

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA SDR. A DENGAN
GANGGUAN SENSORI PERSEPSI HALUSINASI
PENDENGARAN DI RUANG NAKULA
RSJD Dr. AMINO GONDHOHUTOMO
SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun oleh :

Ahmad Sutrisno
NIM : 89.331.3942

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2011**

HALAMAN PERSETUJUAN

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

Hari : Rabu

Tanggal : 15 Mei 2011



Semarang, 15 Mei 2011

Pembimbing



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

NIK. 210.998.001

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi D III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang pada hari Kamis, tanggal 9 Juni 2011 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 15 Juli 2011

Tim Penguji

Penguji I



(Wahyu Endang Setyowati, SKM.)

NIK : 210.998.004

Penguji II



(Slamet Sudiyanto, SKM., S.Kep.)

NIK : 197004271993031003

Penguji III



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

NIK : 210.998.006

HALAMAN PERSEMBAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan kepada Bapak dan Ibu saya “ALI MARWAN dan SAYUTP” yang telah memberikan kasih sayangnya kepada saya selama ini serta senantiasa memberikan doanya untuk saya. Berkat beliaulah saya beranjak besar dan menjadi seperti ini. Saya sangat menyayangi kalian.



HALAMAN MOTTO

- ❖ Harapan adalah doa dalam tindakan. Dia yang lupa berdoa tetapi bertindak, lebih berhak untuk berharap dari pada dia yang hanya berdoa tetapi tidak bertindak. Harapan tidak pernah mati tetapi bisa menghidupkan iman, cinta, dan kedamaian yang mati, (Ahmad Sutrisno).
- ❖ Jika iman dan kejujuran adalah sebuah kaki sedangkan kedisiplinan dan kegigihan adalah sebuah tangan, maka jadikan kaki dan tangan itu untuk melangkah dan menggapai ridho Allah SWT, (Ahmad Sutrisno).
- ❖ Bila kita memiliki waktu untuk mengeluh, pasti ada waktu untuk bekerja keras menghilangkan sumber keluhan itu. Yang genting muncul karena kita mengabaikan yang penting, (Mario Teguh).
- ❖ Sesungguhnya tidak ada sesuatu yang terjadi tanpa rencana dan evaluasi. Orang yang meraih kesuksesan adalah mereka yang dengan benar-benar sadar ingin dan berjuang untuk mendapatkannya. Jadi tidak perlu di tunda lagi jika kita punya rencana, maka kuncinya adalah 5L bahkan bisa jadi 10L. Apa 5-10L itu?

LAKUKAN, LAKUKAN, LAKUKAN, LAKUKAN, LAKUKAN = 5L

(Mario Teguh).

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Robbil ‘Alamin, Penulis panjatkan puji syukur kehadirat Allah Subhanahu Wata’ala yang telah melimpahkan rahmat, taufik serta hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Jiwa pada Sdr. A dengan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran di Ruang Nakula Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo Semarang”

Tersusunnya Karya Tulis Ilmiah ini, tidak lepas dari dukungan dari banyak pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis tidak lupa mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr. Laode M. Kamaluddin, M.Sc., M.Eng., selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung.
2. Iwan Ardian, SKM., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
3. Wahyu Endang S, SKM., selaku Kaprodi Diploma III Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
4. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, S.Kep., Ns., selaku dosen pembimbing dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
5. Bapak dan Ibu Dosen yang telah memberikan banyak bekal ilmu kepada penulis.
6. Institusi Rumah Sakit Daerah Dr. Amino Gondhohutomo Semarang sebagai lahan menuntut ilmu secara langung dan nyata.

7. Bapak dan Ibu serta keluarga tercinta yang senantiasa memberikan doa dan dukungan baik secara moril maupun material yang tidak ada hentinya.
8. Teman-teman peminatan keperawatan jiwa yang seperjuangan, terima kasih atas dukungan dan motifasinya.
9. Teman-teman kost (Mujib, Ali, Budi, Iqbal, Rajib, Mas Bagus, Bendot) terima kasih dukungannya selama ini.
10. Teman-teman DIII Fakultas Ilmu Keperawatan angkatan 2008, yang selalu bersama selama tiga tahun, terima kasih dukungannya.
11. Semua pihak yang telah membantu terselesainya Karya Tulis Ilmiah ini, yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari akan keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan dimasa mendatang. Harapan penulis semoga kasus ini bermanfaat bagi para pembaca.

Semarang, 15 Mei 2011

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan	3
C. Manfaat Penulisan.....	4
BAB II KONSEP DASAR	6
A. Pengertian.....	6
B. Etiologi.....	7
C. Manifestasi Klinik.....	8
D. Rentang Respon Neurobiologi	10
E. Jenis-Jenis Halusinasi.....	11
F. Proses Terjadinya Halusinasi	13

G. Pohon Masalah.....	14
H. Diagnosa Keperawatan	14
I. Masalah Keperawatan.....	15
J. Fokus Intervensi	16
BAB III HASIL ASUHAN KEPERAWATAN.....	26
A. Pengkajian.....	26
B. Pohon Masalah	32
C. Diagnosa Keperawatan	32
D. Fokus Intervensi	33
E. Implementasi dan Evaluasi.....	36
BAB IV PEMBAHASAN.....	40
A. Pengkajian	40
B. Diagnosa Keperawatan	44
C. Intervensi.....	45
D. Implementasi.....	47
E. Evaluasi.....	48
BAB V PENUTUP.....	50
A. Kesimpulan	51
B. Saran.....	51

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentang Respon Neurobiologis Menurut Stuart	10
Gambar 2.2 Pohon Masalah Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi.....	14
Gambar 3.1 Genogram klien.....	27
Gambar 3.2 Pohon Masalah Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pada Sdr. A.....	32



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Manifestasi klinik halusinasi.....	8
-----------	------------------------------------	---



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Konsultasi
- Lampiran 2. Askep dan Strategi Pelaksanaan Asli
- Lampiran 3. Surat Keterangan Konsultasi
- Lampiran 4. Surat Kesediaan Membimbing



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

WHO memperkirakan tidak kurang dari 450 juta penderita gangguan jiwa ditemukan di dunia. Bahkan berdasarkan data studi World Bank di beberapa negara menunjukkan 8,1% dari kesehatan global masyarakat (Global Burden Disease) disebabkan oleh masalah gangguan kesehatan jiwa yang menunjukkan dampak lebih besar dari TBC (7,2%), kanker (5,8 %), jantung (4,4%), dan malaria (2,6%). Ini menunjukkan bahwa masalah kesehatan jiwa merupakan masalah kesehatan masyarakat yang demikian tinggi dibandingkan dengan masalah kesehatan lain yang ada di masyarakat. Karena itu penyelesaian masalah gangguan kesehatan jiwa ini tidak dapat hanya diselesaikan oleh profesi kedokteran jiwa saja, tetapi juga harus melibatkan semua pihak, baik pemerintah maupun swasta, dan kelompok lain yang ada di masyarakat (KBI Gemari, 2001).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 menyebutkan 14,1% penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa dari yang ringan hingga berat. Kondisi ini semakin diperberat melalui aneka bencana alam yang terjadi di hampir seluruh wilayah Indonesia. Data jumlah pasien gangguan jiwa di Indonesia terus bertambah. Data dari 33 Rumah Sakit Jiwa (RSJ) di seluruh Indonesia menyebutkan hingga kini jumlah penderita gangguan jiwa berat mencapai 2,5 juta orang. Kenaikan jumlah penderita gangguan jiwa terjadi di sejumlah kota besar. Di RS Jiwa Pusat Jakarta, misalnya, tercatat 10.074

kunjungan pasien gangguan jiwa pada 2006, meningkat menjadi 17.124 pasien pada 2007. Untuk penanganan masalah kejiwaan di Indonesia, Depkes sudah menyiapkan tenaga psikiater 600 orang. Sebanyak 80% dari jumlah tenaga itu berada di Jawa, tepatnya di kota Jakarta yang mencapai 50% (Garcia, 2009).

Faktor ekonomi juga berpengaruh pada kejiwaan seseorang. Sulitnya ekonomi dan tekanan hidup, ternyata membuat banyak masyarakat menjadi orang gila dan depresi. Terbukti, di Jawa Tengah saat ini terdapat 30.000 orang yang mengidap gangguan jiwa. Dari jumlah tersebut, hanya 20.000 orang yang mendapat perawatan intensif di rumah sakit jiwa. Saat ini, RSJ Amino Gondhohutomo merawat lebih dari 10.000 penderita gangguan jiwa yang sebagian besar pengguna Jamkesmas dan Jamkesda. Namun tidak semua pasien tersebut rawat inap, ada yang rawat jalan, dan ada pula yang putus pengobatan di tengah jalan (Sawabi, 2011).

Dari Al Quran juga diterangkan tentang jiwa, yaitu: Allah memegang nyawa (seseorang) yang belum mati ketika dia tidur, maka Dia tahan nyawa (orang) yang telah Dia tetapkan kematiannya dan Dia lepaskan nyawa yang lain sampai waktu yang ditentukan. Sesungguhnya, pada yang demikian itu terdapat tanda-tanda (kebesaran) Allah bagi kaum yang berpikir" (QS Az Zumar : 42).

Dalam surat Al-Israa diterangkan Allah saat orang-orang musyrik pada zaman nabi mempertanyakan masalah roh yaitu: "Dan mereka bertanya kepadamu (Muhammad) tentang ruh. Katakanlah "Roh itu masuk urusan Tuhanku. Kamu diberi pengetahuan hanya sedikit." (QS Al-Israa: 85).

Dari surat-surat di atas bisa diartikan bahwa semua penyakit itu datangnya dari Allah termasuk sakit atau masalah kejiwaan. Karena manusia itu tidak hanya dilihat dari raga atau jasmaninya saja melainkan juga dari jiwa atau rohaninya. Tetapi semua penyakit itu merupakan suatu bentuk ujian yang diberikan Allah kepada hamba-hambanya.

