi apa, waktu, respon dan frekuensi yang sebelumnya belum mengerti bagaimana cara untuk mengontrol halusinasi saat muncul, data objektif didapatkan klien tampak merasa senang saat pelaksanaan kegiatan berlangsung dan kooperatif walaupun ada kendala saat pelaksanaan kegiatan berlangsung dan perawat meminta bantuan kepada keluarga untuk mendampingi saat kegiatan berlangsung, masalah dalam kasus ini dapat tertasi sebagian dan lanjutkan intervensi dan strategi pelaksanaan yang lainnya.

Pada tanggal 5 maret 2021 didapatkan hasil evaluasi berupa data subjektif yaitu keluarga klien mengatakan mengerti dan paham halusinasi apa yang dimiliki oleh klien, tanda dan gejala halusinasi dan mampu merawat klien dan memberikan sport system kepada klien selanjutnya didapat data objektif yaitu keluarga sangat kooperatif dan menyimak saat pelaksanaan kegiatan keperawatan berlangsung, sbagian masalah teratasi lanjutkan intervensi

pada tanggal 6 maret 2021 didapatkan hasil evaluasi berupa data subjektif yaitu klien melaksanakan kegiatan yang sudah disepakati didalam buku harian pasien dan akhir-akhir ini klien meminum obat semakin tertur seperti yang dianjurkan oleh dokter.

BAB V

PENUTUP

1. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada Ny.A dengan masalah Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran, berdasarkan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilakukan dan disimpulkan bahwa seseorang yang mengalami Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran setelah dilakukan

- a. Pengkajian akan mendapatkan data seperti pasien sering menyendiri, melamun, sering mendengar suara yang mengejeknya dan sering berbicara sendiri, serta sering mondar-mandir dan gelisah
- b. Diagnosa keperawatan yang diangkat pada Ny. A adalah halusinasi pendengaran
- c. Intervensi yang dilakukan adalah dengan melibatkan klien dan keluarga sesuai dengan pelaksanaan halusinasi pendengaran
- d. Implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai intervensi yang telah dibuat, dilaksanakan saat pelaksanaan implementasi keperawatann
- e. Evaluasi yang dilakukan berhasil dan tercapai bila klien menerapkan dan melakukan implementasi yang sudah diberikan oleh penulis

2. Saran

1. Sebaiknya sebagai pemberi asuhan keperawatan perawat mampu melaksanakan pendekatan dengan pasien halusinasi pendengaran karena dari pendekatan tersebut perawat akan mendapatkan banyak informasi yang diperoleh. Ada faktor yang mempengaruhi halusinasi muncul yaitu klien sering menyendiri dan melamun di saat pasien menyendiri dan melamun tugas perawat yaitu harus sering melakukan interaksi dengan klien.
2. Perawat dan keluarga sebaiknya bekerjasama untuk mengawasi, mengontrol dan memberi dukungan kepada klien dan memotifasi klien untuk melaksanakan kegiatan yang mampu mengontrol halusinasi dan untuk keluarga dapat sesering mungkin untuk menemani klien saat terlihat menyendiri dan melamun.

DAFTAR PUSTAKA

Townsend, M. C., & Morgan, K. I. (2017). *Psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice*. FA Davis

Pardede, J. A. (2020). Family Knowledge about Hallucination Related to Drinking Medication Adherence on Schizophrenia Patient. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 2(4), 399-408. <https://doi.org/10.37287/jppp.v2i4.183>

Stuart, G. W., Keliat, B. A., & Pasaribu, J. (2016). *Prinsip dan praktik keperawatan kesehatan jiwa stuart*. Edisi Indonesia. Singapore: Elsevier

Riskesdas (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018 Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. <https://www.kemkes.go.id/resources/download/infoterkini/hasil-riskesdas-2018>

Pardede, J. A., & Laia, B. (2020). Decreasing Symptoms of Risk of Violent Behavior in Schizophrenia Patients Through Group Activity Therapy. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(3), 291-300. <http://dx.doi.org/10.32584/jikj.v3i3.621>

