Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Halusinasi Pada Penderita Skizofrenia: Studi Kasus

Nazela Nanda Putri

nazelanandaputri261@gmail.com

BAB 1 **PENDAHULUAN**

1. Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan masalah kesehatan yang serius karena meningkatnya jumlah penyakit, termasuk penyakit kronis dengan proses penyembuhan yang lama. Gangguan jiwa dibagi menjadi dua kategori, gangguan jiwa ringan dan gangguan jiwa berat. Gangguan mental yang berbahaya dan tidak terkendali adalah skizofrenia (Hartanto, Hendrawati & Sugiyorini, 2021)

Skizofrenia adalah sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk berpikir, berkomunikasi, merasakan, dan mengekspresikan emosi, serta gangguan otak yang ditandai dengan pikiran yang tidak teratur, delusi, halusinasi, dan perilaku aneh. (Pardede & Ramadia, 2021). Skizofrenia adalah penyakit yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk: berpikir, berkomunikasi, menerima, menafsirkan realitas, merasakan, dan menunjukkan emosi (Pardede, Silitonga & Laia 2020). Menurut WHO (2021). Prevalensi skizofrenia telah meningkat dari 40% menjadi 26 juta jiwa. Sedangkan di Indonesia prevalensi skizofrenia meningkat menjadi 20% penduduk. Prevalensi Sumatera utara meningkat menjadi 7% penduduk (Rikesdes 2018)

Berdasarkan peningkatan skizofrenia, perubahan respons persepsi merupakan gejala awal skizofrenia. Sekitar 70% orang dengan skizofrenia mengalami halusinasi (Stuart, Keliat & Pasaribu, 2016). Halusinasi adalah persepsi

sensorik tanpa adanya rangsangan eksternal. Efek dari halusinasi adalah hilangnya diri sosial yang dalam hal ini dapat membunuh diri sendiri, membunuh orang lain, bahkan merusak lingkungan. Meminimalkan efek halusinasi membutuhkan perawatan yang tepat. Dengan meningkatnya jumlah halusinasi, menjadi jelas bahwa peran perawat adalah membantu pasien mengelola halusinasi mereka. (Maulana, Hernawati & Shalahuddin, 2021).

Dalam pengobatan halusinasi, beberapa terapi keperawatan telah ditangani, seperti terapi penghentian paksa, yaitu menghentikan pikiran untuk mengubah proses sosial yang berdampak. (Dati, Amila & Wi, 2016), dan Terapi musik klasik membuat seseorang menjadi rileks dan mampu mengontrol halusinasi (Wijayanto & Agustina, 2017).

Berdasarkan Survey awal pada pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa pada skizofrenia ini dilakukan di Rs Jiwa Prof, Dr M.Ildrem Ruang Bukit Barisan terdapat jumlah pasien 27 orang dan yang menjadi subjek ini berjumlah 1 orang dengan pasien gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran atas nama Tn. R. Penyebab Tn. R dijadikan sebagai subjek dikarenakan pasien masih sering mendengar suara-suara bisikan.

Berdasarkan Latar Belakang penulis tertarik mengambil judul “Asuhan keperawatan Halusinasi pendengaran Tn.R di Ruang Bukit Barisan”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah yang telah dipaparkan pada latar belakang maka rumusan masalah dalam askep ini yaitu Asuhan keperawatan Halusinasi pendengaran Tn. R di Rs Jiwa Prof, Dr M.Ildrem Ruang Bukit Barisan.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan keperawatan jiwa pada Tn. R dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mahasiswa mampu mengetahui defenisi, tanda dan gejala, faktor, penyebab, mekanisme koping penatalaksanaan pada pasien halusinasi
2. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan halusinasi pada Tn. R
3. Mahasiswa mampu menegakkan diagnosa atau masalah keperawatan pada Tn. R
4. Mahasiswa mampu melakukan intervensi keperawatan pada Tn. R
5. Mahasiswa mampu melakukan implementasi keperawatan pada Tn.R
6. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi keperawatan pada Tn. R
7. Mahasiswa melakukan dokumentasi pada Tn. R