Diperkirakan lebih dari 90% klien dengan skizofrenia mengalami halusinasi. Meskipun bentuk halusinasinya bervariasi tetapi sebagian besar pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa mengalami halusinasi dengar. Suara dapat berasal dalam diri individu atau dari luar dirinya. Suara dapat dikenal (familiar) misalnya suara nenek yang sudah meninggal. Suara dapat tunggal atau multiple. Isi suara dapat memerintahkan sesuatu pada klien atau seringnya tentang perilaku klien sendiri. Klien sendiri yakin bahwa suara itu berasal dari Tuhan, setan sahabat, atau musuh. Kadang-kadang suara yang muncul semacam bunyi bukan suara yang mengandung arti (Yosep, 2009).

Berdasarkan data di atas penulis tertarik mengangkat karya tulis ilmiah dengan judul "Asuhan Keperawatan Jiwa pada Sdr. A dengan Gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran di Ruang Nakula Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondhohutomo Semarang".

B. Tujuan penulisan

1. Tujuan umum

Mendeskripsikan asuhan keperawatan jiwa pada Sdr. A dengan gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran.

2. Tujuan khusus

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis diharapkan mampu :

- a. Melakukan pengkajian pada Sdr. A dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada Sdr. A dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.
- c. Menyusun rencana tindakan keperawatan pada Sdr. A dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.
- d. Melaksanakan implementasi rencana tindakan keperawatan pada Sdr. A dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.
- e. Melakukan evaluasi tindakan keperawatan pada Sdr. A dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.
- f. Melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan jiwa pada Sdr. A dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

C. Manfaat penulisan

1. Bagi penulis

Meningkatkan kemampuan penulis dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan jiwa yang berkualitas khususnya pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

2. Bagi institusi

Untuk meningkatkan kualitas pendidikan kesehatan melalui pengembangan ilmu keperawatan sebagai wujud peran serta dalam mencetak perawat yang profesional.

3. Bagi Instansi

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan asuhan keperawatan yang berkualitas dan penanggulangan penyakit gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondhohutomo Semarang.

4. Bagi masyarakat

Dapat memberikan asuhan keperawatan jiwa yang bermutu, berkualitas, dapat dipertanggungjawabkan.



BAB II

KONSEP DASAR

A. Pengertian Halusinasi

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan persepsi sensori: merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan perabaan, atau penghiduan. Pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada (Keliat, 2009). Halusinasi adalah suatu persepsi yang salah tanpa dijumpai adanya rangsang dari luar (Yosep, 2009). Sedangkan menurut Damayanti (2008), halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa dimana pasien mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduan. Pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada.

Halusinasi adalah persepsi yang salah atau palsu tetapi tidak ada rangsang yang menimbulkannya (tidak ada objeknya). Misalnya, merasa melihat ada yang akan memukul, padahal tidak ada seorang pun di sekitarnya. Persepsi juga diartikan daya mengenal sesuatu yang hadir dalam sifatnya yang konkrit jasmaniah, bukan yang sifatnya batiniah, seperti benda, barang, kualitas, atau perbedaan antara dua hal atau lebih yang diperoleh melalui proses mengamati, mengetahui, dan mengartikan setelah panca indranya mendapat rangsangan (Baihaqi, 2005).

Dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa halusinasi adalah gangguan persepsi sensori yang merasakan sensasi palsu tanpa stimulus yang nyata dan sensasi itu bisa berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, maupun punctionan.

B. Etiologi

Menurut Stuart (2006) penyebab dari halusinasi ada 2, yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi :

1. Faktor Predisposisi

- a. Biologis Abnormalitas perkembangan sistem syaraf yang berhubungan dengan respon neurobiologis yang maladaptif baru mulai dipahami. Ini ditunjukkan oleh penelitian berikut :

Penelitian pencitraan otak sudah mulai menunjukkan keterlibatan otak yang lebih luas dalam perkembangan skizofrenia. Lesi pada area frontal, temporal dan limbik berhubungan dengan perilaku psikotik.

Beberapa zat kimia di otak seperti dopamin neurotransmitter yang berlebihan dan masalah-masalah pada sistem reseptor dopamine dikaitkan dengan terjadinya skizofrenia.

- b. Psikologis

Keluarga, pengasuh dan lingkungan klien sangat mempengaruhi respon dan kondisi psikologis klien. Salah satu sikap dan keadaan yang dapat mempengaruhi gangguan orientasi realitas adalah penolakan atau tindakan kekerasan dalam rentang hidup klien.

- c. Sosial Budaya

Kondisi sosial budaya mempengaruhi gangguan realitas seperti kemiskinan, konflik sosial budaya (perang, kerusuhan, bencana alam) dan kehidupan yang terisolasi disertai stress.

2. Faktor Presipitasi

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

a. Stres lingkungan

Ambang toleransi terhadap stres yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stresor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

b. Sumber koping

Sumber koping mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stressor.

C. Manifestasi klinik

Tanda-tanda klien halusinasi menurut Yosep (2009) dapat dijelaskan pada tabel dibawah ini :

Table 2.1 Manifestasi Klinik Halusinasi (Yosep, 2009).

Jenis halusinasi	Data subyektif	Data obyektif
Halusinasi dengar (auditory- hearing voice or sounds)	Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya Mendengar suara atau bunyi Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap Mendengar suara seseorang yang sudah meninggal Mendengar suara yang	Mengarahkan telinga pada sumber suara Bicara atau tertawa sendiri Marah-marah tanpa sebab Menutup telinga Mulut komat-kamit Ada gerakan tangan

	mengancam diri, atau orang lain atau suara lain yang mengancam.	
Halusinasi penglihatan (visual-seeing persons or things)	Melihat seseorang yang sudah meninggal, melihat makhluk tertentu, melihat bayangan, hantu atau sesuatu yang menakutkan. cahaya. Monster yang memasuki erawat	Tatapan mata pada tempat tertentu Menunjuk ke arah tertentu Ketakutan pada objek yang dilihat
Halusinasi penghidu (olfactory-smelling odors)	Mencium sesuatu seperti bau mayat, darah, feses, atau bau masakan, parfum yang menyenangkan Klien sering mengatakan mencium bau sesuatu Tipe halusinasi ini sering menyertai klien dimensia, kejang, atau penyakit serebrovaskular	Ekspresi wajah seperti mencium sesuatu dengan gerakan cuping hidung, mengarahkan hidung pada tempat tertentu
Halusinasi perabaan (tactile- feeling bodily sensations)	Klien mengatakan ada sesuatu yang menggerayangi tubuh seperti tangan, binatang kecil, makhluk halus Merasakan sesuatu di permukaan kulit, merasakan sangat panas atau dingin, merasakan tersengat aliran listrik	Mengusap, menggaruk garuk, meraba-raba permukaan kulit. Terlihat menggerak-gerakan badan seperti merasakansesuatu
Halusinasi pengecapan (gustatory-experiencing tastes)	Klien seperti sedang merasakan makanan tertentu, rasa tertentu atau mengunyah sesuatu	Seperti mengecap sesuatu, gerakan mengunyah, meludah atau muntah
Cenesthetic & kinesthetic hallucinations	Klien melaporkan bahwa fungsi tubuhnya tidak dapat terdeteksi, misalnya tidak adanya denyutan di otak atau sensasi pembentukan urine dalam tubuhnya, perasaan tubuhnya melayang di atas bumi.	Klien terlihat menatap tubuhnya sendiri dan terlihat merasakan yang aneh tentang tentang tubuhnya

D. Rentang Respon Neurobiologi

Menurut Stuart (2006), respon perilaku klien dapat diidentifikasi sepanjang rentang respon yang berhubungan dengan fungsi neurobiologi. Perilaku yang dapat diamati dan mungkin menunjukkan adanya halusinasi disajikan dalam tabel dibawah ini.



Gambar 2.2 Rentang Respon Neurobiologis (Stuart, 2006).

E. Jenis-jenis halusinasi

Menurut Baihaqi (2005), ada beberapa bentuk halusinasi yaitu sebagai berikut:

1. Halusinasi dengar

Halusinasi ini paling sering dialami penderita gangguan mental. Misalnya mendengar suara melengking, mendesir, bising, mungkin juga dalam bentuk kata-kata atau kalimat. Suara itu dirasakan tertuju pada dirinya, sehingga sering penderita terlihat bertengkar atau berbicara sendiri dengan suara yang didengarnya. Sumber suara dapat berasal dari bagian tubuhnya sendiri, dari suatu yang jauh atau dekat. Kadang berhubungan dengan sesuatu yang menyenangkan, menyuruh berbuat baik. Kadang berhubungan dengan sesuatu yang mengancam, mencela, memaki, dan sebagainya. Sering juga dirasakan sebagai suruhan yang meyakinkan, misalnya menyuruh masuk ke sumur, menyuruh membunuh, dan sebagainya.

2. Halusinasi lihat

Biasanya terjadi bersamaan dengan adanya penurunan kesadaran, paling sering dijumpai pada penderita dengan penyakit otak yang organik. Umumnya halusinasi lihat yang muncul adalah sesuatu yang menakutkan atau mengerikan. Misalnya merasa melihat ular yang besar, sebesar pohon kelapa, dengan bulu-bulu yang menakutkan, seolah-olah memangsanya (berbentuk), atau melihat kilatan cahaya (tak berbentuk).

3. Halusinasi cium

Seolah-olah merasa mencium bau tertentu. Misalnya penderita yang karena tertekan problem yang banyak, ia merasakan bau-bauan kemenyan, sampah kotor, seperti mengikuti kemanapun ia bergerak.

4. Halusinasi pengecap

Seolah-olah merasa mengecap sesuatu. Misalnya penderita yang sangat ketakutan, ia merasakan lidahnya selalu pahit.

5. Halusinasi perabaan

Seolah-olah merasa diraba, disentuh, ditiup, disinari, atau ada sesuatu yang bergerak di kilit atau bawah kulitnya (ulat misalnya).

6. Halusinasi kinestetik

Seolah-olah badannya bergerak dalam sebuah ruang, atau anggota badannya bergerak-gerak tanpa ada berhentinya.