Hafizuddin, D. (2021, March 22). Mental Nursing Care on Mr. A With Hearing Hallucination Problems. <https://doi.org/10.31219/osf.io/r3pqu>

Stuart, G. W., Keliat, B. A., & Pasaribu, J. (2016). *Prinsip dan praktik keperawatan kesehatan jiwa stuart*. Edisi Indonesia. Singapore: Elsevier

Muhith, A. (2015). *Pendidikan keperawatan jiwa: Teori dan aplikasi*. Penerbit Andi

Damaiyanti dan Iskandar. 2014. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung : Refika Aditama. <https://doi.org/10.37287/jppp.v2i4.183>

Stuart, G. W. (2013). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 5. Jakarta. EGC

Hafizudiin. "Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.a Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran." OSF Preprints, 15 Mar. 2021. Web. [10.31219/osf.io/9xn25](https://doi.org/10.31219/osf.io/9xn25)

Pardede, J. A., Harjuliska, H., & Ramadia, A. (2021). Self-Efficacy dan Peran Keluarga Berhubungan dengan Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 4(1), 57-66. <http://dx.doi.org/10.32584/jikj.v4i1.846>

Oktiviani, D. P. (2020). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. K dengan masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran di Ruang ROKAN Rumah Sakit Jiwa Tampan. Skripsi, Poltekkes Kemenkes Riau. <http://repository.pkr.ac.id/id/eprint/498>

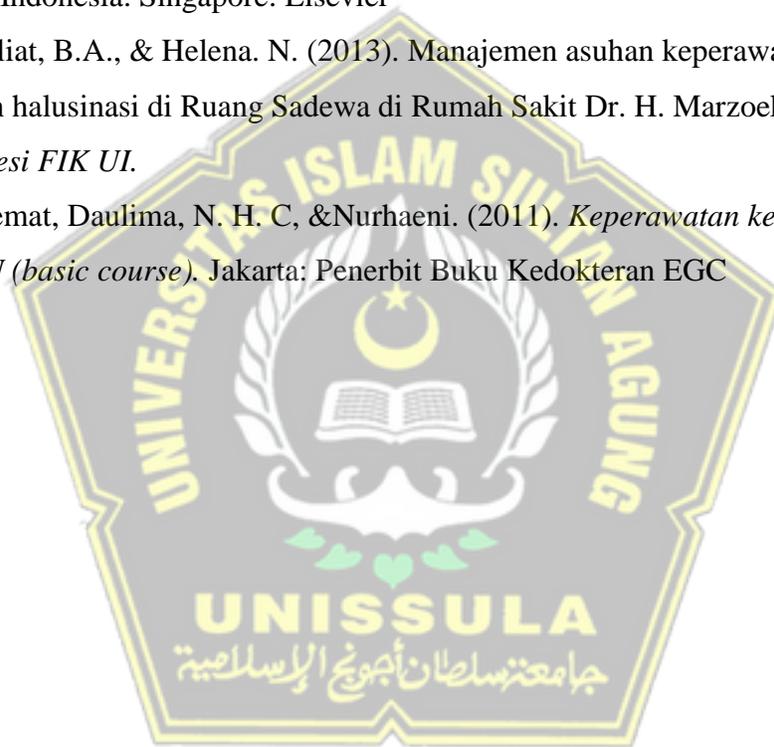
Stuart, G.W. (2007). Keperawatan Kesehatan Jiwa buku 1 alih bahasa Budi Keliat dan Akemat. Singapura: Elsevier.

Zelika A.A., Dermawan D. 2015. Kajian Asuhan Keperawatan Jiwa Halusinasi Pendengaran pada Saudara D di Ruang NAKULA RSJD Surakarta. Jurnal Profesi Vol. 12, No. 2.

Stuart, G. W., Keliat, B. A., & Pasaribu, J. (2016). *Prinsip dan praktik keperawatan kesehatan jiwa stuart*. Edisi Indonesia. Singapore: Elsevier

Nyumirah, S., Keliat, B.A., & Helena. N. (2013). Manajemen asuhan keperawatan spesialis jiwa pada klien dengan halusinasi di Ruang Sadewa di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. *Tugas Akhir Profesi FIK UI*.