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Halusinasi

2.1.1 Defenisi

Halusinasi adalah suatu gejala gangguan jiwa. Pasien mengalami perubahan sensori persepsi merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduan. Pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada (Dermawan, 2018). Halusinasi adalah persepsi klien terhadap lingkungan tanpa stimulus yang nyata, artinya klien menginterpretasikan sesuatu yang tidak nyata stimulus/rangsangan dari luar (Manulang, 2019). Halusinasi merupakan distorsi persepsi palsu yang terjadi pada respon neurobiologist maladaptive, penderita sebenarnya mengalami distorsi sensori sebagai hal yang nyata dan meresponnya (Pardede, 2020)

Halusinasi merupakan persepsi yang diterima oleh panca indera tanpa adanya stimulus eksternal. Klien dengan halusinasi sering merasakan keadaan/kondisi yang hanya dapat dirasakan olehnya namun tidak dapat dirasakan oleh orang lain (Harkomah, 2019). Halusinasi merupakan persepsi yang diterima oleh panca indera tanpa adanya stimulus eksternal. Klien dengan halusinasi sering merasakan keadaan/kondisi yang hanya dapat dirasakan olehnya namun tidak dapat dirasakan oleh orang lain. (Aldam, & Wardani, 2019).

Berdasarkan beberapa defenisi diatas halusinasi merupakan gangguan persepsi panca Indera ,adanya stimulus eksternal yang merasakan sensasi palsu namun tidak dapat dirasakan oleh orang lain.

2.1.2 Tanda dan gejala

Menurut Azizah, Zainuri & Akbar, (2016). Tanda dan gejala halusinasi penting diketahui oleh perawat agar dapat menempatkan masalah halusinasi antara lain :

1. Berbicara, tertawa dan tersenyum sendiri
2. Bersikap seperti mendengarkan sesuatu
3. Berhenti berbicara sesaat ditengah-tengah kaimat untuk mendengarkan sesuatu
4. Disorientasi
5. Tidak mampu atau kurang konsentrasi
6. Cepat berubah pikiran
7. Alur Social kacau
8. Respon yang tidak sesuai
9. Menarik diri
10. Respon yang tidak sesuai
11. Suka marah dengan tiba-tiba dan menyerang orang lain tanpa sebab.
12. Sering melamun

2.1.3 Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Halusinasi

a. Faktor predisposisi

Faktor kerentanan merupakan Social risiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dikemukakan individu untuk mengatasi Social. Diperoleh dari pelanggan dan keluarganya. Faktor pencetus mungkin termasuk

1. Faktor Perkembangan

Jika tugas perkembangan menemui hambatan dan hubungan interpersonal terputus, individu akan merasa Social dan cemas (Zelika & Dermawan, 2015). Tugas perkembangan klien yang terganggu misalnya rendahnya Social dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri, dan lebih rentan terhadap stress (Sutejo, 2020)

Berdasarkan beberapa definisi diatas social perkembangan jika kehangatan dalam keluarga yang rendahnya control menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak dini, hilang percaya diri dan lebih rentan terhadap stress

2. Faktor Sosial Dan Budaya

Faktor berbagi dalam masyarakat dapat membuat orang merasa dikucilkan, dan dengan demikian membuat orang merasa kesepian di lingkungan mereka yang luas (Sutejo, 2020). Seseorang yang merasa tidak diterima dilingkungan sejak bayi sehingga akan merasa kesepian dan tidak percaya pada lingkungannya (Zelika & Dermawan, 2015). Berdasarkan beberapa definisi diatas social-social dan budaya dalam lingkungan masyarakat dan keluarga yang sering dikucilkan dan akan merasa kesepian dan tidak percaya pada lingkungan

3. Faktor Biokimia

Hal tersebut berdampak pada terjadinya gangguan jiwa. Jika seseorang mengalami social yang berlebihan, tubuh menghasilkan zat kimia saraf yang dapat menyebabkan halusinasi, seperti buffalophenone dan dimethyltransferase (DMP) (Sutejo, 2020)

Hal ini berpengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress berlebihan dialami seseorang maka didalam tubuh akan berlebihan dialami seseorang maka didalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang bersifat halusiogenik neurokimia. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivitasnya neurotransmitter otak misalnya terjadi ketidakseimbangan acetylcholin (Zelika & Dermawan, 2015)

Berdasarkan beberapa definisi diatas Social biokimia merupakan yang dimana stress berkepanjangan menyebabkan teraktivitasnya neurotransmitter otak misalnya ketidak seimbangan *acetylcholine* *dopamine*.