7. Halusinasi visceral

Ada semacam perasaan tertentu dalam tubuhnya.

8. Halusinasi hipnagogik

Ada kalanya terjadi pada orang normal, dimana tepat sebelum ia tidur persepsi sensorik bekerja salah.

9. Halusinasi hipnopompik

Halusinasi yang terjadi atau dialami tepat sebelum terbangun dari tidurnya

10. Halusinasi histerik

Timbul pada neurosa histerik karena konflik emosional.

11. Depersonalisasi

Perasaan aneh tentang dirinya atau perasaan bahwa pribadinya sudah tidak seperti dulu lagi, tidak menurut kenyataan. Misalnya : penderita merasa seperti di luar badanya (out of body experience -OBE-) atau sesuatu bagian tubuhnya sudah bukan kepunyaannya lagi.

12. Derealisasi

Perasaan aneh tentang lingkungannya dan tidak menurut kenyataan, misalnya segala sesuatu dialaminya seperti dalam impian.

F. Proses terjadinya halusinasi

Menurut Rasmun (2001), tahap-tahapan dalam halusinasi dibagi menjadi sebagai berikut :

1. Tahap I (*Fase comforting*)

Tingkat ansietas sedang secara umum halusinasi merupakan suatu kesenangan. Klien mengalami ansietas, kesepian, rasa bersalah dan ketakutan. Klien mencoba berfokus pada pikiran yang dapat menghilangkan ansietas. Pada tahap ini klien masih dapat mengontrol kesadaran.

2. Tahap II (*Fase condemning*)

Tingkat kecemasan berat secara umum halusinasi menyebabkan rasa antipati. Klien mempunyai pengalaman sensori yang menakutkan dan klien merasa dilecehkan oleh pengalaman sensori tersebut. Perhatian klien dengan lingkungan berkurang. Klien kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dengan realitas.

3. Tahap III (Fase controlling)

Tingkat kecemasan berat. Klien menyerah dan menerima pengalaman sensasinya. Perintah halusinasi ditaati.

4. Tahap IV (Fase conquering)

Klien sudah dikuasai oleh halusinasi. Klien beresiko tinggi untuk mencederai. Klien juga tidak mampu berespon terhadap lingkungan.

G. Pohon Masalah



Gambar 2.3 Pohon Masalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi
(Keliat, 2005).

H. Diagnosa keperawatan

Menurut Keliat (2005) diagnosa keperawatan yang muncul pada klien gangguan persepsi sensori halusinasi adalah :

1. Resiko mencederai diri, orang lain dan lingkungan
2. Perubahan persepsi sensori : halusinasi
3. Isolasi sosial : menarik diri

I. Masalah Keperawatan

Menurut Fitria (2009) masalah keperawatan yang muncul pada klien halusinasi adalah :

1. Resiko mencederai diri, orang lain dan lingkungan.

DS : klien mengatakan jengkel atau kesal dan ingin marah.

- DO : - Ekspresi wajah tegang.
 - Cepat marah dan mudah tersinggung.
 - Melangkah klien bolak-balik.
 - Klien mengepalkan tangan.

2. Perubahan persepsi sensori : halusinasi.

DS : Klien mengatakan mendengar sesuatu.

- DO : - Klien mengatakan berbicara dan tertawa sendiri.
 - Klien bersikap seperti mendengarkan sesuatu.
 - Klien berhenti berbicara di tengah-tengah kalimat untuk mendengarkan sesuatu.
 - Pikiran cepat berubah-ubah.
 - Konsentrasi rendah.

3. Isolasi sosial : menarik diri.

- DS : - Klien mengatakan malas bergaul dengan orang lain.
 - Klien mengatakan tidak mau berbicara dengan orang lain.

- DO : - Klien menyendiri dalam ruangan.
 - Klien tidak berkomunikasi.
 - Klien tidak melakukan kontak mata.

J. Fokus intervensi

Menurut Keliat (2005) tujuan umum fokus intervensi pada diagnosa gangguan persepsi sensori : halusinasi adalah sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

Klien tidak mencederai diri, orang lain dan lingkungan.

2. Tujuan Khusus

a. TUK 1 : Klien dapat membina hubungan saling percaya.

1) Kriteria evaluasi

Ekspresi wajah bersahabat menunjukkan rasa senang, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, klien mau duduk berdampingan dengan perawat, mau mengutarakan masalah yang dihadapinya.

2) Intervensi

a) Bina hubungan saling percaya dengan mengucapkan prinsip komunikasi terapeutik.

(1) Sapa klien dengan ramah, baik verbal maupun non verbal.

(2) Perkenalkan diri dengan sopan.

(3) Tanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan yang disukai klien.

(4) Jelaskan tujuan pertemuan.

(5) Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya.

(6) Beri perhatian kepada klien dan perhatikan kebutuhan dasar klien.

Rasional : Hubungan saling percaya merupakan dasar untuk kelancaran hubungan interaksi selanjutnya.

b. TUK 2 : Klien dapat mengenal halusinasinya.

1) Kriteria evaluasi

Klien dapat menyebutkan waktu, isi dan frekuensi timbulnya halusinasi.

2) Intervensi

a) Adakah kontak sering dan singkat secara bertahap.

Rasional : Kontak sering tapi singkat selain upaya membina hubungan saling percaya juga dapat memutuskan halusinasi.

b) Observasi tingkah laku klien yang berkaitan dengan halusinasinya bicara dan tertawa tanpa stimulus dan memandang ke kiri atau ke kanan atau ke depan seolah-olah ada teman bicara.

Rasional : Mengenali perilaku saat halusinasi timbul memudahkan perawat dalam melakukan intervensi.

c) Bantu klien mengenal halusinasinya

(1) Jika klien sedang halusinasi, tanyakan apakah ada suara yang didengarkan.

(2) Jika klien menjawab ada, lanjutkan apa yang dikatakan suara itu.

(3) Katakan bahwa perawat percaya klien mendengar suara itu, namun perawat sendiri tidak mendengarnya (dengan nada bersahabat, tanpa menuduh atau menghakimi).

(4) Katakan bahwa klien lain juga ada yang seperti klien.

(5) Katakan bahwa perawat akan membantu klien.

Rasional : Menghindarkan faktor pencetus timbulnya halusinasi.

d) Diskusikan dengan klien :

(1) Situasi yang menimbulkan atau tidak menimbulkan halusinasi (jika sendiri, jengkel I sepi).

(2) Waktu dan frekuensi terjadi halusinasi (pagi, siang, sore, malam, terus menerus atau sewaktu-waktu).

Rasional : Dengan mengetahui waktu, isi, frekuensi munculnya halusinasi mempermudah tindakan keperawatan yang akan dilakukan perawat.

e) Diskusikan dengan klien apa yang dirasakannya jika terjadi halusinasi (marah, takut, sedih dan senang), beri kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan perasaannya.

Rasional : Untuk mengidentifikasi pengaruh halusinasi pada klien.

c. TUK 3 : Klien dapat mengontrol halusinasinya.

1) Kriteria evaluasi

a) Klien dapat menyebutkan tindakan yang biasanya dilakukan untuk mengendalikan halusinasi.

b) Klien dapat menyebutkan cara baru mengontrol halusinasi.

- c) Klien dapat mendemonstrasikan cara menghardik atau mengusir atau tidak memperdulikan halusinasinya.
- d) Klien dapat mendemonstrasikan bercakap-cakap dengan orang lain.
- e) Klien dapat mendemonstrasikan pelaksanaan kegiatan sehari-hari.
- f) Klien dapat mengikuti TAK.
- g) Klien dapat mendemonstrasikan kepatuhan minum obat untuk mencegah halusinasi.

2) Intervensi

- a) Identifikasi bersama klien tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi (tidur, marah, menyibukkan diri, dll).
Rasional : Upaya untuk memutuskan siklus halusinasi sehingga halusinasi tidak berlanjut.
- b) Diskusikan manfaat dan cara yang digunakan klien, jika bermanfaat beri pujian pada klien.
Rasional: Reinforcement positif dapat meningkatkan harga diri klien.
- c) Diskusi dengan klien tentang cara baru mengontrol halusinasi.
 - (1) Menghardik atau mengusir atau tidak memperdulikan halusinasi.
 - (2) Bercakap-cakap dengan orang lain jika halusinasi itu muncul.
 - (3) Melakukan kegiatan sehari-hari.

Rasional : Memberikan alternatif pilihan bagi klien untuk mengontrol halusinasi.

- d) Beri contoh cara menghardik halusinasi "Pergi ! ! ! Saya tidak mau mendengar, saya mau bercakap-cakap dengan suster".
- e) Minta klien mengikuti contoh yang diberikan dan minta klien mengulangnya.
- f) Beri pujian atas keberhasilan klien.
- g) Susun jadwal latihan klien dan minta klien untuk mengisi jadwal kegiatan (*self evaluation*).
- h) Tanyakan kepada klien, "Bagaimana perasaan setelah menghardik ? Apakah halusinasinya berkurang ?" Beri pujian.
- i) Beri contoh percakapan dengan orang lain "Suster, saya denger suara-suara, temani saya bercakap-cakap".
- j) Minta klien mengikuti contoh percakapan dan mengulangnya.
- k) Beri pujian atas keberhasilan klien.
- l) Susun jadwal klien untuk melatih diri, mengisi kegiatan dengan bercakap-cakap dan mengisi jadwal kegiatan.
- m) Tanyakan kepada klien, "Bagaimana perasaan setelah latihan bercakap-cakap ? Apakah halusinasi berkurang ?" Beri pujian.

