

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. S DENGAN GANGGUAN
PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI DENGAR DI RUANG
IV (DEWA RUCI) RSJD Dr AMINO GONDOHUTOMO
SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Mendapatkan

Gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :

Nanang Nurul Ahmad

NIM 893312886

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

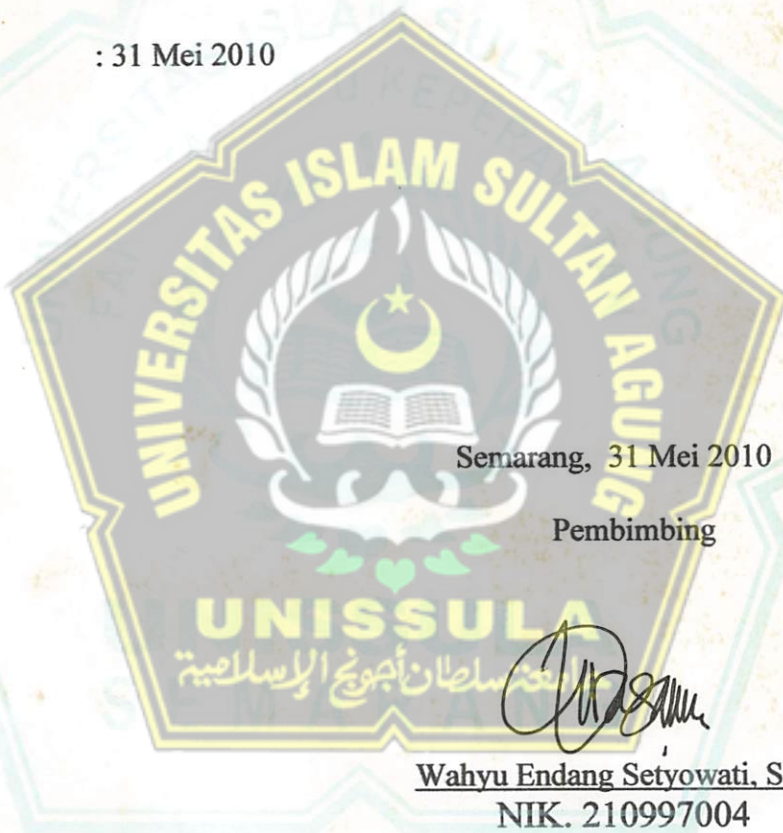
2010

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang pada :

Hari : Senin

Tanggal : 31 Mei 2010



HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui oleh pembimbing dan telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang pada Hari Selasa Tanggal 1 Juni 2010 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji .

Semarang, 1 Juni 2010

Tim Penguji

Penguji I



(Hj. Dwi Heppy Rochmawati, S.Kep., Ns.)

NIK : 210998006

Penguji II



(Wahyu Endang Setyowati, SKM.)

NIK :210997004

Penguji III



(Hj. Rohani Azis, S.Kep., Ns. M.Kes)

NIP : 195406251981032004

MOTTO

Berbaktilah kepada kedua orang tuamu karena ridho orang tua adalah ridho ALLAH SWT. Dan jangan pernah mengecewakannya karena mereka akan selalu ada untuk kita



KATA PENGANTAR

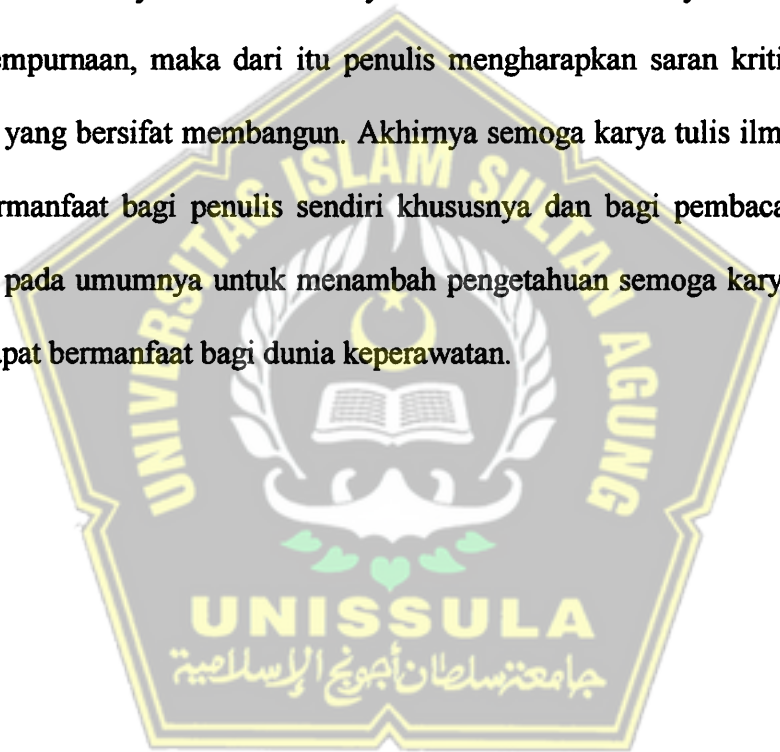
Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT atas limpahan rahmat, hidayah, dan inayahnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul “ Asuhan keperawatan jiwa dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran pada Tn. S diruang IV (DEWA RUCI) Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondhohutomo Semarang ini dengan baik.

Karya tulis ilmiah ini diajukan untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan DIII Keperawatan. Karya tulis ilmiah ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Maka dalam kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Laode M. Kamaluddin, M.Sc, M.Eng selaku rektor UNISSULA.
2. Bapak Iwan Ardian,SKM, selaku dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Wahyu Endang Setyowati, SKM, Selaku ketua Program Studi D III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang dan sekaligus sebagai pembimbing KTI.
4. Institusi Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino gondhohotomo Semarang sebagai lahan menuntut ilmu.
5. Bapak Abdul khamid, ibu (Almh) Aryatun, mas Adi desyanto, mbak irma antarini serta keluarga tercinta yang telah memberikan dorongan dan bantuan baik moril maupun material serta motivasi yang tidak henti-hentinya.

6. siti muktadah, Nur yadi, indarwati, devrika dan rekan-rekan mahasiswa DIII keperawatan UNISSSULA serta semua pihak yang ikut membantu dalam penyusunan Karya tulis ilmiah ini.
7. Semua pihak yang telah membantu baik lahir maupun batin yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa Karya tulis ilmiah ini tentunya masih jauh dari kesempurnaan, maka dari itu penulis mengharapkan saran kritik dari pembaca yang bersifat membangun. Akhirnya semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri khususnya dan bagi pembaca yang budiman pada umumnya untuk menambah pengetahuan semoga karya tulis ilmiah dapat bermanfaat bagi dunia keperawatan.



Semarang, Mei 2010

Penulis

Nanang Nurul Ahmad

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
MOTTO	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
1. Latar belakang	1
2. Tujuan penulisan	3
3. Manfaat penulisan	4
4. Ruang lingkup	5
5. Metode penulisan.....	5
6. Sistematika penulisan	6
BAB II TUJUAN TEORITIS	8
A. Pengertian	8
B. Faktor predisposisi	11
C. Faktor presipitasi.....	12
D. Fase fase halusinasi.....	13
E. Diagnosa keperawatan	14
F. Rentang respon	15
G. Pohon masalah	15

H. Fokus intervensi	16
BAB III TINJAUAN KASUS.....	28
A. pengkajian	28
B. analisa data	32
C. diagnosa keperawatan	32
D. intervensi keperawatan	33
E. implementasi keperawatan	35
F. evaluasi keperawatan	35
BAB IV PEMBAHASAN	37
A. pengertian	38
B. diagnosa keperawatan	39
C. perencanaan keperawatan	40
D. implementasi keperawatan	41
E. evaluasi	43
BAB V KESIMPULAN	45
A. kesimpulan	45
B. saran	46

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

LAMPIRAN

ASKEP

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Skizofrenia adalah gangguan mental yang cukup luas dialami di Indonesia, dimana sekitar 99% pasien diRS Jiwa di Indonesia adalah penderita skizofrenia, gangguan ini ditandai dengan gejala-gejala positif seperti pembicaraan yang kacau, delusi, halusinasi, gangguan kognitif dan persepsi, gejala-gejala negatif seperti AVIOLITION (menurunnya minat) berkurangnya keinginan bicara dan miskinnya isi, efek yang datar, serta terganggunya relasi personal.

(stjadi, 2006)

Praktek kontemporer keperawatan jiwa terjadi dalam peran keperawatan jiwa profesional berkembang secara kompleks dari elemen historis lainnya peran tersebut kini mencakup dimensi kompetensi kliniks, advokasi pasien-keluarga tanggung jawab fisik, kolaborasi antar disiplin, akuntabilitas sosial, dan parameter legal-etik. Center of mental health service secara resmi mengakui perawat kesehatan jiwa sebagai salah satu dari lima disiplin kesehatan jiwa. Perawat jiwa menggunakan pengetahuan dari ilmu psikososial, biofisika, teori kepribadian dan perilaku manusia untuk mendapatkan suatu kerangka, berpikir teoritis yang mendasari praktek keperawatan jiwa.