4. Faktor Psikologi

Hubungan interpersonal tidak harmonis, dan biasanya seseorang menerima berbagai peran yang kontradiktif, yang akan menimbulkan banyak social dan kecemasan, serta berujung pada hancurnya orientasi realitas (Sutejo, 2020)

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien mengambil keputusan tegas, klien lebih suka memilih kesenangan sesaat dari lari dari alam nyata menuju alam khayal (Zelika & Dermawan, 2015). Berdasarkan beberapa definisi diatas Social psikologi terlalu banyak stress dan kecemasan serta berujung pada hancurnya orientasi realitas.

5. Faktor Genetik

Penelitian telah menunjukkan bahwa anak-anak sehat yang dirawat oleh orang tua Pasien skizofrenia lebih mungkin mengembangkan skizofrenia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Social keluarga memiliki pengaruh yang sangat penting terhadap penyakit ini (Dermawan, 2016).

b. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi merupakan stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman, atau tuntutan yang memerlukan social ekstra untuk menghadapinya. Adanya rangsangan dari lingkungan, seperti partisipasi klien dalam kelompok, terlalu lama tidak diajak komunikasi, objek yang ada di lingkungan, dan juga suasana Sosial terisolasi sering menjasi

pencetus terjadinya halusinasi. Hal tersebut dapat meningkatkan Social dan kecemasan yang merangsang tubuh mengeluarkan zat halusinogenik (Stuart, Keliat & Pasaribu 2016)

2.1.4 Jenis-Jenis Halusinasi

Jenis-jenis halusinasi terbagi menjadi 4 antaranya:

1. Halusinasi pendengaran

Mendengar suara-suara atau kebisingan, paling seperti suara orang suara berbentuk kebisingan yang kurang keras sampai kata-kata yang jelas berbicara tentang klien, bahkan sampai percakapan lengkap antara dua orang atau lebih. Pikiran yang didengar klien dimana pasien disuruh untuk melakukan sesuatu yang kadang-kadang membahayakan (Muhit, 2016)

Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara atau bunyi yang berkisar dari suara sederhana sampai suara berbicara mengenai klien sehingga klien berespon terhadap suara atau klien bunyi tersebut (Harkomah, 2019). Berdasarkan beberapa definisi diatas Halusinasi pendengaran merupakan mendengar suara atau bunyi yang sederhana seperti kebisingan, suara bercakap-cakap, sehingga klien berespon terhadap suara dan bunyi tersebut.

2. Halusinasi penglihatan

Stimulus visual dalam bentuk kilatan cahaya gambaran geometris, gambaran kartun, banyangan yang rumit dan kompleks. Bayangan tidak menyenangkan atau menakutkan seperti melihat monster (Muhit, 2015). Halusinasi penglihatan adalah yang dimana kontak mata kurang, senang menyendiri, terdiam dan memandang kesuatu sudut dan sulit berkonsentrasi (Erviana & Hargiana, 2018).

Berdasarkan beberapa definisi diatas Halusinasi merupakan gangguan penglihatan yang stimulus visual dalam bentuk kilatan

cahaya, gambar geometris, dapat dilihat dari kontak mata kurang, senang menyendiri, dan sulit berkonsentrasi.

3. Halusinasi penghidu

Membraui bau- bauan tertentu seperti daah, urin, atau feses, umumnya bau-bauan yang tidak menyenangkan. Halusinasi penghidu sering akibat stroke, tumor, kejang atau demensia (Muhit, 2015). Karakteristik ditandai dengan adanya bau busuk, amis dan bau yang menjijikan seperti darah,urine atau feses kadang tercium bau harum (Yusalia, 2015)

Berdasarkan beberapa defenisi diatas halusinasi penghidu merupakan gangguan penciuman bau yang biasanya ditandai dengan membaui aroma seperti darah, urine dan feses terkadang membaui aroma segar.