- n) Diskusikan dengan klien tentang kegiatan harian yang dapat dilakukan di rumah dan Rumah Sakit untuk klien halusinasi dengan perilaku kekerasan sesuai dengan kontrol perilaku kekerasan.
- o) Latih klien untuk melakukan kegiatan yang disepakati dan masukan ke dalam jadwal kegiatan minta klien mengisi jadwal kegiatan.
- p) Tanyakan kepada klien, "Bagaimana perasaannya setelah melakukan kegiatan harian? Apakah halusinasi berkurang?" Berikan pujian.
- q) Anjurkan klien untuk mengikuti TAK, orientasi realita stimulus persepsi.
Rasional : Stimulus persepsi dapat mengurangi perubahan interpretasi realitas klien akibat halusinasi.
- r) Diskusikan dengan klien tentang jenis obat yang diminum (nama, waktu, dosis dan besarnya), waktu minum obat (jika 3 kali pukul 07.00, 13.00, dan 19.00), dosis, cara.
Rasional : Klien dapat menyebutkan jenis, dosis dan waktu minum serta manfaat obat dengan 5 benar (orang, obat, dosis, waktu, cara).
- s) Diskusikan dengan klien tentang manfaat minum obat secara teratur.
- (1) Beda perasaan sebelum dan sesudah minum obat.
 - (2) Jelaskan bahwa dosis hanya boleh diubah oleh dokter.
 - (3) Jelaskan tentang akibat minum obat tidak teratur, misalnya penyakit kambuh.

Rasional : klien dapat mendemonstrasikan kepatuhan minum obat sesuai jadwal yang ditetapkan.

- t) Diskusikan proses minum obat : klien minum obat dengan perawat / keluarga, klien memeriksa obat sesuai dosisnya, klien minum obat pada waktu yang tepat.
- u) Susun jadwal minum obat bersama klien.
- v) Klien mengevaluasi kemampuannya dalam minum obat.

(1) Klien mengevaluasi pelaksanaan minum obat dengan mengisi jadwal kegiatan.

(2) Validasi pelaksanaan minum obat.

(3) Beri pujian atas keberhasilan klien.

(4) Tanyakan kepada klien, "Bagaimana perasaan ... dengan minum obat secara teratur ?

Apakah keinginan marahnya berkurang ?" Berikan pujian

- d. TUK 4 : Klien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasi

Kriteria evaluasi

- 1) Keluarga dapat menyebutkan perhatian, tanda dan tindakan untuk mengendalikan halusinasi.
- 2) Keluarga dapat menyebutkan jenis, dosis, waktu pemberian, manfaat dan efek samping obat.

Intervensi

- 1) Diskusikan dengan keluarga
 - a) Gejala halusinasi yang dialami klien.
 - b) Cara yang dapat dilakukan klien dan keluarga untuk memutuskan halusinasi.
 - c) Cara merawat anggota keluarga yang halusinasi di rumah : beri kegiatan, jangan biarkan sendiri, makan bersama, jika klien sedang sendirian di rumah lakukan kontak sering via telpon.
 - d) Beri informasi tentang waktu tindak lanjut atau kapan perlu mendapat bantuan hal tidak terkontrol dan resiko mencederai orang lain.

Rasional : Untuk mengetahui pengetahuan keluarga dan meningkatkan kemampuan pengetahuan tentang halusinasi.

- 2) Diskusikan dengan keluarga tentang jenis, dosis, waktu pemberian, manfaat dan efek samping obat.

Rasional: Dengan menyebutkan dosis, frekuensi, dan manfaat obat diharapkan klien melaksanakan program pengobatan.

- 3) Anjurkan keluarga untuk berdiskusi dengan dokter tentang manfaat dan efek samping obat.

Rasional : Dengan mengetahui efek obat klien akan tiapa yang harus dilakukan setelah minum obat

- 4) Diskusikan akibat dari berhenti minum obat tanpa berkonsultasi terlebih dahulu.

Rasional : program pengobatan dapat berjalan dengan lancar.

Menurut Keliat (2009), untuk mengatasi halusinasi dilakukan strategi pelaksanaan yang meliputi strategi pelaksanaan untuk pasien dan keluarga.

Strategi pelaksanaan untuk pasien adalah :

1. SP I P :

- a. Membina hubungan saling percaya
- b. Mengidentifikasi jenis halusinasi
- c. Mengidentifikasi isi halusinasi
- d. Mengidentifikasi waktu halusinasi
- e. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi
- f. Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi
- g. Mengidentifikasi respon terhadap halusinasi
- h. Mengetahui klien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik isi halusinasi

2. SP 2 P :

- a. Mengevaluasi jadwal harian pasien
- b. Melatih pasien mengendalikan dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain
- c. Menganjurkan pasien memasukkan kegiatan bercakap-cakap dengan orang lain ke dalam jadwal kegiatan harian

3. SP 3 P :

- a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian
- b. Melatih klien cara mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas/kegiatan harian (kegiatan yang bisa dilakukan di rumah)
- c. Menganjurkan pasien memasukkan kegiatan aktivitas ke dalam jadwal kegiatan harian.

4. SP4 P :

- a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian
- b. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai penggunaan obat dengan teratur
- c. Menganjurkan pasien memasukkan kegiatan minum obat ke dalam jadwal kegiatan harian.

Sedangkan strategi pelaksanaan untuk keluarga yaitu :

1. SP 1 k :

- a. Mendiskusikan masalah yang dirasakan oleh keluarga dalam merawat pasien
- b. Memberikan pendidikan kesehatan tentang pengertian halusinasi, jenis halusinasi yang dialami pasien, tanda dan gejala halusinasi dan proses terjadi halusinasi
- c. Menjelaskan cara-cara merawat pasien halusinasi.

2. SP 2 k :

- a. Melatih keluarga praktek merawat pasien langsung di hadapan pasien.
- b. memberi kesempatan kepada untuk memperagakan cara merawat pasien dengan halusinasi langsung di hadapan pasien.

3. SP 3 k :

- a. Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat (perencanaan pulang bersama keluarga)
- b. Menjelaskan tindak lanjut pasien setelah pulang.

BAB III

HASIL ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 23 Maret 2011 jam 11.30 WIB. Penulis mengelola kasus pada Sdr. A dengan masalah utama gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran di ruang nakula Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondhohutomo Semarang dan diperoleh gambaran kasus sebagai berikut :

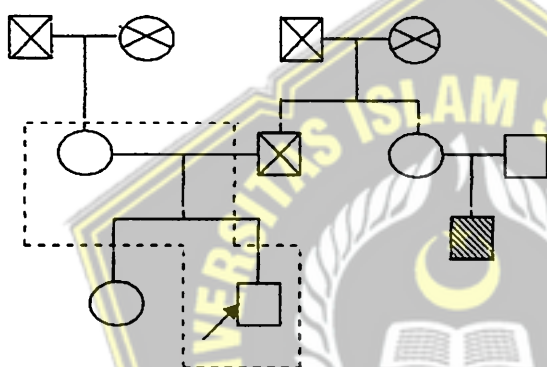
Klien berumur 28 tahun, jenis kelamin laki-laki, alamat Semarang, agama Islam, status perkawinan adalah belum menikah, pendidikan SMA, dengan diagnosa medis skizofrenia paranoid. Klien dirawat di Rumah Sakit Jiwa pada tanggal 22 Maret 2011 dengan penanggung jawab Ny. A yang umurnya 51 tahun dan merupakan ibu klien. Klien dibawa ke rumah sakit, karena kondisinya yang bingung, dan sering mendengar suara-suara yang membuat klien menjadi khawatir.

Faktor predisposisi gangguan jiwa Sdr. A adalah klien hanya berobat jalan dan mengatakan selalu kontrol teratur selama satu tahun karena sebelumnya klien tidak pernah dirawat di RSJ. Tetapi setelah klien merasa kondisinya sudah agak membaik, klien mulai tidak minum obat teratur sehingga suara-suara itu kembali muncul dan didengar klien. Sepupu klien ada yang mengalami gangguan jiwa setelah mengikuti aliran keagamaan. Klien mengatakan tidak ada pengalaman yang tidak menyenangkan yang

membuat klien terlalu sedih. Klien juga mengatakan tidak mempunyai riwayat penganiayaan.

Faktor presipitasi gangguan jiwa Sdr. A adalah pada tahun 2009 kekeknya yang sangat dekat dengan klien meninggal dunia dan klien tidak bisa menemaninya karena sedang berada di Bandung bekerja sehingga klien merasa kecewa.

Genogram:



Keterangan:

□ : laki – laki

○ : perempuan

↗ : klien

X : meninggal

— : hubungan keluarga

----- : tinggal satu rumah

▨ : sepupu

Gambar 3.1 Genogram Klien.

Klien merupakan anak laki-laki dan anak kedua dari dua bersaudara. Klien tinggal serumah dengan ibunya, hubungan antar anggota keluarga juga baik. dalam keluarga klien mempunyai sepupu yang menderita gangguan jiwa setelah mengikuti aliran agama.

Hasil pengkajian konsep diri meliputi citra tubuh adalah klien mengatakan bagian tubuh yang disukai adalah telapak tangannya yang berbeda dengan telapak tangan orang pada umumnya, sedangkan bagian tubuh yang tidak disukai tidak ada karena klien bersyukur atas apa yang diberikan Allah. Identitas diri klien adalah seorang laki-laki, klien mengatakan merupakan anak kedua dari dua bersaudara dan belum menikah. Klien mengatakan perannya sebagai anak laki-laki merasa kurang dan belum bisa membantu ibunya dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari karena dirinya sedang sakit. Ideal dirinya klien mengatakan bercita-cita menjadi wiraswasta yang sukses supaya dapat membantu ibunya. Harga dirinya klien mengatakan jika bertemu orang merasa malu karena dirinya sedang sakit sehingga terkadang jarang berinteraksi dengan orang lain.

Berdasarkan pengkajian hubungan sosial bahwa orang terdekat klien adalah ibunya. Sebelum kakeknya meninggal yang paling dekat dengan klien adalah kakek. Di lingkungan rumah, klien tidak mengikuti organisasi kemasyarakatan apapun. Di rumah klien hanya mengantar ibunya ke pasar setiap pagi. Klien mengatakan sehari-hari jarang berinteraksi dengan orang lain. Untuk mengisi waktu luang klien biasanya menonton TV, melamun, dan kadang-kadang membaca majalah.