Keliat, B. A., Akemat, Daulima, N. H. C, & Nurhaeni. (2011). *Keperawatan kesehatan jiwa komunitas CMHN (basic course)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC



SURAT KETERANGAN KONSULTASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns.Betie Febriana,M.Kep

NIDN : 06-2302-8802

Pekerjaan : Dosen

Menyampaikan bersedia menjadi pembimbing Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi DII Keperawatan FIK Unissula Semarang, sebagai berikut :

Nama : Za'idah Taris Febriana

Nim : 40901800105

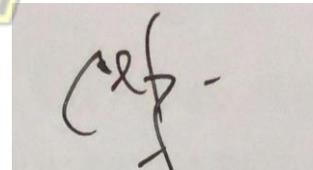
Judul KTI : Asuhan keperawatan jiwa pada Ny.A dengan gangguan halusinasi pendengaran di Ds. Weleri, Kendal

Menyatakan bahwa mahasiswa seperti yang disebutkan di atas benar-benar telah melakukan konsultasi pada pembimbing KTI mulai tanggal

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang,27 Mei 2021

Pembimbing



Ns.Betie Febriana,M.Kep

NIDN : 06-2302-8802

SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns.Betie Febriana,M.Kep

NIDN : 06-2302-8802

Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang, sebagai berikut:

Nama : Za'idah Taris Febriana

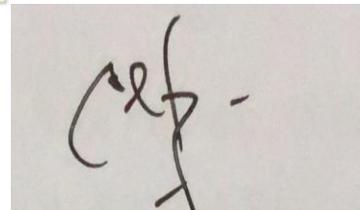
NIM : 40901800105

Judul : Asuhan keperawatan jiwa pada Ny.A dengan gangguan persepsi sensori di Ds. Weleri, Kendal

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya

Semarang,27 Mei 2021

Pembimbing



Ns.Betie Febriana,M.Kep

NIDN : 06-2302-8802

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

MAHASISWA PRODI D-III KEPERAWATAN

FIK UNISSULA

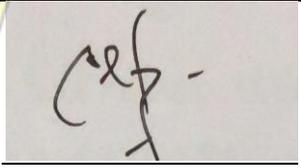
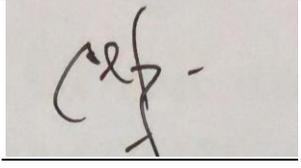
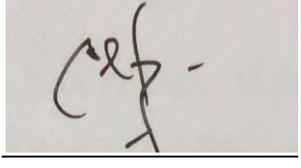
2021

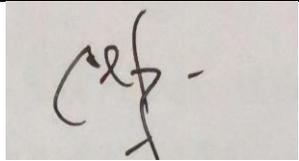
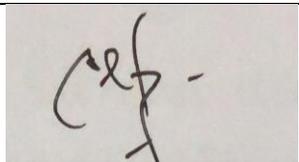
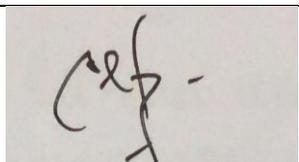
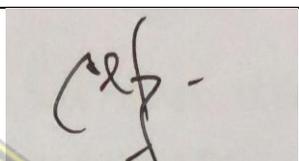
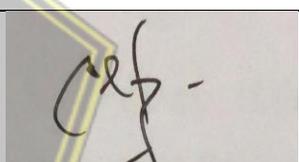
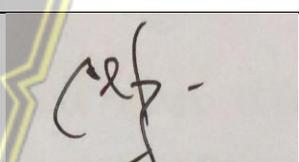
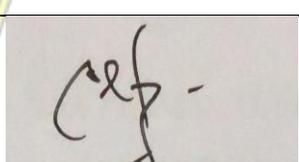
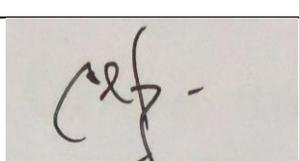
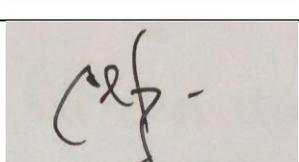
Nama : Za'idah Taris Febriana