(Stuart & Sundent, 1995)

Masalah keperawatan yang paling sering ditemukan adalah, waham, perilaku kekerasan, halusinasi, menarik diri, definisi perawatan, harga diri rendah, dari tujuh masalah keperawatan diatas akan mempunyai manifestasi yang berbeda sehingga dibutuhkan penanganan yang berbeda pula, ketujuh masalah itu dipandang sama pentingnya antara masalah yang satu dan lainnya, demikian pula masalah waham.

(Standar keperawatan jiwa, 2006)

Proses keperawatan pada klien dengan masalah kesehatan jiwa merupakan tantangan yang unik karena masalah kesehatan jiwa tidak dapat dilihat langsung, seperti pada masalah kesehatan fisik yang memperlihatkan bermacam gejala dan disebabkan berbagai hal, kejadian masa lalu yang sama dengan kejadian saat ini, tetapi mungkin muncul gejala yang berbeda, banyak klien dengan masalah kesehatan jiwa tidak dapat menceritakan masa lalunya, bahkan mungkin menceritakan hal yang berbeda dan kontradiksi, kemampuan mereka untuk berperan dalam menyelesaikan masalah juga bervariasi.

(Keliat, 2002)

Hasil pengamatan dan pencarian data oleh penulis dalam 2 minggu tahun 2010 jumlah klien yang dirawat ruang 4 mencapai 36 orang dengan lama perawatan rata-rata 29 hari dari jumlah tersebut 75% adalah diagnosa skizofrenia dan 4% (lansia) dari masalah keperawatan halusinasi pendengaran adalah 30%.

Halusinasi adalah gangguan penyerapan atau persepsi panca indera tanpa adanya rangsangan dari luar yang dapat terjadi pada sistem

penginderaan dimana terjadi pada saat kesadaran individu itu penuh dan baik. Halusinasi terjadi pada klien dengan gangguan jiwa seperti skizofrenia, depresi atau keadaan delirium, demensia dan keadaan yang berhubungan dengan penggunaan alkohol dan substansi lainnya. Klien dengan halusinasi biasanya ditandai dengan tertawa yang tidak sesuai menggerakkan bibirnya tanpa menimbulkan suara, gerakkan mata yang cepat respon verbal yang lambat, diam dan dipenuhi sesuatu yang mengasyikkan.

Oleh sebab itu penulis dalam karya tulis ini mengambil judul askep keperawatan halusinasi di RSJ. Dr amino ghondohutomo semarang. Hal ini melihat fenomena-fenomena yang penulis paparkan diatas baik dari gejala yang sering muncul akibat dari masalah, itu sendiri yang akhirnya mengurangi produktifitas pasien untuk itu askep yang

penulis buat secara profesional pada pasien halusinasi, sangat diharapkan oleh pasien atau keluarganya.

A. Tujuan penulisan

Adapun tujuan pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini adalah:

Tujuan umum:

1. Untuk memenuhi tugas sebagai syarat kelulusan
2. Untuk memahami konsep dasar medis dan konsep dasar keperawatan terutama mata ajar keperawatan jiwa.

3. Untuk mengaplikasikan pemberian asuhan keperawatan jiwa dengan persepsi sensori halusinasi.

Tujuan khusus:

1. Dapat memperoleh pengkajian analisa data, merumuskan masalah keperawatan, membuat pohon masalah, menetapkan pohon masalah, menetapkan diagnosa keperawatan
2. Dapat menyusun rencana tindakan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan klien dan mengatasi masalah klien
3. Dapat mengimplementasikan rencana tindakan keperawatan yang nyata sesuai dengan diagnosa keperawatan yang telah ditegakkan
4. Dapat menilai hasil (menevaluasi) tindakan keperawatan yang telah dilakukan
5. Dapat melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan.

B. Manfaat Penulisan

1. Bagi penulis

Dapat memahami pengertian, penyebab, dan masalah yang muncul pada keperawatan jiwa dengan gangguan persepsi sensori halusinasi sehingga dapat menerapkan Asuhan Keperawatan jiwa pada persepsi sensori halusinasi

2. Bagi institusi pendidikan

- a. Memberikan asuhan dalam kegiatan pembelajaran mengenai asuhan keperawatan jiwa terutama pada gangguan persepsi sensori halusinasi

b. Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan mahasiswa dalam menerapkan Asuhan keperawatan jiwa terutama pada gangguan persepsi sensori halusinasi.

3. Bagi profesi

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan Asuhan keperawatan terutama pada keperawatan jiwa dengan persepsi sensori halusinasi

4. Bagi masyarakat

Untuk meningkatkan pengetahuan dalam upaya deteksi dini terhadap kasus keperawatan jiwa dengan gangguan persepsi sensori halusinasi dan bisa segera melakukan pertolongan di tenaga kesehatan.

C. Ruang lingkup

Adapun identitas masalah dalam penulisan laporan ini adalah bagaimana aplikasi asuhan keperawatan pada klien dengan masalah keperawatan utama gangguan persepsi sensori halusinasi di ruang IV (dewa ruci) Rumah sakit jiwa Dr. Amino ghondo hutomo semarang.

D. Metode penulisan

Metode yang digunakan dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini adalah:

1. Study kasus

Penulis melakukan asuhan keperawatan secara langsung pada seorang klien dengan masalah keperawatan pada gangguan persepsi sensori : halusinasi di ruang IV (dewa ruci) RSJ Dr. Amino ghondo hutomo.

2. observasi

Mengobservasi gejala perilaku yang dialami klien dengan masalah keperawatan pada gangguan persepsi sensori : halusinasi diruang IV (dewa ruci) RSJ Dr. Amino ghondo hutomo semarang.

3. Wawancara

Pengkajian dalam rangka pengumpulan data dilakukan terhadap klien, keluarga klien dan perawat ruangan

E. Sistematika penulisan

Adapun sistematika penulisan laporan ini adalah:

BAB I : Pendahuluan

- a. Latar Belakang
- b. Tujuan penulisan
- c. Manfaat penulisan
- d. Ruang lingkup
- e. Metode Penulisan
- f. Sistematika penulisan

BAB II : Tinjauan Teoritis

- a. pengertian
- b.faktor predisposisi
- c. faktor presipitasi
- d. fase fase halusinasi
- e.diagnosa keperawatan



- f. rentang respon
- g. pohon masalah
- i. fokus intervensi

BAB III : Tinjauan Kasus

- a. pengkajian
- b. analisa data
- c. diagnosa keperawatan
- d. intervensi keperawatan
- e. implementasi Keperawatan
- f. Evaluasi Keperawatan

BAB IV : Pembahasan

- a. Pengkajian
- b. Diagnosa Keperawatan
- c. Perencanaan Keperawatan
- d. Implemantasi Keperawatan
- e. Evaluasi Keperawatan

BAB V : Kesimpulan

- a. Kesimpulan
- b. Saran



BAB II

KONSEP DASAR

A. Tinjauan teoritis

1. Definisi

Gangguan skizofrenia adalah sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk berpikir dan berkomunikasi, menerima, dan menginterpretasikan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi, dan berperilaku dengan sikap yang dapat diterima secara sosial.

Gangguan berlangsung selama sedikitnya enam bulan dan termasuk minimal satu bulan gejala fase aktif yang melibatkan dua atau lebih hal-hal berikut ini : waham, halusinasi, bicara tidak teratur, perilaku yang sangat kacau atau katatonik, gejala gejala negatif (misalnya : afek datar, alogia, atau avolisi).

Halusinasi adalah persepsi sensorik yang keliru dan melibatkan panca indera, dalam skizofrenia, halusinasi pendengaran merupakan halusinasi yang paling banyak terjadi.

(Ann Isaacs, 2005)

Halusinasi adalah persepsi sensori yang salah dimana tidak terdapat stimulus sensorik yang berkaitan dengannya. Halusinasi dapat terwujud penginderaan kelima indera yang keliru, tetapi yang paling sering terjadi adalah halusinasi dengar (auditory) dan halusinasi penglihatan (visual).

(imam setiadi, 2006)

Halusinasi merupakan penginderaan tanpa sumber rangsang eksternal. Hal ini dibedakan dari distorsi atau ilusi yang merupakan tanggapan salah dari rangsang yang nyata ada, pasien merasakan halusinasi sebagai sesuatu yang amat nyata, paling tidak untuk suatu saat tertentu.

(harold. I kaplan, 1998)

Halusinasi adalah pengamatan tanpa obyektivitas penginderaan, dan tanpa disertai perangsang-perangsang fisik yang bersangkutan.

(kartini,kartono, 2002)

Hallucination (halusinasi) merupakan suatu persepsi sensorik dari berbagai modalitas sensorik yang timbul tanpa adanya rangsang eksternal yang sesuai. Selain terjadi dalam modalitas sensorik, halusinasi juga dapat dibagi menurut intensitas, kompleksitas, kejelasan persepsi, dan derajat proyeksinya terhadap lingkungan eksternal. Halusinasi dapat terjadi pada individu normal dalam keadaan setengah tidur (hipnagogik) (hypnagogic), atau setengah bangun (hipnopompik) (hypnopompic). Sebagai fenomena morbit, halusinasi bisa merupakan gejala penyakit serebal, psikosis fungsional, dan efek toksik obat-obatan, masing-masing fenomena tersebut memiliki gambaran khusus.