Pada pengkajian spiritual menunjukkan bahwa klien beragama Islam dan klien mengatakan sakitnya ini adalah salah satu bentuk ujian dari Allah kepada dirinya. Sehari-hari klien mengatakan masih shalat lima waktu, tetapi terkadang klien harus diingatkan ibunya untuk shalat karena terkadang klien lupa.

Pengkajian status mental diperoleh bahwa klien berpenampilan cukup bersih, berpakaian secara wajar dan klien tidak memakai pakaian dari RS. Pembicaraan klien lambat, volume rendah, gaya bicara klien wajar dan tidak berlebihan. Aktifitas motorik klien tampak lesu, berjalan lambat dan klien cukup mampu mempertahankan posisi dalam waktu yang cukup. Pada alam perasaan klien cukup khawatir jika suara-suara itu muncul lagi dan merasa bingung. Afek klien sesuai yaitu saat klien diminta bercerita tentang hal atau sesuatu yang menyenangkan klien tampak bahagia tetapi saat klien diminta bercerita tentang sesuatu yang tidak menyenangkan seperti ketika kakeknya meninggal maka klien tampak bersedih. Interaksi saat wawancara klien bisa kooperatif dengan kontak mata baik. Pada persepsi klien mengatakan mendengarkan suara-suara yang menyuruh hal negatif (seperti saat makan mendengar suara "jangan makan nasi itu"). Suara itu didengar klien di telinga dan dalam keadaan sadar, suara itu muncul saat klien melamun atau sendiri. Saat mendengar suara itu klien merasa khawatir dan bingung. Dalam sehari suara sering muncul (baik pagi, siang, malam).

Pada proses pikir klien terkadang blocking. Tidak ada waham, obsesi, atau fobia pada isi pikir. Tingkat kesadaran klien bingung. Memori jangka panjang dan pendek klien baik. Tingkat konsentrasi dan berhitung serta kemampuan penilaian klien baik.

Pada pengkajian daya tilik diri klien menyadari bahwa dirinya sedang dirawat di RSJ dr. Amino Gondohutomo Semarang karena sakit jiwa. Mekanisme koping dalam menghadapi masalah klien jarang bercerita kepada orang lain dan biasa memendam sendiri masalahnya.

Pada pengkajian kebutuhan persiapan pulang didapatkan hasil klien mengatakan makan tiga kali sehari dengan porsi dari rumah sakit, klien tidak mempunyai pantangan makan, klien mampu makan mandiri dan makan dengan cara yang wajar. BAB klien satu kali perhari, BAK tiga sampai empat kali perhari, klien melakukan kebutuhan eliminasi selalu di kamar mandi dan melakukannya secara mandiri. Klien mengatakan mandi dua kali perhari, tiap mandi selalu memakai sabun dan gosok gigi serta menyisir rambutnya setelah mandi, klien mandi secara mandiri. Klien berpakaian secara mandiri setiap hari dengan cara wajar, klien memakai seragam dari rumah sakit. Untuk kebutuhan istirahat dan tidur, tidur malam mulai pukul 21.00 WIB dan bangun pada pukul 05.00 WIB, sedangkan siang hari pada pukul 12.00 sampai 14.00 WIB, dan tidak ada gangguan saat tidur. Pada penggunaan obat klien minum obat dua kali sehari sebanyak dua macam dan tidak mencoba menyembunyikan obat, klien tidak mempunyai alergi pada obat tertentu.

Pada pengkajian pemeliharaan kesehatan klien mengatakan setelah pulang dari rumah sakit jiwa akan tinggal bersama ibunya dan akan memeriksakan secara rutin, keluarga juga akan memantau minum obat klien. Klien mengatakan setelah klien pulang ke rumah akan membantu pekerjaan rumah ibu. Untuk kegiatan di luar rumah keluarga akan mendorong klien untuk banyak bergaul dengan teman dan tetangga sekitar.

Pada pengkajian mekanisme coping klien mengatakan saat ada masalah klien jarang bercerita kepada orang lain, dan biasa memendam sendiri dan menghindari masalah tersebut. Masalah keperawatan yang muncul adalah ketidakefektifan coping individu. Pada pengkajian masalah psikososial dan lingkungan didapatkan data keluarga mengatakan lingkungan rumah tempat tinggal cukup baik untuk perawatan klien karena masyarakat sekitar mampu mengerti keadaan klien. Sedangkan pada pengkajian pengetahuan keluarga mengatakan cukup paham tentang penyakit yang dialami klien, keluarga mengerti bahwa klien harus minum obat dan kontrol secara rutin.

Terapi obat yang diberikan kepada klien yaitu lodopin 2 x 50 mg dan ciprolex 1 x 10 mg, klien belum pernah menjalani program ECT karena kaliumnya masih tinggi (7,73 mmol/l).

Berdasarkan pemeriksaan laboratorium darah rutin tanggal 22 Maret 2011 didapatkan WBC 5,4 ($10^3/UL$) (4,8-10,8), RBC 5,1 ($10^3/UL$) (4,7-4,1), HGB 13,7 (g/dl) (14-18), HCT 40,30 (%) (42-52), MCV 79,2 (FL) (79-99), MCH 2,6 (Pg) (27-31), MCHC 34 (g/dl) (33-37), PLT 21,9 ($10^3/ITL$) (150-450), PDW 10,2 (FL) (9-13), MPV 8,6 (FL) (7,2-11,1), PLCR 15,0 (%) (15-25), Lymp% 29,6 (%) (19-48), MXD% 10,1 (%) (8-16), NEUT% 66,3 (%) (40-79), Lymp# 1,6 ($10^3/UL$) (1,0-3,7), MXD# 0,5 ($10^3/UL$) (0-1,20), Neut# 3,3 (10^3) (UL) (1,5-7), RDW-CV 12,3 (%) (11,5-14,5). Natrium 141,7 (mmol/l) (135-145), Kalium 7,73 (mmol/l) (3,5-5,5), Clorida 103,5 (mg/dl) (98-108).

Berdasarkan pemeriksaan faal ginjal tanggal 28 maret 2011 yaitu glukosa 90 (mg/dl) (76-100), ureum 17 (mg/dl) (10-50), creatinin 0,98 (mg/dl) (0,50-1,40), uric acid 5,9 (mg/dl) (2,5-7,0), SGOT 18,1 (U2) (0,0-33,0), SGPT 16,7 (U/L) (0,0-46,0), total protein 7,3 (g/dl) (6,4-8,3), albumin 4,8 (gl/dl) (3,4-4,8), globulin 2,6 (mg/dl) (3,0-3,5), kolesterol 237 (mg/dl) (130-200), triglycerides 220 (mg/dl) (0,300).

B. Pohon masalah



C. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data yang diperoleh maka penulis mengelompokkan dan menganalisa data-data tersebut sehingga dapat ditarik suatu diagnosa keperawatan. Adapun data-data tersebut adalah :

Dari data subjektif klien mengatakan mendengar suara-suara yang melarang sesuatu atau menyuruh hal negatif seperti "jangan makan nasi itu". Klien mengatakan mendengar suara-suara itu di telinga dan dalam keadaan

sadar. Sedangkan data objektifnya klien tampak bingung dan gelisah, klien terkadang blocking, klien terkadang tampak berbicara sendiri. Dari data subjektif dan data objektif tersebut penulis dapat mengangkat diagnosa prioritas utama Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi.

Dari data subjektif klien mengatakan jarang berinteraksi dengan orang lain, klien mengatakan sering di rumah atau di kamar sendiri. Sedangkan data objektifnya klien tampak melamun, suara lemah dan lambat, gerak motorik lambat. Dari data tersebut maka dapat diambil diagnosa Isolasi sosial : Menarik Diri

Untuk akibatnya diperoleh data subjektif klien mengatakan khawatir jika sering mendengar suara-suara. Sedangkan data objektifnya klien sering diam, berbicara sendiri dan pandangan mata tajam. Dari beberapa data tersebut diambil diagnosa Resiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan.

D. Fokus Intervensi

Fokus intervensi dari diagnosa Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi yaitu : Tujuan Umum : klien mampu mengidentifikasi halusinasi dan mengotrol halusinasi yang dialami.

Strategi Pelaksanaan SP I : klien mampu mengidentifikasi halusinasi, klien mampu mengotrol halusinasi dengan cara menghardik, klien mampu memasukkan latihan menghardik dalam jadwal harian. Kriteria hasilnya ekspresi wajah bersahabat, bersedia berjabat tangan, bersedia mengungkapkan masalahnya, bersedia menyebutkan isi, frekuensi, kondisi,

dan respon saat mendengar halusinasi, bersedia mendemonstrasikan cara menghardik dan melakukannya dalam jadwal harian.

Intervensi dari SP 1 adalah bina hubungan saling percaya dengan prinsip komunikasi terapeutik: sapa klien dengan ramah, baik verbal maupun non verbal, perkenalkan diri dengan sopan dan tanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan yang disukai klien. Jelaskan tujuan pertemuan dan sikap empati, menerima klien apa adanya dan beri perhatian kepada klien dan perhatikan kebutuhan dasar klien. Identifikasi kemampuan klien mengenal halusinasi: kaji jenis, isi, frekuensi, kondisi dan respon saat halusinasi muncul, klien mengatakan bahwa yang didengar klien adalah halusinasi, beri reinforcement atas semua penjelasan klien. Ajarkan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik: demonstrasikan cara menghardik, minta klien mencoba cara menghardik, motivasi klien untuk latihan menghardik tiap hari, beri jadwal latihan menghardik.

Strategi Pelaksanaan SP 2 : klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain dan memasukan ke dalam jadwal harian. Kriteria hasilnya menunjukkan sikap bersahabat, bersedia duduk berhadapan dan menjawab salam, bersedia mendemonstrasikan cara bercakap-cakap dengan orang lain, bersedia melakukan latihan bercakap-cakap dengan orang lain.