NIM : 40901800105

Judul KTI : Asuhan keperawatan jiwa pada Ny.A dengan masalah sensori persepsi halusinasi pendengaran di Ds. Weleri, Kendal

Pembimbing : Ns.Betie Febriana,M.Kep

Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	<u>TTD Pembimbing</u>
Senin, 25 januari 2021	Konsultasi judul	Sesuaikan dengan laporan PBK	
	ACC judul	Melanjutkan bab 1	
Selasa, 15 februari 2021	Konsultasi BAB 1	Perbaiki latar belakang	

Sabtu , 1 Mei 2021	Revisi BAB 1 (latar belakang)	ACC BAB 1 melanjutkan BAB II	
<u>Selasa, 4 Mei</u> <u>2021</u>	<u>Konsultasi BAB II</u>	<u>Perbaiki BAB II</u> (proses terjadinya masalah)	
<u>Selasa, 10 Mei</u> <u>2021</u>	<u>Revisi BAB II</u>	<u>ACC BAB II</u> melanjutkan BAB III	
<u>Selasa, 10 Mei</u> <u>2021</u>	<u>Konsultasi BAB III</u>	<u>ACC BAB III</u> melanjutkan BAB IV	
<u>Kamis, 13 Mei</u> <u>2021</u>	<u>Konsultasi BAB IV</u>	<u>Perbaiki pengkajian</u>	
<u>Sabtu, 15 Mei</u> <u>2021</u>	<u>Revisi BAB IV</u>	<u>Perbaiki</u> <u>implementasi</u>	
<u>Selasa, 18 Mei</u> <u>2021</u>	<u>Revisi BAB IV</u>	<u>Perbaiki evaluasi</u>	
<u>Kamis, 20 Mei</u> <u>2021</u>	<u>BAB 1-BAB V</u>	<u>Turnitin</u>	
<u>Senin, 24 Mei</u> <u>2021</u>	<u>KTI</u>	<u>ACC</u>	

Lampiran

FORMAT PENGAJIAN MASALAH PSIKOSOSIAL

A. IDENTITAS

- Inisial Klien : Ny. A
- Usia : 31 Tahun
- Jenis Kelamin : Perempuan
- Tanggal Pengkajian : 3 Maret 2021
- Alamat : Ds Batu rt 03 rw 01 kecamatan karang tengah kabupaten demak
- Pekerjaan : ibu rumahtangga
- Suku Bangsa : Indonesia
- Agama : Islam
- Nama orang tua/ penanggung jawab : Ny. A
- Alamat : Ds. Weleri, Kendal
- Pekerjaan : Swasta
- Pendidikan : SMA

B. ALASAN MASUK

Keluhan utama pasien

Pasien mengatakan lebih suka sering mendengar suara-suara dan bisikan yang tidak ada wujudnya

C. FAKTOR PREDIPOSISI

Sebelumnya klien tidak pernah mengalami gangguan jiwa, sejak usia 30 thn klien mengatakan sering mendengar bisikan-bisikan tetapi tidak ada wujudnya.

D. FAKTOR PRESIPITASI

Klien mengatakan bahwa didalam anggota keluarganya tidak ada yang mengalami gangguan jiwa. Klien tidak mempunyai riwayat masa lalu yang tidak mengenankan