Keadaan halusinasi (hallucinations) menetap atau berulang yang akut atau kronik, terjadi dalam keadaan kesadaran penuh dan merupakan gambaran klinis yang dominan, namun relatif jarang terjadi. Pada

prinsipnya, halusinosis ini terjadi akibat penyalahgunaan alkohol atau obat-obatan yang bekerja secara sentral lainnya, walaupun jarang, halusinosis dapat juga terjadi akibat bentuk lain dari gangguan serebral, dan akibat psikosis fungsional.

(leksikon, 2004)

Kesimpulan menurut penulis tentang halusinasi :

Halusinasi menurut penulis adalah keadaan persepsi yang salah dikarenakan adanya gangguan pada sensori yang tidak berfungsi dengan baik atau ketidak fungsian motorik dengan baik

Menurut Yosep (2007) halusinasi dibedakan menjadi :

1. Halusinasi pendengaran (Auditif akustik)

Paling sering dijumpai dapat berupa bunyi mendenging atau suara bising yang tidak mempunyai arti, tetapi lebih sering terdengar sebagai sebuah kata atau kalimat yang bermakna. Biasanya suara tersebut ditunjukkan pada penderita sehingga tidak jarang penderita bertengkar dan berdebat dengan suara-suara tersebut. Suara tersebut dapat dirasakan berasal dari jauh atau dekat, bahkan mungkin datang dari tiap bagian tubuhnya sendiri.

2. Halusinasi penglihatan (visual)

Lebih sering terjadi pada keadaan delirium (penyakit organik). Biasanya sering muncul bersamaan dengan penurunan kesadaran menimbulkan rasa takut akibat gambaran-gambaran yang mengerikan.

3. Halusinasi penciuman (olfaktorik).

Halusinasi ini biasanya berupa mencium sesuatu bau tertentu dan dirasakan tidak enak, melambangkan bersalah pada penderita. Bau dilambangkan sebagai pengalaman yang dianggap penderita sebagai kombinasi moral.

4. Halusinasi pengecapan (gustorik)

Walaupun jarang terjadi, biasanya bersamaan dengan halusinasi penciuman, penderita merasa mengecap sesuatu.

5. Halusinasi raba (taktil)

Merasa diraba, disentuh, ditiup atau seperti ada ulat, yang bergerak di bawah kulit.

6. Halusinasi seksual, ini termasuk halusinasi raba.

Penderita merasa diraba dan diperkosa sering pada skizofrenia dengan waham kebesaran terutama mengenai organ-organ.

7. Halusinasi kinestik

Penderita merasa badanya bergerak-gerak dalam suatu ruang atau anggota badanya yang bergerak-gerak dengan sendirinya.

8. Halusinasi viseral.

Timbulnya perasaan tertentu di dalam tubuhnya.

1. Faktor predisposisi

1. Biologis

Abnormalitas perkembangan sistem saraf yang berhubungan dengan respon neurobiologis yang maladaptif baru mulai dipahami.

2. Psikologis

Salah satu sikap atau keadaan yang dapat mempengaruhi gangguan.

Orientasi realitas adalah penolakan atau tindakan kekerasan dalam rentang respon.

3. Sosial budaya

Kondisi sosial budaya mempengaruhi gangguan orientasi realita seperti kemiskinan, konflik sosial budaya, dan kehidupan yang terisolasi.

2. Faktor presipitasi

1. Biologis

Gangguan dalam komunikasi dan putaran bilik otak, yang mengatur proses informasi serta abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang menyebabkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus yang diterima oleh otak untuk diinterpretasikan.

2. Lingkungan

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

3. Sumber koping.

Sumber koping mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stresor.

(Stuart, 2007)

3. Fase fase halusinasi :

1. Fase pertama

Klien mengalami perasaan mendalam seperti ansietas, kesepian, rasa bersalah dan ketakutan, serta mencoba berfokus pada pikiran yang dapat menghilangkan ansietas. Pikiran dan pengalaman masih dalam kontrol kesadaran non psikotik. Disini klien tersenyum atau tertawa sendiri yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, respon verbal yang lambat, diam dan berkonsentrasi .

2. Fase kedua.

Pengalaman sensorik menakutkan klien mulai lepas kendali dan mungkin mencoba untuk mengambil jarak dirinya dengan sumber yang dipersepsikan. Disini terjadi peningkatan denyut jantung, pernafasan dan tekanan darah, asyik dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan untuk membedakan halusinasi dengan realita.

3. Fase ketiga.

Klien berhenti menghentikan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi tersebut. Disini klien sukar berhubungan dengan orang lain, bergerak, tremori tidak mampu mematuhi perintah orang lain dan berada dala kondisi yang sangat menegangkan terutama jika akan berhubungan dengan orang lian.

4. Fase keempat.

Pengalaman sensorik menjadi mengancam jika klien mengikuti perintah halusinasi. disini terjadi perilaku panik, tidak mampu berespon terhadap lingkungan.

(Rasmun, 2001)

Cara mengontrol halusinasi :

1. Katakan “ saya tidak mau mendengar kamu “ (pada saat halusinasi terjadi)
2. Menemui orang lain (perawat atau teman atau anggota keluarga)
3. Membuat kegiatan sehari-hari agar halusinasi tidak muncul.
4. Meminta keluarga atau teman atau perawat menyapa jika tampak berbicara sendiri

4. Diagnosa keperawatan

Perubahan persepsi sensori : halusinasi berhubungan dengan lingkungan.

(Keliat, 2005 : 46)

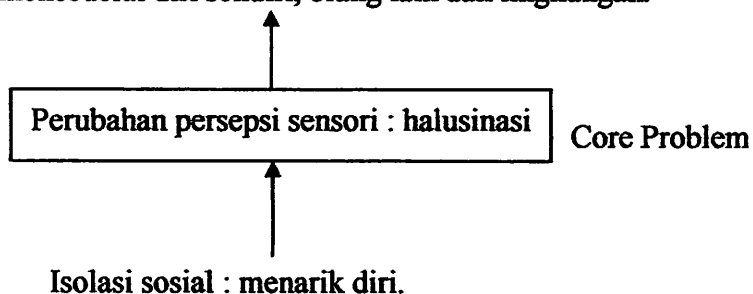
5. Rentang respon



6. Pohon masalah

Maslah keperawatan untuk kasus diatas dapat digambarkan dalam pohon masalah berikut :

Resiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan.



(Keliat, 2005 : 45)

7. Fokus intervensi

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (SP)

Masalah : Halusinasi

Pertemuan : Ke 1 (satu)

Proses Keperawatan

Kondisi Klien

DS : Klien mengatakan mendengar suara yang menyuruh-nyuruh Klien mengatakan suara itu datang pada malam hari Klien mengatakan suara itu datang saat Tn.S berdiam diri Klien mengatakan jika mendengar suara itu klien merasa jengkel dan ingin marah.

DO : Terkadang klien melamun dan bicara sendiri, Klien tidak dapat memusatkan perhatian / konsentrasi.

Diagnosa Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi.

Tindakan Keperawatan :

SP 1 P : Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien, Mengidentifikasi isi halusinasi pasien, Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien, Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi, Mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi, Melatih pasien cara kontrol halusinasi dengan menghardik dan Membimbing pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

Fase Orientasi : Salam Terapeutik

“Selamat pagi mas S, perkenalkan nama saya Nanang nurul ahmad, Saya senang dipanggil dengan nama Nanang. Disini saya akan merawat mas, nama mas siapa? Suka dipanggil dengan nama siapa?” Evaluasi / validasi :

“Bagaimana perasaan mas hari ini?” “Ada apa dirumah sampai dibawa ke Rumah Sakit?” “Semalam bisa tidur nyenyak?”

Kontrak : Topik : “Bagaimana kalau sekarang kita berbincang-bincang tentang suara-suara yang mas dengar?”

Tempat : “Dimana tempat yang menurut mas cocok untuk kita berbincang? “ditaman.....? , di teras.....? atau di dalam sini.....? Waktu : “Berapa lama akan berbincang? Bagaimana kalau 15 menit?

Fase Kerja : “Coba mas ceritakan suara-suara seperti apa yang sering dengar?” “Apa mas bisa mengenali suara tersebut?” “Kapan saja suara itu datang? Setiap melakukan aktivitas apa saja suarasuara itu datang?”

“Berapa kali dalam sehari suara-suara itu datang?” “Situasi yang bagaimana yang menurut mas sebagai pencetus munculnya suara tersebut?” “Apa yang mas lakukan bila suara-suara itu muncul?” “Baik disini saya akan mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik. Caranya jika suara-suara itu datang mas berusaha menolak dengan mengatakan tidak.....! Suara itu tidak ada.....! Pergi.....! Pergi.....! seperti itu.....” “Coba mas untuk mengulangi cara yang sudah saya ajarkan tadi” “Bagus..... besok kalau suara-suara itu datang silahkan menerapkan apa yang sudah saya ajarkan tadi.....” “Sekang

kita membuat jadwal harian. Bagaimana kalau nanti sehabis mandi, setelah makan dan sebelum tidur mempraktekkan cara yang sudah saya ajarkan tadi..... mengerti kan ???”

Fase Terminasi : Evaluasi Subjektif : “Bagaimana perasaan mas setelah berbincang-bincang dengan saya” Evaluasi Objektif : “Jadi seperti yang mas katakan tadi suara yang dengar adalah suara..... suara itu muncul pada saat kemudian cara untuk menolaknya dengan.....”