Intervensi dari SP 2 adalah evaluasi validasi perasaan klien: tanyakan apakah pasien masih mendengar suara-suara, lihat jadwal menghardik yang dilakukan, beri reinforcement, beri kontrak yang jelas untuk mengajarkan

cara ke dua mengontrol halusinasi. Ajarkan cara bercakap-cakap dengan orang lain: demonstrasikan cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain, minta klien mencoba bercakap-cakap, motivasi untuk latihan bercakap-cakap, buat jadwal bercakap-cakap.

Strategi Pelaksanaan SP 3 klien mampu mengontrol halusinasi dengan melakukan aktifitas terjadwal. Kriteria hasilnya ekspresi wajah bersahabat, bersedia menjawab salam dan duduk berdampingan, bersedia mendemonstrasikan dan melakukannya ke dalam jadwal harian.

Intervensi dari SP 3 yaitu evaluasi validasi perasaan klien: tanyakan apakah pasien masih mendengar suara-suara, lihat jadwal bercakap-cakap yang dilakukan, beri reinforcement, beri kontrak yang jelas untuk mengajarkan cara ke tiga mengontrol halusinasi. Ajarkan untuk melakukan kegiatan terjadwal: demonstrasikan cara mengontrol halusinasi dengan melakukan latihan terjadwal, minta klien mencoba latihan terjadwal, motivasi untuk melakukan latihan yang sudah terjadwal.

Strategi Pelaksanaan SP 4 klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara minum obat teratur. Kriteria hasilnya menunjukkan sikap bersahabat, bersedia duduk berdampingan dan menjawab salam, bersedia mendemonstrasikan minum obat yang benar, dan memasukannya ke dalam jadwal harian.

Intervensi SP 4 yaitu evaluasi validasi klien, membantu klien minum obat dengan teratur untuk mengontrol halusinasinya dengan memberitahu warna dan manfaat obat tersebut.

E. Implementasi dan Evaluasi

Penulis melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah Sdr. A, selama 5 hari yang dimulai pada tanggal 24 Maret 2011 sampai tanggal 28 Maret 2011.

Pada tanggal 24 Maret 2011, pukul 10.00 WIB, penulis melakukan tindakan keperawatan yang pertama yaitu :

Strategi Pelaksanaan SP I adalah klien dapat membina hubungan saling percaya, mengenal halusinasi, dan cara mengontrol halusinasinya dengan menghardik.

Implementasi dari SP I adalah menyapa klien dengan ramah, baik verbal maupun non verbal. Memperkenalkan diri dengan sopan, menanyakan nama lengkap klien dan panggilan nama yang disukai klien. Mendiskusikan dengan klien tentang isi halusinasi, waktu terjadi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul dan respon klien saat halusinasi muncul. Mengajarkan klien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik halusinasinya, meminta mengulangi cara menghardik dan meminta memasukan latihan menghardik ke dalam jadwal harian.

Hasil evaluasi yang didapat dari pertemuan pertama yaitu klien mau menjawab salam, dan menyebutkan nama dan nama panggilannya. Klien mengatakan setiap hari sering mendengar suara-suara yang menyuruhnya hal negatif (seperti "jangan makan nasi itu"). Suara terdengar di telinga dan dalam keadaan sadar. Jika suara itu muncul, biasanya bingung, cemas, dan khawatir. Klien mengatakan bersedia belajar mengontrol halusinasi dan

bersedia mempraktekkan cara menghardik halusinasi. Data subjektifnya yaitu klien mengatakan perasanya agak tenang setelah diajari cara mengontrol halusinasi dengan menghardik. Data objektifnya klien dapat mempraktekan cara menghardik dan analisisnya yaitu masalah teratasi sebagian. Planning untuk pasien adalah latihan menghardik tiap hari sedangkan planning untuk perawat adalah pantau latihan menghardik klien.

Pada tanggal 25 Maret 2011 pukul 11. 10 WIB, penulis melakukan tindakan keperawatan yang kedua yaitu :

Strategi Pelaksanaan SP 2 adalah klien dapat mengontrol halusinasinya dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Implementasi dari SP2 mengevaluasi validasi perasaan klien dan melatih klien mengontrol halusinasi dengan mengajak bercakap-cakap dengan orang lain.

Hasil evaluasi dari implementasi SP 2 yaitu data subjektif klien mengatakan lebih rileks setelah diajari cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Data objektifnya klien dapat mempraktekan cara bercakap-cakap dengan orang lain. Analisisnya masalah teratasi sebagian dan planning untuk pasien latihan bercakap-cakap dengan orang lain sedangkan untuk perawat pantau latihan bercakap-cakap klien.

Pada tanggal 26 Maret 2011 pukul 10.30 WIB, penulis melakukan tindakan keperawatan yang ketiga yaitu :

Strategi Pelaksanaan SP 3 adalah klien dapat mengontrol halusinasinya dengan melakukan aktifitas terjadwal. Implementasi dari SP 3 adalah mengevaluasi validasi perasaan klien, membantu klien melakukan aktivitas yang terjadwal untuk mengatasi halusinasi, mendiskusikan aktivitas yang biasa dilakukan oleh klien.

Hasil evaluasi dari SP 3 adalah data subjektif klien mengatakan lebih tenang setelah diberitahu cara ke tiga mengontrol halusinasi. Data objektif klien mampu melakukan latihan aktifitas terjadwal yang sudah didiskusikan. Analisanya masalah teratasi sebagian, planing untuk pasien adalah latihan aktifitas terjadwal dan memasukkannya ke dalam jadwal harian sedangkan planing untuk perawat pantau aktifitas klien.

Pada tanggal 27 Maret 2011 pukul 12.15 WIB, penulis melakukan tindakan keperawatan yang keempat yaitu :

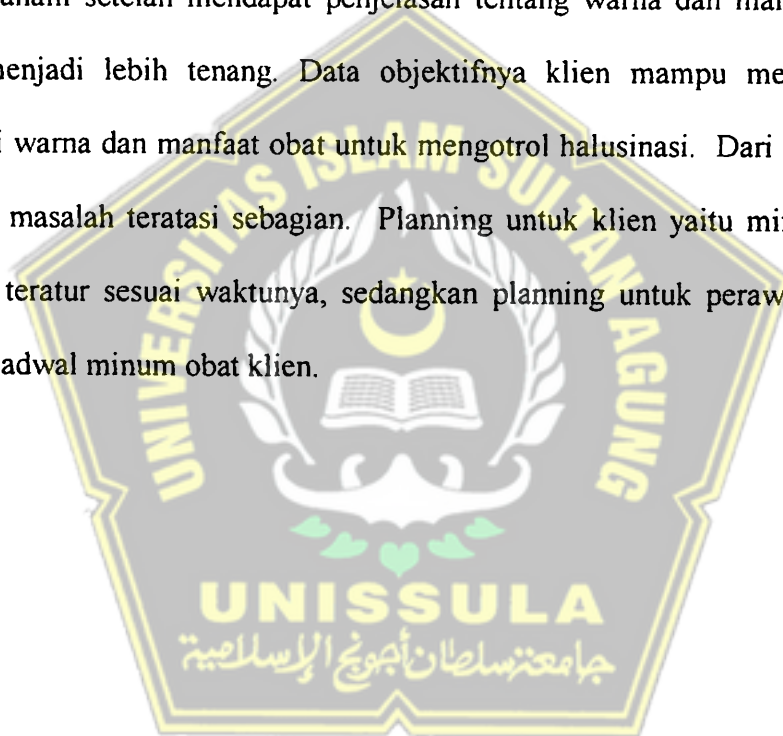
Strategi Pelaksanaan SP 4 adalah klien dapat mengontrol halusinasinya dengan minum obat yang teratur. Implementasi SP 4 yaitu mengevaluasi validasi klien, membantu klien minum obat dengan teratur untuk mengontrol halusinasinya dengan memberitahu warna dan manfaat obat tersebut.

Hasil evaluasi dari SP 4 adalah dari data subjektif klien mengatakan sudah faham setelah mendapat penjelasan tentang warna dan manfaat obat serta menjadi lebih tenang. Data objektifnya klien belum mampu menjelaskan kembali warna dan manfaat obat untuk mengontrol halusinasi. Dari analisa di peroleh masalah belum teratasi. Planing untuk klien yaitu minum obat dengan teratur sesuai waktunya, sedangkan planning untuk perawat adalah pantau jadwal minum obat klien.

Pada tanggal 28 Maret 2011 pukul 12.15 WIB, penulis melakukan tindakan keperawatan yang keempat kembali yaitu :

Strategi Pelaksanaan SP 4 adalah klien dapat mengontrol halusinasinya dengan minum obat yang teratur. Implementasi SP 4 yaitu mengevaluasi validasi klien, membantu klien minum obat dengan teratur untuk mengontrol halusinasinya dengan memberitahu warna dan manfaat obat tersebut.

Hasil evaluasi dari SP 4 adalah dari data subjektif klien mengatakan sudah faham setelah mendapat penjelasan tentang warna dan manfaat obat serta menjadi lebih tenang. Data objektifnya klien mampu menjelaskan kembali warna dan manfaat obat untuk mengontrol halusinasi. Dari analisa di peroleh masalah teratasi sebagian. Planning untuk klien yaitu minum obat dengan teratur sesuai waktunya, sedangkan planning untuk perawat adalah pantau jadwal minum obat klien.



BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan asuhan keperawatan pada Sdr. A dengan gangguan persepsi sensorial halusinasi pendengaran yang dilaksanakan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondohutomo Semarang pada tanggal 23 Maret sampai 28 Maret 2011, pada bab ini penulis akan membahas seluruh tahapan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

A. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Pada proses pengkajian, data yang perlu didapatkan mengenai halusinasi klien adalah jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi dan respon halusinasi. Dari pengkajian dapat diperoleh hasil yaitu data subjektif dan data objektif (Keliat, 2009). Pada tahap pengkajian ini penulis mengkaji dengan metode wawancara langsung terhadap klien dan melakukan observasi, serta mengambil data dari status rekam medis. Pada pengkajian alam perasaan di peroleh klien mengalami gangguan proses pikir, tetapi karena keterbatasan penulis dalam melakukan anamnesa maka hasilnya juga terlihat kurang spesifik.