4. Halusinasi pengecapan

Merasa seperti mengecap rasa seperti darah,urin atau feses (Muhit, 2015)

5. Halusinasi sentuhan

Merasa disentuh, disentuh, ditiup, dibakar, atau bergerak di bawah kulit seperti ulat (Muhit, 2015)

2.1.5 Rentang respon

Halusinasi adalah reaksi maladaftif individu yang berbeda Rentang respons neurobiologis (Stuart, Keliat & Pasaribu, 2016). Ini adalah perasaan maladaptasi. Jika pelanggan memiliki pandangan yang sehat Akurat, mampu mengenali dan menafsirkan rangsangan Menurut panca indera (pendengaran, Penglihatan, penciuman, rasa dan sentuhan) pelanggan halusinasi Bahkan jika stimulusnya di antara kedua tanggapan tersebut terdapat tanggapan yang terpisah Karena satu hal

mengalami sosial yang abnormal, yaitu kesalahan pemahaman Stimulus yang diterimanya adalah ilusi. Pengalaman Pasien yang luas Jika penjelasan untuk stimulasi sensorik tidak Menurut stimulus yang diterima, rentang responsnya adalah sebagai berikut:

RESPON ADAPTIF → RESPON MALADATIF

<ul style="list-style-type: none"> • Pikiran logis • Persepsi akurat • Emosi konsisten dengan pengalaman • Perilaku sesuai • Berhubungan sosial 	<ul style="list-style-type: none"> • Distorsi pikiran • Ilusi • Reaksi emosional • Perilaku aneh/tidak biasa • Menarik diri 	<ul style="list-style-type: none"> • Gangguan piker • Sulit merespon emosi • Perilaku disorganisasi • Isolasi sosial
--	--	--

Tabel 2.1
Rentang Respon

2.16 Tahapan Halusinasi

Tahapan halusinasi menurut Azizah, Zainuri & Akbar (2016) antara lain:

a. Tahap pertama (non-psikotik)

Pada tahap ini, halusinasi dapat membuat klien merasa nyaman dan orientasi sedang. Secara umum pada tahap ini merupakan hal yang menyenangkan bagi klien : Mengalami kecemasan, kesepian, batin dan ketakutan, Cobalah untuk social pada pikiran yang dapat menghilangkan kecemasan dan Pikiran dan pengalaman indrawi masih di bawah kendali sadar.

Perilaku yang muncul:

1. Tersenyumlah atau tertawakan diri Anda sendiri
2. Gerakkan bibir Anda dengan tenang
3. Gerakan mata yang cepat
4. Sebarkan respons verbal, diam dan konsentrasi

b. Fase 2 (pasien non-psikiatri)

Pada tahap ini, pelanggan biasanya menyalahkan diri sendiri dan merasakan kecemasan yang serius. Biasanya rasa haus yang ada social menyebabkan rasa jijik.klien: Pengalaman sensorik yang menakutkan atau terganggu oleh pengalaman, mulai merasa lepas kendali dan keluar dari orang lain

Perilaku yang muncul:

1. Meningkatnya detak jantung, pernapasan, dan tekanan darah
2. Mengurangi kepedulian terhadap lingkungan
3. Fokus pada pengurangan pengalaman sensorik
4. Hilangnya kemampuan untuk membedakan antara ilusi dan kenyataan

c. Tahap ketiga (penyakit mental)

Klien biasanya tidak dapat mengontrol diri mereka sendiri, kecemasan mereka parah, dan halusinasi sangat menarik klien : Pasien menyerah dan menerima pengalaman sensorik, isi ilusi menjadi menarik dan ketika pengalaman selesai pasien menjadi kesepian.

Perilaku yang muncul:

1. Pasien mematuhi instruksi halusinasi
2. Kesulitan berhubungan dengan orang lain
3. Sedikit atau perhatian sementara terhadap lingkungan
4. Tidak dapat mengikuti perintah sebenarnya
5. Pasien terlihat panas dan berkeringat

d. Tahap keempat (penyakit mental klien mudah dikendalikan oleh halusinasi, dan mereka biasanya panik).

Perilaku yang muncul:

1. Risiko cedera tinggi
2. Pengadukan
3. Ketidakmampuan merespon rangsangan yang ada

2.1.7 Komplikasi

Halusinasi dapat menjadi suatu alasan mengapa pasien melakukan tindakan perilaku kekerasan karena suara-suara yang memberinya perintah sehingga rentan melakukan perilaku yang tidak adaptif. Perilaku kekerasan yang timbul pada pasien skizofrenia diawali dengan adanya perasaan tidak berharga, takut dan ditolak oleh lingkungan sehingga individu akan menyingkir dari hubungan interpersonal dengan orang lain (Keliat, 2016). Komplikasi yang dapat terjadi pada klien dengan masalah utama gangguan sensori persepsi: halusinasi, antara lain: resiko perilaku kekerasan, harga diri rendah dan isolasi sosial