Rencana tindak lanjut : “Baik mas untuk pertemuan kali ini selesai, untuk pertemuan yang akan datang kita akan bicara tentang cara mengontrol halusinasi dengan berbincang dengan orang lain”

Kontrak : Topik : “Besok saya akan datang lagi dengan topik cara kontrol halusinasi dengan berbincang-bincang dengan orang lain” Tempat : “Dimana besok kita akan berbincang lagi, disini atau ditempat lain”

Waktu : “Besok saya akan datang jam berapa? Dan berapa lama?”

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (SP2)

Kondisi Klien

DS : Klien mengatakan mendengar suara yang menyuruh nyuruh, Klien mengatakan suara itu muncul pada malam hari, Klien mengatakan suara itu datang saat Tn.S berdiam diri, Klien mengatakan jengkel dan ingin marah jika mendengar suara itu

DO : Terkadang klien melamun dan bicara sendiri, Klien tidak dapat memusatkan pikiran / konsentrasi

Diagnosa Keperawatan : Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi.

Tindakan Keperawatan

SP 2 P

Memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya, Melatih pasien cara kontrol halusinasi dengan berbincang dengan orang lain, Membimbing pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian

Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

Fase Orientasi : Salam Terapeutik : “Selamat pagi mas S, kita akan mengobrol lagi dari pukul 09.00-09.15 WIB

Evaluasi / validasi : “Bagaimana perasaan mas hari ini?” “Apakah mas masih mendengar suara-suara yang kita bicarakan kemarin?” “Masih ingat sama saya kan mas?”

Kontrak : Topik : “Seperti janji kita kemarin hari ini kita akan berdiskusi tentang cara kontrol halusinasi dengan berbincang dengan orang lain.”

Tempat : “Dimana tempat yang menurut mas cocok untuk kita berbincang dengan orang lain?”

Waktu : “Berapa lama kita akan berbincang? Bagaimana kalau 15 menit?”

Fase Kerja : “Kalau mas mendengar suara-suara yang kata mas kemarain sangat mengganggu, apa yang mas lakukan? “Bagaimana perasaan mas saat itu? “Apakah dengan cara seperti itu suara yang mas dengar berkurang? “Bagus, cara tadi sudah bagus...“Cara tersebut adalah cara yang pertama...“Sekarang saya akan mengajarkan cara yang kedua yaitu dengan berbincang dengan orang lain.” “Contohnya : saat suara itu datang selain dengan cara pertama tadi dapat dilakukan dengan cara berbincang dengan

berbicara, ngobrol, atau tukar pengalaman dengan teman. “Coba praktekan seperti yang saya terangkan tadi... “Ya bagus.... Ya begitu...”Sekarang mas sudah bisa, nanti habis makan pagi dan siang dan sebelum mas tidur mas belajar cara mengontrol suara itu dengan menghardik dan mengobrol dengan teman. “Mengerti kan mas?”

Fase Terminasi : Evaluasi Subjektif : “Bagaimana perasaan mas setelah berbincang-bincang dengan saya”Evaluasi Objektif : “Jadi seperti yang mas katakan tadi cara pertama Contohnya, cara kedua....., contohnya Rencana tindak lanjut : “Baik untuk pertemuan kali ini selesai, untuk pertemuan yang akan datang kita akan bicara tentang cara kontrol halusinasi dengan aktivitas”

Kontrak : Topik : “Besok saya akan ngobrol lagi dengan mas, dengan topik cara kontrol halusinasi dengan aktivitas.”Tempat : “Dimana besok kita akan berbincang lagi, disini atau ditempat lain”Waktu : “Besok saya akan datang jam berapa? Dan berapa lama?”

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (SP3)

DS : Klien mengatakan mendengar suara yang menyuruh-nyuruh, Klien mengatakan suara itu muncul pada malam hari, Klien mengatakan suara itu datang saat Tn.G berdiam diri Klien mengatakan jika mendengar suara itu klien merasa jengkel dan ingin marah

DO : Terkadang klien melamun dan bicara sendiri, Klien tidak dapat memusatkan pikiran / konsentrasi

Diagnosa Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi.

Tindakan Keperawatan

SP 3 P : Memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya, Melatih pasien cara kontrol halusinasi dengan kegiatan (yang biasa dilakukan), Membimbing pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian.

Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

Fase Orientasi : Salam Terapeutik “Selamat pagi mas S, kita akan mengobrol lagi dari pukul 08.30-08.45 WIB”

Evaluasi / validasi

“Bagaimana perasaan mas hari ini?” “Gimana sudah bisa belum dan sering latihan gak apa yang sudah saya ajarkan kemarin?” “Masih ingat sama saya kan?”

Kontrak : **Topik** “Seperti janji kita kemarin hari ini kita akan berdiskusi tentang cara kontrol halusinasi dengan kegiatan (yang biasa mas lakukan).

Tempat “Dimana tempat yang menurut mas cocok untuk kita berbincang ?

Waktu : “Berapa lama kita akan berbincang? Bagaimana kalau 15 menit?”

Fase Kerja : “Tadi kan mas S sudah bias cara control haluinasi dengan menghardik dan berbincang dengan orang lain.” “Sekarang saya akan ajarkan mas S cara control

halusinasi dengan beraktivitas yang biasa mas lakukan Contohnya mengepel, menyapu, mencuci gelas “Itu cara yang ketiga.” “Gimana mas bisa kan?” “Tadi coba contohkan cara kontrol halusinasi dengan beraktivitas contohnya apa saja? “Bagus....” “Nanti sehabis makan pagi dan siang dan

sebelum tidur mas S berlatih cara kontrol halusinasi ya?“Sekarang mas sudah mengerti kan?”

Fase Terminasi : Evaluasi Subjektif “Bagaimana perasaan mas S setelah berbincang-bincang dengan saya” Evaluasi Objektif “Jadi seperti tadi cara kontrol halusinasi yang ketiga yaitu...., contohnya ...Rencana tindak lanjut “Baik untuk pertemuan kali ini selesai, untuk pertemuan yang akan datang kita

akan bicara tentang cara kontrol halusinasi dengan teratur minum obat”

Kontrak : Topik “Besok saya akan ngobrol lagi dengan topik cara kontrol halusinasi dengan teratur minum obat. Tempat “Dimana besok kita akan berbincang lagi?” disini atau ditempat lain” Waktu “Besok saya akan datang jam berapa? Dan berapa lama?”

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (SP)

DS : Klien mengatakan mendengar suara yang menyuruh nyuruh Klien mengatakan suara itu muncul pada malam hari Klien mengatakan suara itu datang saat Tn.S berdiam diri Klien mengatakan jika mendengar suara itu klien merasa jengkel dan marah

DO : Terkadang klien melamun dan bicara sendiri Klien tidak dapat memusatkan perhatian / konsentrasi

Diagnosa Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi.

Tindakan Keperawatan

SP 4 P : Memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya. Menjelaskan cara cara kontrol halusinasi dengan teratur minum obat (prinsip 5 benar minum obat) Membimbing pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian

Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

Fase Orientasi : Salam Terapeutik “Selamat pagi mas S, kita akan mengobrol lagi dari pukul 09.00-09.15 WIB

Evaluasi / validasi “Bagaimana perasaan mas hari ini?” “Apakah mas masih mendengar suara-suara? “Gimana dah dipraktekan belum cara-cara kontrol halusinasi yang saya ajakan kemarin ?”

Kontrak : Topik “Seperti janji kita kemarin hari ini kita akan berdiskusi tentang cara kontrol halusinasi dengan teratur minum obat.”Tempat “Dimana tempat yang cocok untuk kita berbincang”Waktu “Berapa lama kita akan berbincang? Bagaimana kalau 15 menit?”

Fase Kerja “Tadi mas kan dah bisa cara mengontrol halusinasi yaitu menghardik, berbicara dengan teman, dan aktivitas.”Sekarang saya akan mengajarkan cara kontrol halusinasi dengan teratur minum obat. “Ada 5 prinsip benar minum obat, yaitu benar dosis, benar waktu, benar nama, benar cara pemberian, dan benar obat.“Obat yang harus mas minum ada 3 yaitu obat yang berwarna pink Halopetidol, obat yang berwarna putih Tryhexiphenidril, obat yang berwarna orange yaitu (Chlorpromazine) CPZ.“Obat yang pink (Haloiperidol) berfungsi untuk mengurangi halusinasi.”Obat yang putih (Tryhexiphenidril) berfungsi untuk anti

Parkinson” Obat yang orange (Chlorpromazine) (CPZ) berfungsi sebagai penenang “Coba mas ulangi apa yang saya terangkan tadi...”Ya bagus.... Ternyata mas pintar ...“Sekarang mas mengerti kan...?”Nanti sehabis makan pagi dan siang mas berlatih sara mengontrol halusiansi dengan menghardik, mengobrol, aktivitas hingga teratur minum obat.”

Fase Terminasi : Evaluasi Subjektif “Bagaimana perasaan mas setelah berbincang-bincang dengan saya ”Evaluasi Objektif “Jadi seperti yang mas katakan tadi ...obat yang pink berfungsi, obat yang putih berfungsi, obat yang orange berfungsi”Rencana tindak lanjut : “Baik mas besok saya akan datang lagi dan mengobrol tentang 4 cara control halusinasi.”