Berdasarkan hasil pengkajian Sdr. A dirawat di rumah sakit jiwa dengan diagnosa medis skizofrenia paranoid. Menurut Stuart (2006), skizofrenia adalah suatu penyakit otak persisten dan serius yang

mengakibatkan perilaku psikotik, pemikiran konkret, dan kesulitan dalam memproses informasi, hubungan interpersonal serta memecahkan masalah. Perilaku yang berhubungan dengan masalah proses informasi yang berkaitan dengan skizofrenia sering disebut sebagai defisit kognitif. Perilaku ini termasuk masalah pada semua aspek memori, perhatian, bentuk dan isi bicara, pengambilan keputusan dan isi pikir. Perilaku yang berhubungan dengan skizofrenia dikelompokkan atau dikategorikan menjadi gejala utama yaitu positif (perilaku tambahan) dan negatif (defisit perilaku), contoh gejala positif salah satunya adalah halusinasi, waham, bicara tidak teratur dan kekacauan yang menyeluruh. Perilaku yang berhubungan dengan persepsi yang berkaitan dengan respon neurobiologis maladaptif yang mengalami skizofrenia salah satunya adalah halusinasi. Sedangkan menurut Sinaga (2007), paranoid merupakan tipe skizofrenia yang gambaran klinisnya didominasi oleh waham yang bersifat stabil, biasanya disertai halusinasi dan gangguan persepsi. Tipe paranoid ini merupakan tipe skizofrenia yang paling banyak ditemukan. Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa halusinasi yang muncul pada Sdr, A berkaitan dengan skizofrenia.

Hasil dari pengkajian yang dilakukan penulis diperoleh data subjektif klien mengatakan mendengar suara-suara yang melarang sesuatu atau menyuruh hal negatif seperti "jangan makan nasi itu". Klien mengatakan mendengar suara-suara itu di telinga dan dalam keadaan sadar. Sedangkan data objektifnya klien tampak bingung dan gelisah, klien terkadang blocking, klien terkadang tampak berbicara sendiri. Dari data subjektif dan

data objektif tersebut penulis dapat mengangkat diagnosa prioritas utama Gangguan sensori persepsi : Halusinasi pendengaran.

Menurut Maramis (2004), persepsi ialah daya mengenal barang, kualitas atau hubungan serta perbedaan antara hal ini melalui proses mengamati, mengetahui, dan mengartikan setelah panca inderanya mendapat rangsang. Sedangkan halusinasi adalah pencerapan tanpa adanya rangsang apapun pada panca indera seorang pasien, yang terjadi dalam keadaan sadar/bangun, dasarnya mungkin organik, fungsional, psikotik, ataupun histerik.

Dari pengumpulan data bahwa penyebab klien mengalami halusinasi adalah menarik diri karena klien sering menyendiri dan jarang berinteraksi dengan orang lain. data subjektifnya klien mengatakan jarang berinteraksi dengan orang lain, klien mengatakan sering di kamar sendiri. Data objektifnya klien tampak melamun, suara lemah dan lambat, gerak motorik lambat.

Menurut Damaiyanti (2008), Isolasi sosial terjadi bila seseorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya. Pasien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain, jika tidak diatasi dengan cepat klien akan berdampak halusinasi. Menurut Fitria (2009), batasan karakteristik subyektif klien menarik diri ditandai dengan klien mengatakan malas bergaul dengan orang lain, tidak mau berkomunikasi dan tidak mau berbicara dengan orang lain,

sedangkan data obyektif, klien mengisolasi diri, aktifitas menurun, kurang spontan dan apatis (acuh terhadap lingkungan).

Akibat dari halusinasi klien adalah klien beresiko menceraikan diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Menurut Fitria (2009), batasan karakteristik subyektif resiko menceraikan diri sendiri, orang lain dan lingkungan adalah klien mengatakan klien mengatakan jengkel atau kesal dan ingin marah. Sedangkan batasan karakteristik obyektifnya ekspresi wajah tegang, cepat marah dan mudah tersinggung, melangkah klien bolak-balik, klien mengepalkan tangan dan jengkel atau kesal dan ingin marah, pandangan tajam. Tetapi karena kekurangan penulis dalam mengkaji dan menganalisa klien maka pada pengkajian penulis hanya mendapatkan data subyektif klien mengatakan khawatir jika mendengar suara-suara. Dan data obyektifnya klien sering diam, berbicara sendiri, dan pandangan mata klien tampak tajam.

Dari data pengkajian di atas dapat disimpulkan akibat dari halusinasi klien adalah resiko menceraikan diri sendiri, orang lain dan lingkungan sedangkan penyebabnya yaitu isolasi sosial : menarik diri. Pada kasus Sdr.A klien sering di kamar sendiri dan jarang berinteraksi. Pada kasus ini klien juga mengatakan dirinya jarang bercerita kepada orang lain dan memendam sendiri masalahnya jadi koping individu yang tidak efektif ini juga dapat menyebabkan harga diri rendah kemudian menjadi menarik diri dan akhirnya dapat terjadi halusiasi pendengaran pada klien.

Strategi koping adalah cara yang dilakukan untuk merubah lingkungan atau situasi atau menyelesaikan masalah yang sedang dirasakan atau dihadapi. Koping yang efektif menghasilkan adaptasi yang menetap yang merupakan kebiasaan baru dan perbaikan dari situasi yang lama, sedangkan koping yang tidak efektif berakhir dengan maladaptif yaitu perilaku yang menyimpang dari keinginan normatif dan dapat merugikan diri sendiri maupun orang lain atau lingkungan (Rasmun, 2004).

B. Diagnosa Keperawatan

Pada Asuhan keperawatan jiwa Sdr. A penulis mengangkat tiga diagnosa yaitu gangguan sensori persepsi : halusinasi sebagai *core problem*, isolasi sosial : Menarik Diri sebagai penyebab, dan resiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan sebagai akibat. Penulis tidak mencantumkan diagnosa harga diri rendah meskipun pada data yang didapatkan dari pengkajian diketahui klien merasa malu dengan kondisinya, tetapi fokus pada aspek ini adalah pada klien dengan gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran. Untuk mengangkat diagnosa gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran ini, penulis merasa data yang diperoleh sudah cukup menjadi dasar atau acuan.

Untuk mengambil diagnosa Isolasi Sosial : Menarik Diri penulis memperoleh data subjektif yaitu klien mengatakan jarang berinteraksi dengan orang lain, klien mengatakan sering di rumah atau di kamar sendiri. Sedangkan data objektifnya klien tampak melamun, suara lemah dan lambat, gerak motorik lambat. Sedangkan diagnosa resiko mencederai diri

sendiri, orang lain dan lingkungan diambil setelah penulis mendapatkan data subjektif klien mengatakan khawatir jika sering mendengar suara-suara. Sedangkan data objektifnya klien sering diam, berbicara sendiri dan pandangan mata tajam. Tetapi karena penulis kurang jeli saat mengkaji maka penulis mendapatkan data yang kurang mendukung untuk mengangkat diagnosa resiko mencederai diri sendiri dan orang lain seperti klien mengatakan klien mengatakan jengkel atau kesal dan ingin marah pada data subjektif dan ekspresi wajah tegang, cepat marah dan mudah tersinggung, melangkah klien bolak-balik, klien mengepalkan tangan pada data objektifnya.

C. Intervensi

Perencanaan keperawatan terdiri dari tiga aspek, yaitu tujuan umum, tujuan khusus, dan rencana tindakan keperawatan. Tujuan khusus berfokus pada penyelesaian permasalahan, tujuan khusus berfokus pada etiologi (Keliat, 2005). Untuk mengatasi masalah pada diagnosa gangguan sensori persepsi penulis melakukan intervensi Sp 1 sampai Sp 4 yaitu :

Strategi Pelaksanaan (SP 1) : klien mampu mengidentifikasi halusinasi, klien mampu mengotrol halusinasi dengan cara menghardik, klien mampu memasukkan latihan menghardik dalam jadwal harian. Intervensi dari SP 1 adalah bina hubungan saling percaya dengan prinsip komunikasi terapeutik: sapa klien dengan ramah, baik verbal maupun non verbal, perkenalkan diri dengan sopan dan tanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan yang disukai klien. Jelaskan tujuan pertemuan dan sikap empati,

menerima klien apa adanya dan beri perhatian kepada klien dan perhatikan kebutuhan dasar klien. Identifikasi kemampuan klien mengenal halusinasi: kaji jenis, isi, frekuensi, kondisi dan respon saat halusinasi muncul, klien mengatakan bahwa yang didengar klien adalah halusinasi, beri reinforcement atas semua. penjelasan klien. Ajarkan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik: demonstrasikan cara menghardik, minta klien mencoba cara menghardik, motivasi klien untuk latihan menghardik tiap hari, beri jadwal latihan menghardik.

Strategi Pelaksanaan (SP 2) : klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain dan memasukan ke dalam jadwal harian. Intervensi dari SP 2 adalah evaluasi validasi perasaan klien: tanyakan apakah pasien masih mendengar suara-suara, lihat jadwal menghardik yang dilakukan, beri reinforcement, beri kontrak yang jelas untuk mengajarkan cara ke dua mengontrol halusinasi. Ajarkan cara bercakap-cakap dengan orang lain: demonstrasikan cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain, minta klien mencoba bercakap-cakap, motivasi untuk latihan bercakap-cakap, buat jadwal bercakap-cakap.

Strategi Pelaksanaan (SP 3) klien mampu mengontrol halusinasi dengan melakukan aktifitas terjadwal. Intervensi dari SP 3 yaitu evaluasi validasi perasaan klien: tanyakan apakah pasien masih mendengar suara-suara, lihat jadwal bercakap-cakap yang dilakukan, beri reinforcement, beri kontrak yang jelas untuk mengajarkan cara ke tiga mengontrol halusinasi. Ajarkan untuk melakukan kegiatan terjadwal: demonstrasikan cara mengontrol halusinasi dengan melakukan latihan terjadwal, minta klien mencoba latihan terjadwal, motivasi untuk melakukan latihan yang sudah terjadwal.