2.1.8 Penatalaksanaan Medis

Halusinasi merupakan salah satu gejala yang paling sering terjadi pada gangguan Skizofrenia. Dimana Skizofrenia merupakan jenis psikosis, adapun tindakan penatalaksanaan dilakukan dengan berbagai terapi yaitu dengan:

1. Psikofarmakologis

Obat sangat penting dalam pengobatan skizofrenia, karena obat dapat membantu pasien skizofrenia untuk meminimalkan gejala perilaku kekerasan, halusinasi, dan harga diri rendah. Sehingga pasien skizofrenia harus patuh minum obat secara teratur dan mau mengikuti perawatan (Pardede, Keliat, Wardani, 2013) :

a. Haloperidol (HLD)

Obat yang dianggap sangat efektif dalam pengelolaan hiperaktivitas, gelisah, agresif, waham, dan halusinasi.

b. Chlorpromazine (CPZ)

Obat yang digunakan untuk gangguan psikosis yang terkait skizofrenia dan gangguan perilaku yang tidak terkontrol

c. Trihexilpenidyl (THP)

1) Dosis

- a. Haloperidol 3x5 mg (tiap 8 jam) intra muscular.
- b. Clorpromazin 25-50 mg diberikan intra muscular setiap 6-8 jam sampai keadaan akut teratasi.

2) Dalam keadaan agitasi dan hiperaktif diberikan tablet:

- b. Haloperidol 2x1,5 – 2,5 mg per hari.
- c. Klorpromazin 2x100 mg per hari
- d. Triheksifenidil 2x2 mg per hari

3) Dalam keadaan fase kronis diberikan tablet:

- a. Haloperidol 2x0,5 – 1 mg perhari
- b. Klorpromazin 1x50 mg sehari (malam)
- c. Triheksifenidil 1-2x2 mg sehari
- d. Psikosomatik

2. Terapi kejang listrik (Electro Compulsive Therapy), yaitu suatu terapi fisik atau suatu pengobatan untuk menimbulkan kejang grand mal secara artifisial dengan melewati aliran listrik melalui elektroda yang dipasang pada satu atau dua temples pada pelipis. Jumlah tindakan yang dilakukan merupakan rangkaian yang bervariasi pada setiap pasien tergantung pada masalah pasien dan respon terapeutik sesuai hasil pengkajian selama tindakan. Pada pasien Skizofrenia biasanya diberikan 30 kali. ECT biasanya diberikan 3 kali seminggu walaupun biasanya diberikan jarang atau lebih sering. Indikasi penggunaan obat: penyakit depresi berat yang tidak berespon terhadap obat, gangguan bipolar di mana pasien

sudah tidak berespon lagi terhadap obat dan pasien dengan bunuh diri akut yang sudah lama tidak mendapatkan pertolongan.

3. Psikoterapi

Membantu waktu yang relatif lama, juga merupakan bagian penting dalam proses teraupetik. Upaya dalam psikoterapi ini meliputi : memberikan rasa aman dan tenang, menciptakan lingkungan teraupetik, memotivasi klien untuk dapat mengungkapkan perasaan secara verbal, bersikap ramah, sopan dan jujur terhadap klien

2.2 Konsep dasar asuhan keperawatan

2.2.1 Pengkajian Keperawatan

Menurut (Keliat, 2016). Bahwa faktor-faktor terjadinya halusinasi meliputi:

1. Faktor predisposisi

a. Faktor biologis

Pada keluarga yang melibatkan anak kembar dan anak yang diadopsi menunjukkan peran genetik pada schizophrenia. Kembar identik yang dibesarkan secara terpisah mempunyai angka kejadian Schizophrenia lebih tinggi dari pada saudara sekandung yang dibesarkan secara terpisah.

b. Faktor psikologis

Hubungan interpersonal yang tidak harmonis akan mengakibatkan stress dan kecemasan yang berakhir dengan gangguan orientasi realita.

c. Faktor social budaya

Stress yang menumpuk awitan schizophrenia dan gangguan psikotik lain, tetapi tidak diyakini sebagai penyebab utama gangguan.