Kontrak Topik “Besok saya akan datang lagi dan mengobrol dengan mas dengan mengulang lagi 4 cara kontrol halusinasi.”Tempat “Dimana besok kita akan berbincang? Disini atau ditempat lain?”Waktu “Besok saya akan datang jam berapa? Dan berapa lama?”

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (SP)

DS : Klien mengatakan mendengar suara yang menyuruh nyuruh, Klien mengatakan suara itu muncul pada malam hari, Klien mengatakan suara itu datang saat Tn.S berdiam diri Klien mengatakan jika mendengar suara itu klien merasa jengkel dan marah

DO : Terkadang klien melamun dan bicara sendiri, Klien tidak dapat memusatkan perhatian / konsentrasi.

Diagnosa Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Dengar

Tindakan Keperawatan

SP 1 K : Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala halusinasi, dan jenis halusinasi yang dialami pasien beserta proses terjadinya. Menjelaskan cara – cara merawat pasien halusinasi.

Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

Fase Orientasi : Salam Terapeutik “Selamat pagi pak, perkenalkan nama saya perawat nanang. Saya akan memberikan penjelasan pada bapak mengenai sakit yang diderita mas S kita akan mengobrol dari pukul 09.00-09.15 WIB

Evaluasi / validasi “Bagaimana perasaan bapak hari ini?”Apakah bapak mengerti apa sakit yang diderita mas S?”

Kontrak “ Topik “Seperti yang saya katakan tadi saya akan berdiskusi kepada bapak tentang gangguan jiwa yang diderita mas S yaitu halusinasi beserta pengertian, tanda dan gejala halusinasi ”Tempat “Sebaiknya kita ngobrol disini saja ya pak?” Waktu “Berapa lama kita akan berbincang? Bagaimana kalau 15 menit?”

Fase Kerja “Anak bapak ini sebenarnya menderita gangguan jiwa halusinasi dengar “Sewaktu dirumah dulu apa yang dilakukan keluarga saat mas S itu

ngomong sendiri? “Baik pak akan saya jelaskan mengenai halusinasi itu sendiri. Jadi halusinasi pendegaran adalah mendengar suara manusia, hewan atau

mesin, barang, kejadian alamiah dan musik dalam keadaan sadar tanpa adanya rangsang apapun. Tanda dan gejalanya yaitu bicara, senyum dan tersenyum sendiri, menarik diri dan menghindari orang lain, tak dapat membedakan nyata dan tidak nyata” Jenis halusinasi yang dirasakan mas S yaitu halusinasi dengar karena mas S merasa mendengar suara – suara” Cara untuk memutus halusinasi dengan cara menghardik contohnya katakan tidak...tidak ada... dalam hati, cara yang kedua berbincang dengan orang lain jadi nanti jika dirumah jika mas S berdiam diri bapak bisa mengajak ngobrol mas S”” Cara yang ke tiga yaitu dengan kegiatan jadi nanti dirumah bapak bisa mengajak mas S untuk bekerja apapun biar tidak suntuk di rumah ”” Cara yang ke empat dengan teratur minum obat. Mas S harus teratur minum obat seperti apa yang sudah diresepkan oleh dokter” “Sekarang bapak mengerti kan ...?”

Fase Terminasi : Evaluasi Subjektif “Bagaimana perasaan bapak setelah berbincang-bincang dengan saya” Evaluasi Objektif “bapak sudah mengerti kan? Sekarang bapak bisa mengulang bagaiman tadi cara memutus halusinasi?bagus seperti yang sudah saya katakan tadi halusinasi itu apa pak?iya bagus” Rencana tindak lanjut : “Baik pak nanti sesampai dirumah bapak bisa mempraktekan apa yang kami diskusikan disini dengan keluarga bapak yang lain agar mas S tidak kumat lagi dan tidak kembali dirawat di sini ”

Kontrak Topik “Jika ada waktu besok kita bisa ngobrol lagi dengan topik

melatih bapak mempraktekan cara kontrol halusinasi” Tempat “Dimana besok kita akan berbincang? Disini atau ditempat lain?” Waktu “Besok saya akan datang jam berapa? Dan berapa lama?”



BAB III

RESUME KEPERAWATAN

Selama 3 hari mulai tanggal 05 april 2010 sampai 07 april 2010 di ruang IV (Dewa ruci) RSJD Dr. Amino Gondohutomo penulis memperoleh data mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi. Dari data tersebut Penulis memperoleh kasus sebagai berikut:

A. Gangguan persepsi sensori : halusinasi.

a. Pengkajian

Pengkajian yang penulis lakukan selama tiga hari yang dimulai pada tanggal 05 April sampai 07 April 2010 dari pukul 07.00-14.00 WIB penulis mengelola kasus pada Sdr. S dengan gangguan persepsi sensori halusinasi di Ruang IV (dewa ruci) RSJD Dr. Amino Gondohutomo dan diperoleh gambaran kasus sebagai berikut :

Nama Sdr. S 29 tahun, alamat Pekalongan, agama Islam, status belum menikah, pendidikan DIII, dan belum bekerja, diagnosa medis Skizofrenia katatonik, masuk Rumah Sakit Jiwa pada tanggal 13 maret 2010 dengan nomor RM 061545. Penanggung jawab bernama Tn. I, jenis kelamin laki laki, alamat Pekalongan dan hubungan dengan klien sebagai kakak klien. **Alasan masuk** : Klien dibawa ke RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang karena klien sering mengamuk tanpa sebab.

Faktor predisposisi : kurang lebih satu tahun klien mengamuk tanpa sebab, sulit tidur, kalau mandi masuk ke dalam sumur. Sebelumnya Klien

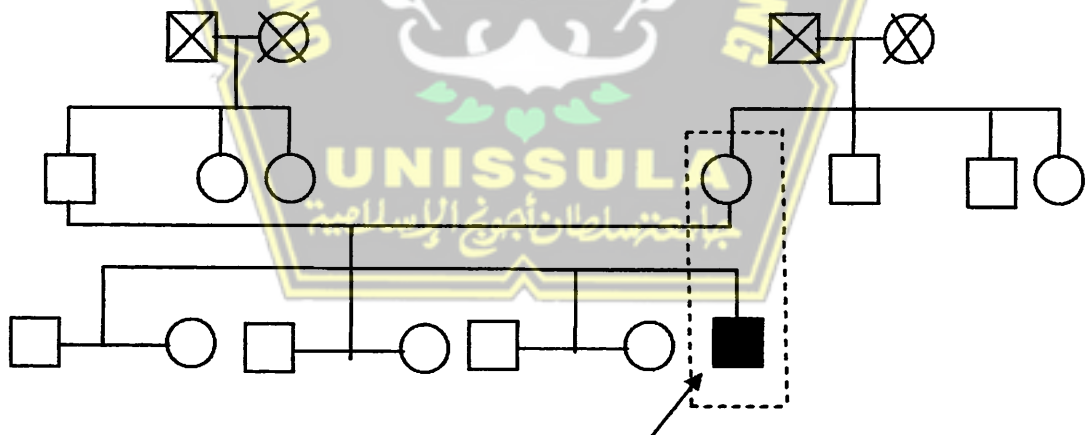
pernah menjalani pengobatan atau berobat jalan tetapi kontrol dan minum obat tidak teratur di lakukan.

Faktor presipitasi : klien tidak pernah mengalami pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan, klien tidak pernah mengalami aniaya fisik, aniaya seksual, dan kekerasan dalam rumah tangga, di dalam keluarga klien, anggota keluarga tidak ada yang mengalami gangguan jiwa .

Pemeriksaan fisik : Saat penulis melakukan pemeriksaan fisik diperoleh hasil kesadaran klien composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 25 x/menit dan suhu 36,5°C.

Psikososial

Genogram



Keterangan simbol :

- : Klien
- : Tinggal serumah
- : Wanita

- : Laki-laki
 : Meninggal
 : Gangguan jiwa

Konsep diri

harga diri : klien mengatakan merasa malu berada di RSJ karena klien sadar kalau dirinya sebagai pasien yang menjalani pengobatan.

Masalah keperawatan : Gangguan konsep diri harga diri rendah

Aktivitas motorik : selama dirawat di RSJ klien mempunyai inisiatif untuk berinteraksi dengan orang lain. **Alam perasaan** : Klien tampak resah menunggu kedatangan kakaknya yang akan menjemput klien untuk di bawa pulang. **Afek Tumpul**, klien berinteraksi dengan lancar dan bisa menjawab bila ditanyai. **Interaksi selama wawancara** : klien kooperatif dan mampu memberikan jawaban yang relevan, namun kontak mata klien kurang. **Masalah keperawatan** : gangguan konsep diri: harga diri rendah.

Persepsi : klien sering mendengar suara suara yang sedang membicarakannya yang tidak diinginkan dan tidak ada wujudnya, suara suara itu muncul kadang saat akan tidur, atau saat melamun, klien merasa terganggu dengan suara tersebut. **proses pikir** : saat dilakukan pengkajian klien kooperatif, klien menunjukkan tidak adanya gangguan isi pikir. **Isi pikir** : Klien tidak menunjukkan adanya gangguan isi pikir

saat pengkajian dilakukan. **Tingkat kesadaran** : klien sadar bahwa dirinya sedang berada di RSJ. Dan klien mengakui akan hal tersebut.