Strategi Pelaksanaan (SP 4) klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara minum obat teratur. Intervensi SP4 yaitu evaluasi validasi klien, membantu klien minum obat dengan teratur untuk mengontrol halusinasinya dengan memberitahu warna dan manfaat obat tersebut.

Penulis tidak melakukan intervensi Sp 1-3 K yaitu melibatkan keluarga untuk mengontrol halusinasi. Penulis memperoleh hambatan karena saat itu sudah memasuki minggu ke dua dan tidak mempunyai waktu yang cukup untuk melakukannya. Selain itu penulis tidak melakukan intervensi untuk diagnosa isolasi sosial : Menarik Diri dan resiko mencederai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan karena penulis hanya berfokus pada prioritas masalah utama saja yaitu gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran.

D. Implementasi

Implementasi yang dilakukan penulis untuk mengontrol halusinasi Sdr. A menggunakan metode strategi pelaksanaan atau SP. Pada interaksi pertama penulis melakukan implementasi dari Sp 1 dan tidak mengalami kesulitan karena sudah bisa terjalin rasa percaya dengan klien yaitu membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi kemampuan klien mengenal halusinasi (jenis, isi, frekuensi halusinasi, kondisi saat muncul halusinasi, respon klien saat halusinasi muncul), mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan meminta memasukan latihan menghardik ke dalam jadwal sehari-hari.

Pada pertemuan ke dua penulis melakukan implementasi Sp 2 dan tidak mengalami hambatan saat interaksi yaitu mengevaluasi validasi perasaan klien, dan mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain.

Pada interaksi ke tiga penulis melakukan implementasi Sp 3 yaitu mengevaluasi validasi perasaan klien, mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan melakukan aktifitas terjadwal sesuai kemampuan klien. Dan pada interaksi ke empat penulis melakukan implementasi Sp 4 yaitu mengevaluasi validasi perasaan klien, dan mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan minum obat secara teratur. Tetapi pada pelaksanaan Sp 4 penulis mengalami sedikit kesulitan karena klien belum begitu mengerti obat yang klien minum sehingga untuk Sp 4 dilaksanakan dua kali yaitu dilakukan kembali pada interaksi ke lima.

Kekurangan dari penulis yaitu pada strategi pelaksanaan (Sp) 1-3 K. penulis tidak bisa melakukannya karena sudah memasuki minggu ke dua sehingga penulis tidak sempat melakukannya. Oleh karena itu untuk Sp 5 yaitu melibatkan keluarga untuk mengontrol halusinasi klien penulis melimpahkannya kepada perawat ruangan di ruang Nakula untuk melakukannya.

E. Evaluasi

Dari pelaksanaan implementasi selama lima hari dari tanggal 24-28 Maret 2011 penulis memperoleh beberapa evaluasi. Menurut Keliat (2005), evaluasi adalah proses berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan

keperawatan pada klien, evaluasi dilakukan terus-menerus pada respon klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

Evaluasi dari pertemuan yang pertama masalah keperawatan teratasi sesuai dengan kriteria hasil, dibuktikan dengan klien mampu membina hubungan saling percaya, klien mampu mengenal jenis, isi, frekuensi, kondisi, dan respon terjadinya halusinasi dan klien dapat mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.

Evaluasi yang didapat dari pertemuan kedua masalah keperawatan teratasi sesuai dengan kriteria hasil, yang diharapkan klien mampu mempraktekkan cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain.

Evaluasi yang didapat dari pertemuan ketiga masalah keperawatan teratasi sesuai dengan kriteria hasil, yang diharapkan klien mampu mempraktekkan cara mengontrol halusinasi dengan melakukan aktifitas terjadwal yang sesuai dengan kemampuan klien.

Evaluasi yang didapat dari pertemuan keempat masalah keperawatan belum teratasi sesuai dengan kriteria hasil, yang diharapkan karena klien belum mampu mempraktekkan cara mengontrol halusinasi dengan minum obat yang teratur dan masih bingung dengan obat apa yang diminum. Oleh karena itu, penulis mengulangi lagi implementasi Sp 4 pada hari berikutnya dan diperoleh hasil evaluasi pada pertemuan kelima yaitu masalah keperawatan teratasi sesuai dengan kriteria hasil, yang diharapkan klien mampu mempraktekkan cara mengontrol halusinasi dengan minum obat teratur dan mengerti obat apa yang diminum.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kesimpulan dari asuhan keperawatan pada Sdr. A dengan gangguan sensori persepsi pendengaran sebagai berikut :

1. Dari hasil pengkajian pada Sdr. A dapat disimpulkan timbulnya perubahan sensori persepsi halusinasi pada Sdr. A diawali dengan menarik diri dari lingkungannya, sehingga klien tidak mau berinteraksi dengan orang lain. Dalam pengkajian Sdr. A mengalami halusinasi pendengaran yang menyuruhnya melakukan hal negatif seperti saat makan menyuruh tidak makan nasi itu, maka klien akan berisiko mencederai diri, orang lain dan lingkungan.
2. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan sebagai prioritas masalah pada Sdr. A adalah gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran.
3. Rencana tindakan keperawatan pada Sdr. A menggunakan Strategi Pelaksanaan (SP), dengan tujuan umum klien mampu mengontrol halusinasinya. Tujuan khusus Sp 1 adalah klien dapat membina hubungan saling percaya, klien dapat mengenal halusinasinya, dan klien dapat mengontrol halusinasi dengan menghardik. Tujuan khusus Sp 2 adalah klien mampu mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Tujuan khusus Sp 3 adalah klien mampu mengontrol halusinasi dengan melakukan aktifitas terjadwal yang sesuai dengan kemampuan klien. Tujuan khusus Sp 4 adalah klien mampu mengontrol halusinasi dengan meminum obat teratur.

4. Implementasi sudah sesuai dengan intervensi yang diberikan untuk mengatasi halusinasi pendengaran pada Sdr. A tetapi untuk implementasi SP 5 penulis mendelegasikan ke perawat ruang Nakula.
5. Evaluasi yang penulis dapatkan dari asuhan keperawatan pada Sdr. A yaitu tercapainya SP 1, 2, 3, 4 sebagai berikut terbinanya hubungan saling percaya, ini dibuktikan dengan klien bersedia berjabat tangan, bersedia menyebutkan nama dan klien bersedia mengutarakan masalah yang dihadapi. Klien mampu mengenal halusinasinya, dibuktikan dengan klien dapat menyebutkan jenis, isi, waktu, frekuensi timbulnya halusinasi, kondisi saat muncul halusinasi, respon saat muncul halusinasi. Klien dapat mengontrol halusinasinya, dibuktikan dengan klien dapat mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain, klien melakukan aktivitas yang terjadwal, dan meminum obat secara teratur.

B. Saran

1. Sebagai perawat sebaiknya mampu menjalin rasa saling percaya antara perawat dengan klien sehingga dapat melakukan interaksi dengan baik dan lebih jeli melakukan pengkajian sehingga mendapatkan data yang cukup untuk mengangkat diagnosa serta mampu memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dengan menerapkan teori yang telah ada.

2. Perawat harus lebih bisa berempati pada klien sehingga lebih bijak dalam mengambil rencana tindakan keperawatan berkaitan dengan perawatan klien.
3. Masyarakat diharapkan bisa menerima klien dengan apa adanya setelah pulang dari rumah sakit jiwa, diberi kesempatan ikut dalam kegiatan sosial, tidak mengucilkan klien dan memberikan reinforcement positif.



DAFTAR PUSTAKA

- Al Qur'an Surat Al-Isra' : 85 dan Az-Zumar : 42. Semarang : PT. Karya Toha putra.
- Anonim. (2011). *Berita Detail WHO Memperkirakan 450 Juta Penderita Gangguan Jiwa Ditemukan Di Dunia*. [Http://www.Kbi.gemari.or.id](http://www.Kbi.gemari.or.id). Diunduh tanggal 19 april 2011.
- Baihaiqi, MIF, Sunardi, Akhlan, R.N.R., Heryati, E. (2005). *Psikiatri (Konsep Dasar dan Gangguan-Gangguan)*. Bandung : PT. Refika Aditama.
- Damaiyanti, M. (2008). *Komunikasi Terapeutik Dalam Praktik Keperawatan*. Bandung : PT. Refika Aditama.
- Fitria, N. (2009). *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (LP dan SP)*. Jakarta : PT. Salemba Medika.
- Garcia. (2009). *Gangguan Jiwa Makin Merebak*. [Http://www.waspada.co.id](http://www.waspada.co.id) diunduh tgl 19 April 2011.
- Keliat, B.A. (2005). *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa Edisi 2*. Jakarta : EGC.
- _____. (2009). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta : EGC.
- Maramis, WF. (2004). *Catatan Ilmu Keperawatan Jiwa*. Surabaya : Airlangga University Press.
- Rasmun. (2001). *Keperawatan Kesehatan Mental Psikiatri Terintegrasi Dengan Keluarga*. Bandung : PT. Fajar Interpratama.
- _____. (2004). *Stres, koping dan adaptasi. Teori dan pohon masalah keperawatan*. Jakarta : CV. Sagung Seto.
- Sawabi. (2011). *Sekarang 30.000 Orang Gila Ada Di Jawa Tengah*. [Http://www.tribunnews.com](http://www.tribunnews.com). Diunduh tanggal 19 April 2011.
- Sinaga, B.R. (2007). *Skizofrenia & Diagnosis Banding*. Jakarta : FKUI.
- Stuart, G.W. (2006). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 5. Editor : Pamilih Eko Karyuni ; alih Bahasa. Jakarta : EGC.
- Yosep, I. (2009). *Keperawatan Jiwa*. Edisi Revisi. Bandung : PT. Revika Aditama.