E. PEMERIKSAAN FISIK

a) Tanda vital

- TD : 120/80 mmHg
- N : 84X/menit
- S : 36.5°C
- TB : 168cm
- BB : 58kg

b) Keluhan fisik

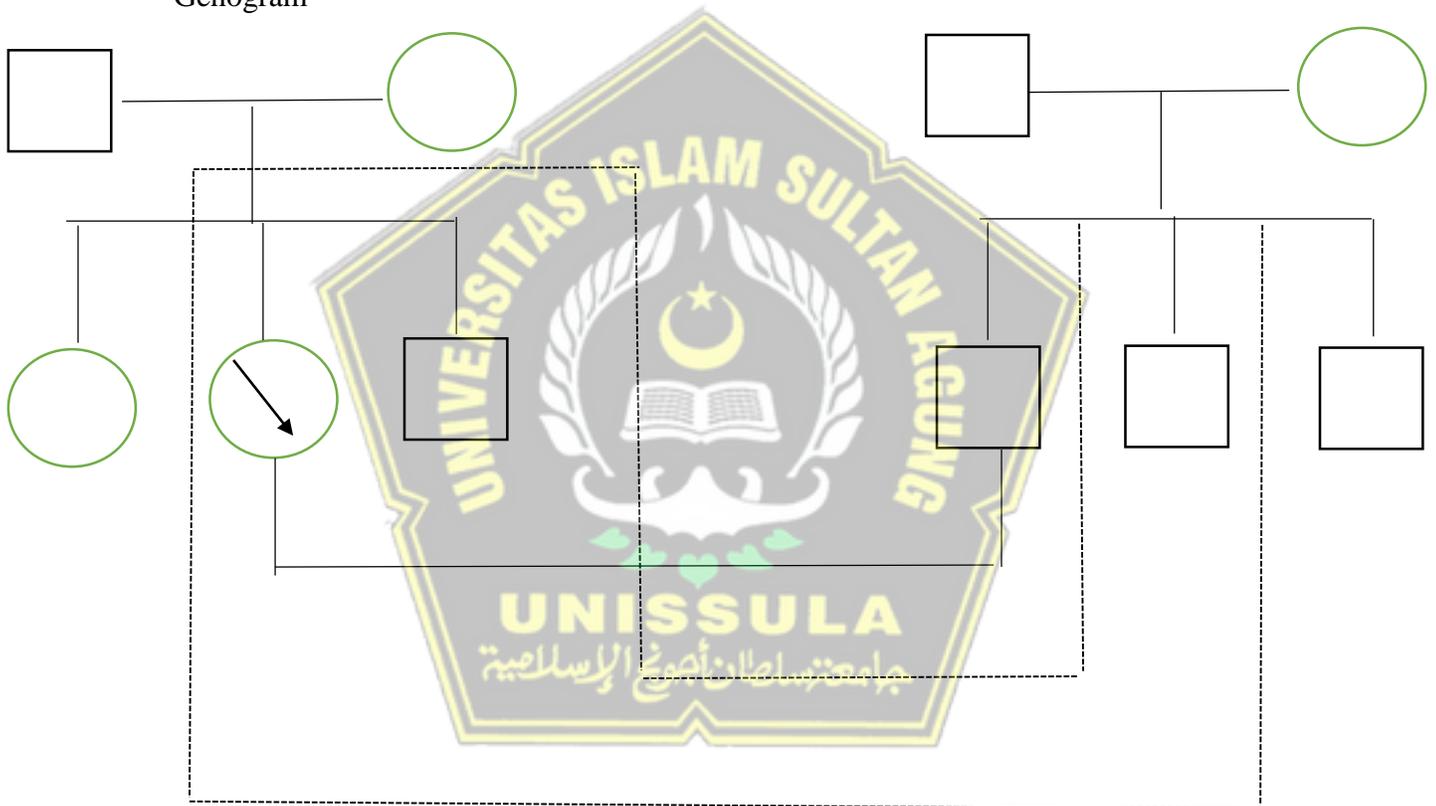
Pasien mengatakan kepalanya pusing

Pemeriksaan Head to toe:

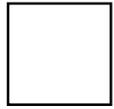
- Rambut :berwarna hitam
- Telinga :tidak ada serumen
- Mata: simetris
- Mulut : tidak terdapa kelainan , tidak ada gigi yang berlubang
- Dada : simetris
- Abdomen : tidak mengalami pembesaran pada abdomen
- Kulit : turgor kulit mongering
- Ektremitas atas : tidak terdapat lesi
- Ektremitas bawah : tidak terdapat lesi dikeduanya

F. PSIKOSOSIAL

Genogram



Keterangan



: laki laki



: perempuan



: Klien

----- : Tinggal serumah

Klien tinggal serumah dengan suami dan kakak perempuannya, klien dirumah hanya dengan kakaknya suami klien selalu kerja keluar kota jadi klien hanya dengan kakaknya dank lien selalu bercerita tentang apapun dengan kakaknya.