Memori : klien tidak mengalami daya ingat. Baik jangka pendek, jangka panjang maupun saat ini. **Daya tilik** : klien tidak mengingkari kalau dirinya mengalami gangguan jiwa dan sekarang dirawat di RSJ.

Kegiatan di dalam rumah : Klien mengatakan dirumah mampu melakukan semua kegiatan dan memenuhi kebutuhan dirinya. **Aktivitas**

di luar rumah : klien jarang mengikuti kegiatan di luar rumah atau masyarakat, klien mengatakan kegiatan di luar rumah biasanya digunakan untuk bermain game (play station) dengan teman temannya.

Masalah keperawatan : gangguan konsep diri: harga diri rendah.

Masalah psikososial : Klien mengatakan jarang mengikuti kegiatan yang diadakan didaerahnya tetapi kadang klien merasa malu dikarenakan belum memiliki pekerjaan yang tetap, sedangkan pendidikan terakhir klien DIII. **Pengetahuan** : klien berpendidikan DIII, sebelumnya klien pernah diminta orang tuanya untuk melanjutkan S1 tetapi klien menolak dengan alasan ingin mencari kerja terlebih dahulu. Klien mengerti dengan kondisi dirinya yang sedang mengalami gangguan jiwa tetapi klien tidak mampu menerapkan coping sistem yang adaptif serta memanfaatkan sistem pendukung yang ada.

Aspek medis : diagnosis medis klien ini adalah skizofrenia katatonik dengan terapi medis Chlorpromazine (CPZ) 2 x 100 mg, triheksipenidyl (THP) 2 x 2 mg dan halolperidol 2 x 2 mg.

Data penunjang pertama diperoleh dari hasil pemeriksaan laboratorium yaitu Glukosa sewaktu 137 mg/dl H (76 - 110) ureum 13 mg/dl (10 - 50) creatinin 0,80 mg/dl (0,50 - 1,40) colessterol total 180 mg/dl ((130 - 200) trigliserid 140 mg/dl (0 - 200) protein total 8,3 g/dl H (6,4 - 8,3) albumin 4,7 g/dl (3,4 - 4,8) SGOT 24,9 u/l (0,0 - 33,0) SGPT 13,7 u/l (0,0 - 46,0) uric acid 6,4 mg/dl (2,5 - 7,0)

a. Analisa Data

Analisa data ini diambil pada tanggal 05 April 2010 pukul 09.00 WIB yaitu dengan **data subyektif** : klien menatakan sering mendengar suara suara orang yang sedang membicarakan dirinya yang tidak diinginkannya dan tidak ada wujudnya, suara ini muncul kadang kadang pada saat akan tidur atau saat melamun. **Data obyektif** : klien merasa jengkel dan terganggu, konsenterasi atau pandangan mata

klien cepat beralih. Maka masalah keperawatan yang muncul dari analisa data diatas yaitu gangguan persepsi sensori : halusinasi.

b. Diagnosa Keperawatan

Gangguan persepsi sensori : halusinasi.

c. Intervensi Keperawatan

Hari Senin 05 april 2010 jam 09.00 WIB dengan diagnosa **gangguan persepsi sensori : halusinasi**. Tujuan : setelah dilakukan pertemuan 2 kali klien mempunyai konsep diri yang positif dengan kriteria hasil klien dapat membina hubungan saling percaya,

mengidentifikasi aspek positif dan kemampuan yang dimiliki, menilai kemampuan yang dimiliki, dan mengembangkan kemampuan yang telah diajarkan, juga terlibat dalam terapi aktivitas kelompok orientasi dan realita dan stimulasi dan persepsi, mampu mengikuti aktivitas di ruangan dan minum obat dengan bantuan minimal.

SP1 pasien dibuat pada hari Senin, 05 April 2010 pukul 09.30 WIB meliputi: bina hubungan saling percaya, yang meliputi salam terapeutik, memperkenalkan diri, jelaskan tujuan interaksi, ciptakan lingkungan yang tenang, buat kesepakatan atau janji dengan jelas tentang topik, tempat, waktu. Memberi perhatian dan penghargaan dengan cara menemani klien walau tidak menjawab, mendengarkan dengan empati dengan memberi kesempatan bicara jangan terburu-buru, tunjukkan bahwa perawat mengikuti pembicaraan klien. Identifikasikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien dengan mendiskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien, hindarkan penilaian negatif saat bertemu dengan klien dan utamakan memberikan pujian yang realistis. Membantu klien menilai kemampuan klien yang

masih digunakan, membantu klien memilih kegiatan dan melatih sesuai kemampuan klien, memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan klien, mengevaluasi jadwal kegiatan klien, melatih kemampuan kedua, menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.

SP2 pasien dibuat pada hari senin, 05 april 2010 pukul 09.00 WIB, klien dapat mengenal halusinasi dengan cara sering mengadakan kontak secara bertahap, mengobservasi tingkah laku klien terkait dengan halusinasi pendengaran dengan menanyakan klien apakah klien mengalami sesuatu pendengaran jika klien menjawab iya maka tanyakan apa yang sedang di dengarkan lalu katakan bahwa perawat percaya bahwa klien mengalami hal tersebut namun perawat sendiri tidak mengalaminya dengan nada bersahabat katakan juga ada klien laen yang mengalami hal yang sama katakan juga kalau perawat akan membantu klien jika tidak sedang berhalusinasi dan diskusikan dengan klien tentang isi, waktu, frekwensi, terjadi halusinasi (pagi, sore, malam, sering, kadang kadang), diskusikan dengan klien apa yang dirasakannya jika terjadi halusinasi untuk mengungkapkan perasaannya diskusikan juga apa yang harus dilakukan untuk mengatasi perasaan tersebut selanjutnya diskusikan tentang dampak yang akan dialaminya bila klien mengalami halusinasi.

SP3 pasien dilakukan pada selasa, 06 april 2010 pada jam 10.30 WIB, yang meliputi identifikasi bersama klien cara atau tindakan jika halusinasi terjadi, diskusikan manfaat cara yang digunakan klien diskusikan cara baru untuk memutus atau mengontrol timbulnya halusinasi, bantu klien memilih dan memutuskan halusinasi secara bertahap dan anjurkan klien untuk melakukan terapi aktivitas kelompok.

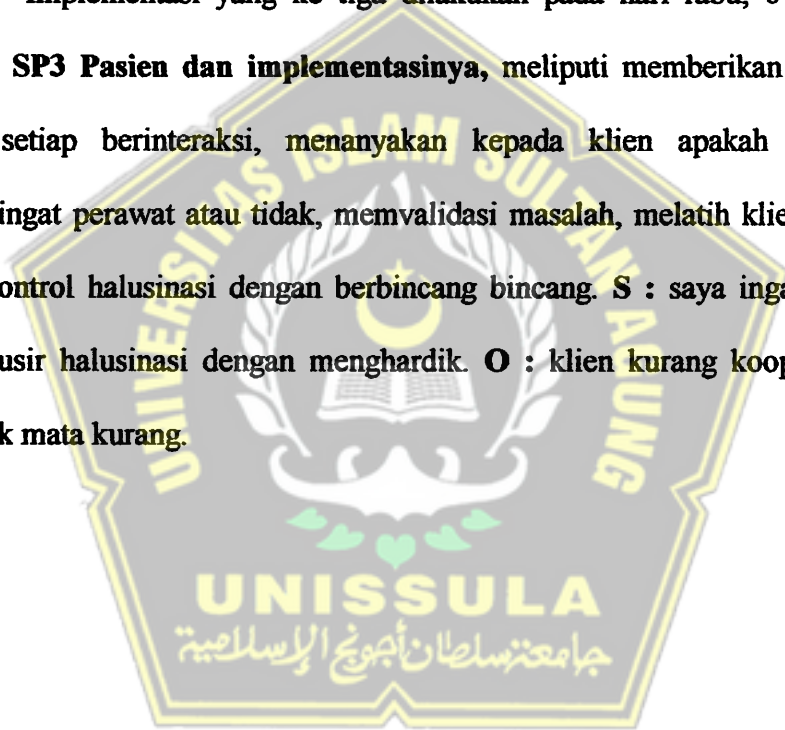
d. Implementasi Dan Evaluasi

Implementasi dilaksanakan pada hari Selasa 06 april 2010 pukul 10.00 WIB. **SP1p dan implementasinya** yaitu : membina hubungan saling percaya, mengucapkan salam saat berinteraksi, memperkenalkan nama lengkap dan nama panggilan perawat dan tujuan perawat berkenalan, menanyakan lengkap dan panggilan klien, menanyakan perasaan klien, membuat kontrak interaksi yang jelas, menanyakan tentang isi, waktu, frekwensi terjadinya halusinasi dan mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi. **Evaluasi, S** : Selamat pagi mas, nama saya SN, saya senang dipanggil S. Saya senang sekali hari ini **O** : pandangan mata klien cepat beralih, klien mau berjabat tangan dengan perawat dan juga mau menyebutkan nama tetapi suara klien pelan. **A** : Masalah teratasi sebagian, klien bisa menyebutkan nama dan perasaanya. **P (perawat)** : mengidentifikasi frekwensi halusinasi klien, menganjurkan klien untuk mengingat suara suara apa yang muncul. **Lanjutkan SP2** yaitu melatih kegiatan kedua (atau sebelumnya) yang dipilih sesuai kemampuan.