2. Faktor presipitasi

b. Biologis

Stressor biologis yang berhubungan dengan respon neurobiologis maladaptif adalah gangguan dalam komunikasi dan putaran umpan balik otak dan abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak, yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus.

c. Lingkungan

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

d. Stres Sosial / budaya

Stres dan kecemasan akan meningkat apabila terjadi penurunan stabilitas keluarga, terpisahannya dengan orang terpenting atau disingkirkan dari kelompok.

e. Faktor psikologik

Intensitas kecemasan yang ekstrem dan memanjang disertai terbatasnya kemampuan mengatasi masalah dapat menimbulkan perkembangan gangguan sensori persepsi halusinasi.

f. Mekanisme koping

Perilaku yang mewakili upaya untuk melindungi pasien dari pengalaman yang menakutkan berhubungan dengan respons neurobiologis maladaptif meliputi : *regresi*, berhubungan dengan masalah proses informasi dan upaya untuk mengatasi ansietas, yang menyisakan sedikit energi untuk aktivitas sehari-

hari. *Proyeksi*, sebagai upaya untuk menejlaskan kerancuan persepsi dan menarik diri.

g. Sumber koping

Sumber koping individual harus dikaji dengan pemahaman tentang pengaruh gangguan otak pada perilaku. Orang tua harus secara aktif mendidik anak-anak dan dewasa muda tentang keterampilan koping karena mereka biasanya tidak hanya belajar dari pengamatan. Disumber keluarga dapat pengetahuan tentang penyakit, finansial yang cukup, faktor ketersediaan waktu dan tenaga serta kemampuan untuk memberikan dukungan secara berkesinambungan.

h. Perilaku halusinasi

Batasan karakteristik halusinasi yaitu bicara teratawa sendiri, bersikap seperti mendengar sesuatu, berhenti bicaraditengah – tengah kalimat untuk mendengar sesuatu, disorientasi, pembicaraan kacau dan merusak diri sendiri, orang lain serta lingkungan.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Dengan faktor berhubungan dan batasan karakteristik disesuaikan dengan keadaan yang ditemukan pada tiap-tiap partisipan. Topik yang diteliti yakni kemampuan mengontrol halusinasi dengar (Ali, 2019)

2.2.3 Perencanaan Keperawatan

Rencana tindakan pada keluarga (Muhit,2015) adalah ;

1. Diskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien
2. Berikan penjelasan meliputi : pengertian halusinasi, proses terjadinya halusinasi, jenis halusinasi yang dialami, tanda dan gejala halusinasi, proses terjadinya halusinasi.
3. Jelaskan dan latih cara merawat anggota keluarga yang mengalami

halusinasi : menghardik, minum obat, bercakap- cakap, melakukan aktivitas.

4. Diskusikan cara menciptakan lingkungan yang dapat mencegah terjadinya halusinasi.
5. Diskusikan tanda dan gejala kekambuhan
6. Diskusikan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan terdekat untuk *follow up* anggota keluarga dengan halusinasi.

Rencana tindakan keperawatan pada klien dengan diagnosa gangguan persepsi sensori halusinasi meliputi pemberian tindakan keperawatan berupa terapi (Sulah, Pratiwi, & Teguh. 2016) yaitu :

1. Bantu klien mengenal halusinasinya meliputi isi, waktu terjadi halusinasi, isi, frekuensi, perasaan saat terjadi halusinasi respon klien terhadap halusinasi mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.
2. meminum obat secara teratur.
3. Melatih bercakap-cakap dengan orang lain,
4. Menyusun kegiatan terjadwal dan dengan aktifitas

2.2.4 Implementasi

Implementasi disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Pada situasi nyata sering pelaksanaan jauh berbeda dengan rencana, hal ini terjadi karena perawat belum terbiasa menggunakan rencana tertulis dalam melaksanakan tindakan keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi dengan singkat apakah rencana tindakan masih sesuai dan dibutuhkan klien sesuai dengan kondisinya (*here and now*). Perawat juga menilai diri sendiri, apakah kemampuan interpersonal, intelektual, teknikal sesuai dengan tindakan yang akan dilaksanakan, dinilai kembali apakah aman bagi klien. Setelah semuanya tidak ada hambatan maka tindakan keperawatan boleh dilaksanakan (Aldam, & Wardani, 2019).