G. KONSEP DIRI

- Gambaran diri : Klien mengatakan menyukai semua bagian dari anggota tubuhnya.
- Identitas diri : Klien mengatakan bahwa dirinya adalah seorang perempuan berusia 31 tahun
- Peran : Klien mengatakan bahwa dirinya berperan sebagai anak dari ke-2 orang tuanya dan adik serta kakak dari saudara kandungnya
- Ideal diri : Klien berharap segera sembuh dari penyakitnya sehingga klien dapat melakukan tugasnya sebagai seorang istri.
- Harga diri : Klien merasa malu dan ingin marah dengan kondisinya, klien mengatakan karena penyakitnya ini dia tidak dapat bekerja sehingga suaminya harus bekerja untuk menggantikannya.

Masalah Keperawatan : Gangguan Peran, Gangguan Ideal diri, Gangguan Harga Diri Rendah

H. HUBUNGAN SOSIAL

Klien mengatakan orang yang paling berharga adalah keluarganya, dan yang sangat disayang. Klien juga mengatakan tidak mampu untuk berinteraksi dengan tetangganya karena merasa malu dengan kondisinya saat ini.

MASALAH KEPERAWATAN : Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran

I. SPIRITUAL

Nilai dan keyakinan

Klien mengatakan penyakit yang dideritanya adalah takdir dan pemeberian dari tuhan, dan mungkin ini ujian untuk dirinya agar lebih bisa bersabar

Agama

Klien mengatakan sholat selalu tepat dan 5 waktu dalam sehari, sehabis sholat klien selalu berdoa dan meminta agar segera diberikan kesembuhan.

J. STATUS MENTAL

- Klien berpenampilan sedikit acak acakan
- Pembicaraan : klien mampu berinteraksi dengan baik , tidak dapat berbicara dengan cepat dan tepat, nyambung saat diajak berbicara dengan lembut
- Aktivitas motoric : pada saat pengkajian klien hanya terlihat duduk dikursi, dan terlihat gelisah saat berbicara

Masalah keperawatan : halusinasi pendengaran

- Alam Perasaan : Klien mengatakan takut terhadap suara bisikan-bisikan yang mengajaknya mengobrol tetapi tidan nyata

- Afek :Labil, Wajah klien berubah-ubah saat menceritakan sesuatu terkadang tertawa, dan marah

- Interaksi selama wawancara

Pada waktu intretaksi kontak mata klien kurang terkadang menatap lawan bicara terkadang tidak, klien sering tiba-tiba menutup mata lalu membuka mata kembali, pembicaraan terkadang tidak sesuai yang ditanyakan dan sering mengulang-ngulang kata.

Masalah keperawatan : Gangguan komunikasi verbal

- Persepsi

Klien mengatakan sering mendengar suara-suara dan bisikan tetapi tidak nyata

Masalah Keperawatan : halusinasi pendengaran

- Proses pikir

Klien mengalami gangguan proses pikir

Masalah Keperawatan : gangguan persepsi sensori

- Isi pikir

Adanya gangguan isi fikir

- Tingkat kesadaran

Klien baik. Orientasi tempat baik yaitu saat ditanya klien menyadari bahwa dirinya sekarang sedang berada dirumah, klien bisa menyebutkan nama anggota keluarganya seperti nama Ibu, kakak dan bapaknya klien bisa menyebutkan dapat menyebutkan hari ini.

- Memori

Pada saat dikaji klien bisa menceritakan kembali peristiwa yang menimpa pada dirinya, baik yang telah terjadi 1 bulan, seminggu yang lalu, serta kejadian saat ini.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah

- Tingkat konsentrasi berhitung

Pada saat dikaji klien dapat menjawab hitungan sederhana (Misalnya 2,4 dan lain-lain) dan dapat menyebutkan kembali siapa saja yang berkenalan dengannya

Masalah keperawatan : tidak ada masalah

- Kemampuan penilaian

Klien mampu mengambil keputusan yaitu seperti memilih minum obat dulu atau air putih dulu.