Implementasi yang kedua pada hari selasa, 06 april 2010 jam 10.05 WIB, **SP2p dan implementasinya** yaitu memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya, melatih kegiatan kedua atau sebelumnya yang dipilih sesuai kemampuan, memberikan pujian atas keberhasilan pasien dan membimbing pasien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian. **S** : "Selamat siang mas, iya saya masih ingat mas nanang ya. Perasaan

saya hari ini senang, Saya sekarang bisa latihan cara mengontrol atau mengusir suara suara yang muncul.” **O** : Klien tampak tenang, klien tidak mau membuka pembicaraan. **A** : masalah teratasi sebagian, klien menirukan perawat cara mengontrol halusinasi. **P, Pasien** : Mengajukan klien mengingat cara yang di ajarkan. **P, Perawat** : Melatih klien cara mengontrol halusinasi dengan menghardik.

Implementasi yang ke tiga dilakukan pada hari rabu, 07 april 2010. **SP3 Pasien dan implementasinya**, meliputi memberikan salam saat setiap berinteraksi, menanyakan kepada klien apakah masih mengingat perawat atau tidak, memvalidasi masalah, melatih klien cara mengontrol halusinasi dengan berbincang bincang. **S** : saya ingat cara mengusir halusinasi dengan menghardik. **O** : klien kurang kooperatif, kontak mata kurang.



BAB IV

PEMBAHASAN

Gangguan skizofrenia adalah sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk berpikir dan berkomunikasi, menerima, dan menginterpretasikan realitas merasakan dan menunjukkan emosi, dan berperilaku dengan sikap yang dapat diterima secara sosial. Gangguan berlangsung selama sedikitnya enam bulanan termasuk minimal satu bulan gejala fase aktif yang melibatkan dua atau lebih hal hal berikut ini : waham, halusinasi, bicara tidak teratur, perilaku yang sangat kacau atau katatonik, gejala gejala negatif (mis afek datar, alogia, atau avolisi) (Ann Isaacs, RN, CS, MSN.2005) Hal ini sesuai dengan yang dicantumkan penulis dalam resume keperawatan pada bab sebelumnya yang menyatakan bahwa semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu tentang dirinya dan mempengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain yang meliputi gambaran diri, ideal diri, harga diri, peran dan identitas diri, Jika hal ini terjadi dapat menyebabkan gangguan persepsi sensori : halusinasi.

Pada BAB ini penulis akan membahas kesenjangan yang ada antara konsep teori dengan tinjauan kasus dari masing - masing tahapan asuhan keperawatan. Pembahasan ini bertujuan untuk mengupas, mengamati dan memberikan solusi dengan alasan ilmiah terhadap permasalahan yang timbul dalam tinjauan kasus dan yang tidak sesuai dengan konsep dasar.

A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan selama 3 hari yang dimulai pada tanggal 05 april 2010 sampai dengan tanggal 07 april 2010. Pada saat pengkajian penulis menemukan data-data yang terkait dengan gangguan persepsi sensori halusinasi yaitu data menurut teori dan resume sebagai berikut : data menurut teori secara biologis sebagai berikut Abnormalitas perkembangan sistem saraf yang berhubungan dengan respon neurobiologis yang maladaptif baru mulai dipahami, secara psikologis salah satu sikap atau keadaan yang dapat mempengaruhi gangguan. Orientasi realitas adalah penolakan atau tindakan kekerasan dalam rentang respon, dan secara sosial dan budaya Kondisi sosial budaya mempengaruhi gangguan orientasi realita seperti kemiskinan, konflik sosial budaya, dan kehidupan yang terisolasi. sedangkan data menurut resume sebagai berikut Faktor predisposisi : kurang lebih satu tahun klien mengamuk tanpa sebab, sulit tidur, kalau mandi masuk ke dalam sumur. Sebelumnya Klien pernah menjalani pengobatan atau berobat jalan tetapi kontrol dan minum obat tidak teratur di lakukan, dan Faktor presipitasi : klien tidak pernah mengalami pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan, klien tidak pernah mengalami aniaya fisik, aniaya seksual, dan kekerasan dalam rumah tangga, di dalam keluarga klien, anggota keluarga tidak ada yang mengalami gangguan jiwa.

Tanda dan gejala menurut Ann issacs sebagai berikut menciptakan kata kata yang kacau, kata kata dalam seebuah kalimat yang tampak berhubungan tetapi sebetulnya tidak mempunyai arti yang koheren, pemikiran yang tidak

logis atau cara berfikir silogistik yang menyangkal logika, pengulangan kata kata orang lain tanpa sadar, meniru perilaku atau tindakan orang lain tanpa sadar, kata kata dengan irama yang sama disatukan tanpa arti yang konheren.

(Ann Isaacs,RN, CS, MSN)

Beberapa data yang ada di teori tidak semuanya ada pada Sdr. S tetapi data yang ada pada Sdr. S sudah memenuhi syarat mayor yang harus ada pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi yaitu secara psikologis salah satu sikap atau keadaan yang dapat mempengaruhi gangguan orientasi realita seperti kemiskinan.

B. Diagnosa Keperawatan

Pada asuhan keperawatan jiwa pada Sdr. S ini setelah melakukan pengkajian dan analisa data penulis mengangkat diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori halusinasi. Hal ini sudah sesuai dengan konsep teori yaitu bahwa seseorang yang tidak mempunyai koping individu yang tidak efektif akan menyebabkan gangguan persepsi sensori : halusinasi, yang merupakan suatu persepsi sensorik dari berbagai modalitas sensorik yang timbul tanpa adanya rangsang eksternal yang sesuai. Selain terjadi dalam modalitas sensorik, halusinasi juga dapat dibagi menurut intensitas, kompleksitas, kejelasan persepsi, dan derajat proyeksinya terhadap lingkungan eksternal. Halusinasi dapat terjadi pada individu normal dalam keadaan setengah tidur (hipnagogik) (hypnagogic), atau setengah bangun (hipnopompik) (hypnopompic). Sebagai fenomena morbit, halusinasi bisa

merupakan gejala penyakit serebal, psikosis fungsional, dan efek toksik obat-obatan, masing-masing fenomena tersebut memiliki gambaran khusus.

Keadaan halusinasi (hallucinations) menetap atau berulang yang akut atau kronik, terjadi dalam keadaan kesadaran penuh dan merupakan gambaran klinis yang dominan, namun relatif jarang terjadi. Pada prinsipnya, halusinosis ini terjadi akibat penyalahgunaan alkohol atau obat-obatan yang bekerja secara sentral lainnya, walaupun jarang, halusinosis dapat juga terjadi akibat bentuk lain dari gangguan serebal, dan akibat psikosis fungsional. (Leksikon 2004). Halusinasi adalah persepsi sensorik yang salah dimana tidak terdapat stimulus sensorik yang berkaitan dengannya. Halusinasi dapat terwujud penginderaan kelima indera yang keliru, tetapi yang paling sering terjadi adalah halusinasi dengar (auditory) dan halusinasi penglihatan (visual). (Setiadi 2006) maka pohon masalah yang didapati adalah menarik diri, gangguan persepsi sensorik halusinasi, resiko menciderai diri sendiri orang lain dan lingkungan dan yang menjadi core problem adalah gangguan persepsi sensorik halusinasi dan coping individu tidak efektif sebagai penyebabnya.

Penulis menggunakan diagnosa tunggal yaitu gangguan persepsi sensorik halusinasi karena mengacu pada konsep yang diadopsi oleh perawat jiwa Indonesia melalui musyawarah nasional TIM MPKP RSJ INDONESIA tahun 2009.

C. Intervensi

Intervensi yang dilakukan oleh penulis untuk mengatasi masalah pada kasus Sdr. S telah menggunakan Strategi Pelaksanaan (SP) yang merupakan

penulisan intervensi yang disesuaikan apabila menggunakan diagnosa tunggal.

Berdasarkan SP pada kasus gangguan persepsi sensori halusinasi yang terdiri dari 3 SP untuk pasien berikut adalah intervensi untuk asuhan keperawatan Sdr. S : **SP1 pasien SP 1 P** : Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien, Mengidentifikasi isi halusinasi pasien, Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien, Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi, Mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi, Melatih pasien cara kontrol halusinasi dengan menghardik dan Membimbing pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian. **SP 2 P** : Memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya, Melatih pasien cara kontrol halusinasi dengan berbincang dengan orang lain, Membimbing pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian. **SP 3 P** : Memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya, Melatih pasien cara kontrol halusinasi dengan kegiatan (yang biasa dilakukan), Membimbing pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian dan menganjurkan klien untuk melakukan terapi aktivitas kelompok.

D. Implementasi

Implementasi yang dilakukan oleh penulis tidak bisa semuanya sesuai dengan intervensi disebabkan oleh penulis hanya mampu melaksanakan intervensi untuk klien sedangkan untuk keluarga, penulis menghadapi

hambatan karena keluarga tidak datang menjenguk sehingga untuk SP 4, dan SP 5 tidak bisa dilakukan.