- Daya tilik diri

Klien menyadari dirinya berada di rumah dan klien mengaku dirinya sedang sakit dan memerlukan perawatan.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah

K. MEKANISME KOPING

Maladatif: klien mengatakan jika ada masalah klien selalu bercerita kepada ibunya, tetapi juga terkadang dipendam sendiri oleh klien

Masalah keperawatan: polakoping tidak efektif

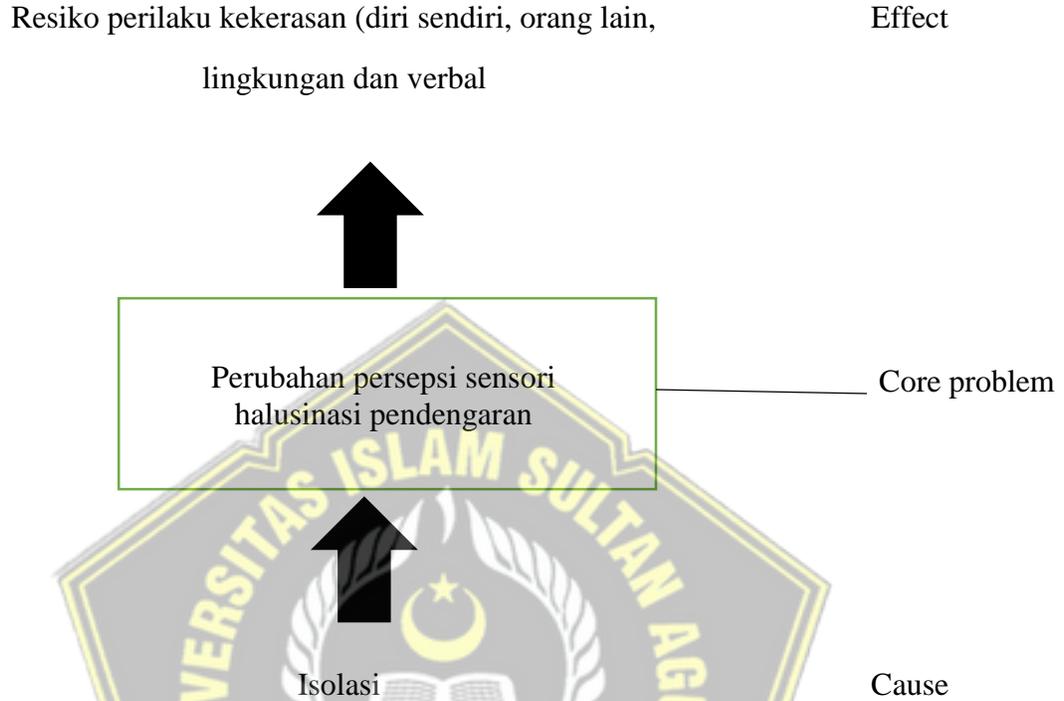
L. ANALISA DATA

No	Data	Masalah
1.	DS : klien mengatakan sering mendengar bisikan-bisikan dan suara yang mengajaknya berinteraksi tetapi tidak ada wujud dan bentuknya DO : klien tampak gelisah dan bingung	Halusinasi pendengaran

M. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

Gangguan persepsi halusinasi pendengaran

N. POHON MASALAH



O. RENCANA KEPERAWATAN

No.	Diagnosa	Rencana tindakan	Rasional tindakan
1.	Halusinasi pendengaran	Tujuan : agar klien dapat menyusun dan melakukan kegiatan yang dapat dipilih Kriteria hasil : halusinasi teratasi , klien mampu melakukan dan menyusun kegiatan sendiri Klien dapat berinteraksi dengan baik , dapat melakukan kontak mata dengan baik saat diajak untuk berbicara	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan identifikasi kemampuan dan aspek yang dimiliki klien - Bantu pasien untuk menilai kemampuan yang dimiliki - Bantu pasien untuk memilih dan berlatih kegiatan yang akan dilakukan , dan berikan pujian sebaik mungkin - Anjurkan kepada klien untuk memaskan jadwal yang akan dilakukan

			untuk berkegiatan
--	--	--	-------------------

P. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Tgl/jam	Implementasi	Evaluasi
04/03/2021 Jam 10:00	<p>Ds: klien mengatakan selalu mendengar suara- suara dan bisikan yang tidak nyata</p> <p>Do:</p> <p>Klien bingung dan gelisah Klien tampak menghindari dari orang lain Klien tampak kurang bergairah Klien terlihat jarang berkomunikasi dengan orang lain</p> <p>Diagnose keperawatan Gangguan persepsi sensori hausinasi pendengaran</p> <p>Terapi atau tindakan keperawatan SP 1 dan SP 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. membantu klien untuk mengetahui dan mengenali tentang halusinasi (tentang apa, waktu, frekuensi, situasi, respon) mengontrol halusinasi dengan cara pertama yaitu menghardik. 2. Bantu klien melakuakn kegiatan menghardik 3. Bantu Kien menilai kegiatan yang dapat dilakukan saat ini (pilih dari daftar kegiatan) : buat daftar kegiatan yang dapat dilakukan saat ini. 4. Bantu pasien memilih salah satu kegiatan yang dapat dilakukan saat ini untuk dilatih. 5. Latih kegiatan yang dipilih (alat dan cara melakukannya). <p>Rencana tindak lanjut SP 2 Klien dapat melakukan kegiatan yang sesuai dengan kemampuan pasien (yang belum dilakukan)</p>	<p>S : Klien mengatakan sering mendengar suara-suara dan bisikan yang tidak ada wujudnya .</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak gelisah - Klien terlihat jarang berkomunikasi - Klien tampak bingung <p>A : halusi pendengaran(+) P : Motivasi klien untuk selalu melakukan menghardik Latihan dengan cara menghardik yang sudah diajarkan oleh perawat</p> <p style="text-align: right;">TTD Za'idah Taris F</p>

<p>05/03/2021 10:00</p>	<p>Planning perawat Lakukan pengukuran tanda-tanda vital</p> <p>Ds:keluarga klien mengatakan bingung dengan tingkahlaku klien Do: Keluarga tampak bingung</p> <p>Diagnose keperawatan Gangguan persepsi sensori hausinasi pendengaran</p> <p>Terapi atau tindakan keperawatan SP 1 dan SP 2 keluarga SP 1 membantu keluarga untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang pengertian halusinasi, jenis halusinasi apa yang dialami klien, tanda gejalahalusinasi,serta cara merawat pasien halusinasi. SP 2 melatih keluarga untuk praktek merawat klien secara langsung</p> <p>Rencana tindak lanjut Keluarga melaksanakan kegiatan yang diberikan dan pantau lebih lanjut</p> <p>Planning perawat Lakukan pengukuran tanda-tanda vital</p>	<p>S : keluarga klien mengatakan bingung dengan tingkah laku klien. O : Keluarga klien tampak gelisah dan bingung A : kurangnya pengetahuan P : berikan pendidikan kepada keluarga serta mempraktekan merawat pasien secara langsung</p> <p>TTD Za'idah Taris F</p>
<p>06/03/2021 10:00</p>	<p>Ds: Klien mengatakan sudah berkurang mendengar suara-suara dan bisikan yang tidak ada wujudnya . Do: Klien tampak lebih tenang</p> <p>Diagnose keperawatan Gangguan persepsi sensori hausinasi pendengaran</p> <p>Terapi atau tindakan keperawatan SP 3 dan SP 4 keluarga Yaitu berisi tentang</p>	<p>S : Klien mengatakan sudah berkurang mendengar suara-suara dan bisikan yang tidak ada wujudnya . O : Klien tampak lebih tenang A : halusi pendengaran teratasi sebagian P : Motivasi klien untuk selalu melakukan aktivitas terjadwal dan menggunakan obat secara teratur</p>

	<p>memberikan aktivitas terjadwal dan penggunaan obat secara teratur</p> <p>Rencana tindak lanjut Pantau kegiatan klien dan penggunaan obatnya</p> <p>Planning perawat Lakukan pemantauan serta mintalah bantuyuan keluarga juga unuk memantau klien</p>	<p>TTD Za'idah Taris F</p>
--	--	--------------------------------