Dalam melaksanakan tindakan SP 1 untuk pasien penulis mengalami sedikit hambatan dalam mengidentifikasi aspek positif. Hal ini disebabkan oleh karena pasien masih bingung untuk menyebutkan dan pasien masih sering diam dan juga dikarenakan kemampuan penulis dalam komunikasi terapeutik masih kurang. Komunikasi terapeutik merupakan proses yang digunakan perawat memakai pendekatan yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan pada klien. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesulitan. Untuk Pelaksanaan SP2 dan SP3 tidak mengalami hambatan sehingga tindakan sudah sesuai dengan intervensi.

Intervensi SP untuk keluarga tidak bisa diimplementasikan karena adanya hambatan yaitu keluarga tidak menjenguk klien. Keluarga adalah sistem pendukung atau *support system* yang paling dekat dengan klien, apabila intervensi tidak dilakukan pada keluarga maka kemungkinan akan terjadi kekambuhan karena klien tidak mendapatkan masukan dalam menyelesaikan masalah atau coping yang efektif dan perawatan yang optimal di rumah. Oleh karena itu penulis mencoba mendelegasikan kepada perawat ruangan untuk melanjutkan SP untuk keluarga klien.

E. Evaluasi

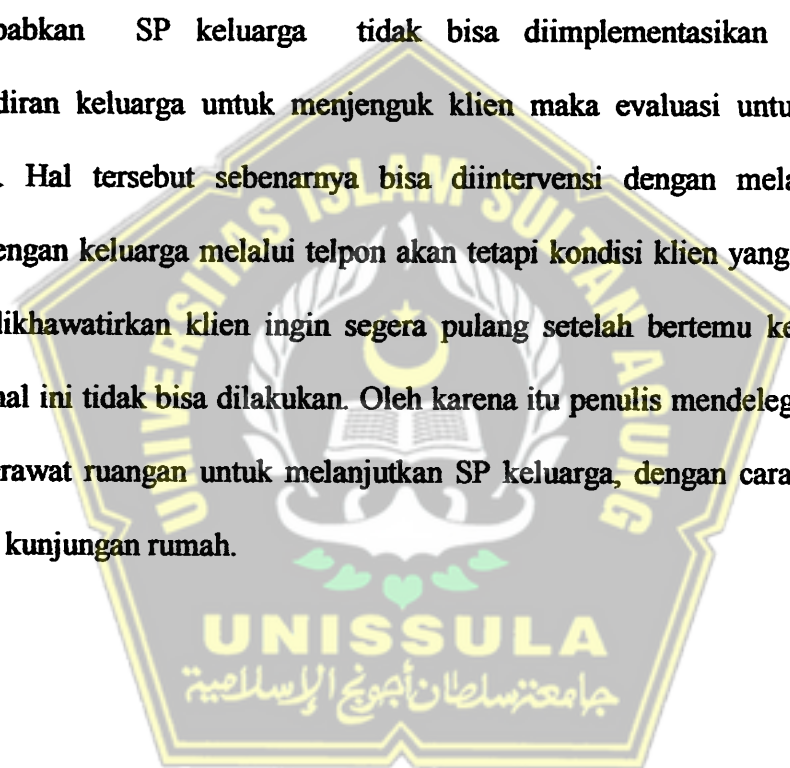
Penulis melakukan evaluasi sudah sesuai dengan konsep teori yaitu dengan melakukan evaluasi yang terdiri dari subyektif, obyektif, analisa dan planning. **Evaluasi SP1 S** : Perawat mampu membina hubungan saling percaya dengan klien, klien mampu menyebutkan aspek positif dan kemampuan yang dimiliki, klien kooperatif klien juga mampu mengidentifikasi isi, waktu, frekwensi, situasi, dan saat timbul halusinasi. **O** : Klien mampu melakukan kegiatan sesuai kemampuan dan yang sudah dipilih serta merencanakan kegiatan yang sudah dilatih. **A** : Tujuan di SP1 tercapai sehingga masalah teratasi. **P** : adapun planning yang kurang yaitu melatih keluarga cara merawat klien.

Evaluasi SP2 S : klien mampu menyebutkan kegiatan di SP1 yang telah dilakukan yaitu dapat mengidentifikasi isi, waktu, frekwensi, situasi, dan saat timbul halusinasi. **O** : klien mampu dan kooperatif melakukan kegiatan yang kedua yaitu mengontrol halusinasi dengan berbincang dengan orang lain, Klien mampu memasukkan kegiatan kedalam jadwal harian. **A** : Tujuan di SP2 tercapai sehingga masalah teratasi. **P** : Karena masalah teratasi sehingga penulis bisa melanjutkan di SP3 yaitu melatih kegiatan yang ketiga .

Evaluasi SP3 S : klien mampu menyebutkan kegiatan di SP1 dan SP2 yaitu mengidentifikasi halusinasi dan berbincang dengan orang lain. Klien mampu menyebutkan kegiatan yang ketiga yang diinginkan yaitu mengontrol halusinasi dengan kegiatan yang bisa dilakukan. **O** : klien masih dan mampu

melakukan kegiatan pertama dan kedua. Klien mampu dan kooperatif melakukan kegiatan yang ketiga yaitu melakukan kegiatan menata tempat tidur. Klien mampu memasukkan kegiatan kedalam jadwal harian. A : Tujuan di SP3 tercapai sehingga masalah teratasi. P : adapun planning yang kurang yaitu membantu klien membuat jadwal aktifitas dirumah termasuk minum obat.

Disebabkan SP keluarga tidak bisa diimplementasikan karena ketidakhadiran keluarga untuk menjenguk klien maka evaluasi untuk SP3 tidak ada. Hal tersebut sebenarnya bisa diintervensi dengan melakukan kontrak dengan keluarga melalui telpon akan tetapi kondisi klien yang masih bingung dikhawatirkan klien ingin segera pulang setelah bertemu keluarga sehingga hal ini tidak bisa dilakukan. Oleh karena itu penulis mendelegasikan kepada perawat ruangan untuk melanjutkan SP keluarga, dengan cara home visite atau kunjungan rumah.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Gangguan persepsi sensori halusinasi dapat mengakibatkan menciderai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan dapat terjadi berulang-ulang, Penanganan pada Tn. S dengan gangguan persepsi sensori halusinasi yaitu menciptakan hubungan saling percaya selanjutnya mencoba untuk mengarahkan keperilaku yang konstruktif.
2. Pemberian tindak lanjut kepada klien setiap selesai suatu interaksi dapat membantu klien untuk memasukan hal-hal yang bersifat nyata, sehingga akan mengoptimalkan pencapaian hasil sesuai kriteria evaluasi yang telah ditetapkan.
3. Klien sangat membutuhkan dukungan dari orang lain terutama keluarga. Hal ini akan sangat membantu mengendalikan halusinasi klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi serta mengubah perilaku klien dari destruktif menjadi perilaku konstruktif. Peran aktif perawat dan keluarga sebagai sistem pendukung sangat dibutuhkan oleh klien.

A. Saran

1. Perawat sebagai seorang yang memberikan asuhan keperawatan perlu suatu pendekatan singkat namun sering sebagai upaya membina hubungan saling percaya antara perawat dengan klien. Apalagi untuk klien gangguan persepsi sensori halusinasi, Bila terjalin hubungan kurang saling percaya maka akan sangat sulit dalam berkomunikasi sehingga sulit untuk memperlancar dalam pemberian asuhan keperawatan, dan bila lancar maka pemberian asuhan keperawatan dapat lancar dan pemberian terapi dan juga mempermudah mengetahui kemajuan selama perawatan di Rumah Sakit.
2. Perawat yang bekerja di RSJ perlu memberikan evaluasi dan tindak lanjut kepada klien pada akhir setiap interaksi dengan maksud memudahkan klien untuk mengetahui hal-hal yang telah diberikan perawat kepadanya.
3. Keluarga berperan serta dalam terjadinya gangguan jiwa dan proses penyesuaian kembali klien. Maka solusi untuk mencapainya diperlukan kesadaran keluarga untuk selalu rutin datang ke rumah sakit dan juga keluarga dapat berperan serta dalam melakukan perawatan. Selalu mengikutkan klien dalam pekerjaan rumah merupakan cara yang dapat mengurangi tingkat terjadinya halusinasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ann Issacs, RN, CS, MSN, 2005, *Keperawatan kesehatan jiwa dan psikiatrik*, EGC, Jakarta.
- DR. Budi Anna Keliat, edisi 2, 2006, *Proses keperawatan kesehatan jiwa*, EGC, Jakarta.
- Suliswati, 2005, *konsep dasar keperawatan kesehatan jiwa*, EGC, Jakarta
- Imam setiadi, 2006, *SKIZOFRENIA (memahami dinamika keluarga pasien)*, Refika aditama, Bandung.
- Dr. Kartini kartono, 2002, *Patologi sosial 3 (gangguan gangguan kejiwaan)*, Raja grafindo persada, Jakarta.
- LEKSIKON, 2004, *Istilah kesehatan jiwa dan psikiatrik*, Alih bahasa Tun K bastaman, Edisi 2, Jakarta, EGC, 2003.
- Lynda Juall Carpenito, 2007, *Buku saku diagnosis keperawatan*, Alih bahasa Yasmin Asih Edisi 10, Jakarta, EGC, 2006.
- Budi Anna Keliat, 1999, *Proses keperawatan kesehatan jiwa*, EGC, Jakarta.