Adapun pelaksanaan tindakan keperawatan jiwa dilakukan berdasarkan Strategi Pelaksanaan (SP) yang sesuai dengan masing-masing masalah utama. Pada masalah gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran, terdapat 2 jenis SP, yaitu SP Klien dan SP Keluarga. SP klien terbagi menjadi SP 1 (membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi halusinasi “jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, perasaan dan respon halusinasi”, mengajarkan cara menghardik, memasukan cara menghardik ke dalam jadwal; SP 2 (mengevaluasi SP 1, mengajarkan cara minum obat secara teratur, memasukan ke dalam jadwal); SP 3 (mengevaluasi SP 1 dan SP 2, menganjurkan klien untuk mencari teman bicara); SP 4 (mengevaluasi SP 1, SP 2, dan SP 3, melakukan kegiatan terjadwal).

SP keluarga terbagi menjadi SP 1 (membina hubungan saling percaya, mendiskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien, menjelaskan pengertian, tanda dan gejala halusinasi, jenis halusinasi yang dialami klien beserta proses terjadinya, menjelaskan cara merawat pasien halusinasi); SP 2 (melatih keluarga mempraktekan cara merawat pasien dengan halusinasi, melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien halusinasi); SP 3 (membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat (discharge planing), menjelaskan follow up pasien setelah pulang).

Pada saat akan dilaksanakan tindakan keperawatan maka kontrak dengan klien dilaksanakan dengan menjelaskan apa yang akan dikerjakan dan peran serta klien yang diharapkan, dokumentasikan semua tindakan yang telah dilaksanakan serta respon klien.

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses hasil atau sumatif dilakukan dengan membandingkan respon klien pada tujuan umum dan tujuan khusus yang telah ditentukan. Halusinasi pendengaran tidak terjadi perilaku kekerasan, klien dapat membina hubungan saling percaya, klien dapat

mengenai halusinasinya, klien dapat mengontrol halusinasi dengan dari jangka waktu 4x24 jam didapatkan data subjektif keluarga menyatakan senang karena sudah diajarkan teknik mengontrol halusinasi, keluarga menyatakan pasien mampu melakukan beberapa teknik mengontrol halusinasi.

Data objektif :

pasien tampak berbicara sendiri saat halusinasi itu datang, pasien dapat berbincang-bincang dengan orang lain, pasien mampu melakukan aktivitas terjadwal, dan minum obat secara teratur.

BAB 3

TINJAUAN KASUS

1.1 Identitas Klien

Inisial : Tn. R
Tanggal Pengkajian : 24 Januari 2022
Umur : 32 Tahun
Agama : Islam
No Rm : 04. 59.49
Tanggal MRS : 13 Desember 2021

1.2 Alasan Masuk

Klien awalnya marah-marah dan melempar barang-barang karena kesal mendengar suara-suara bisikkan ditelinganya sehingga memukul orang rumah dan sulit tidur.

Masalah keperawatan : Gangguan persepsi sensori Halusinasi pendengaran

1.3 Faktor Predisposisi

Klien sebelumnya pernah mengalami gangguan jiwa 2 tahun yang lalu tepatnya pada tahun 2018 dan pulan kerumah dalam keadaan tenang. Dirumah klien tidak rutin minum obat, tidak mau kontrol ke RSJ sehingga timbul gejala-gejala seperti diatas kemudian klien kambuh lagi. Kien awalnya marah-marah dan melempar barang-barang karena kesal, mendengar suara orang membisikkan ditelinganya sehingga memukul orang rumah dan sering mendengar suara-suara mengejek dan sulit tidur akhirnya keluarga membawa klien kembali di RSJ prof. Dr. Muhammad Ildrem 13 Desember 2021. Keluarga klien tidak ada yang pernah mengamali gangguan jiwa

Masalah keperawatan :

Regimen teraupetik tidak efektif

Koping individu tidak efektif

Koping keluarga tidak efektif

1.4 Fisik

Klien tidak memiliki keluhan fisik, saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, didapatkan hasil TD : 106/67 mmHg, HR : 83x/i, RR: 20x/i, S: 36Oc.

Klien memiliki tinggi badan 172 cm dan berat badan 60 kg.

1.5 Psikososial

1.5.1 Genogram

Penjelasan :

klien merupakan anak ke dua dari 2 bersaudara ,klien memiliki satu kakak perempuan yang sudah menikah

keterangan

○ : perempuan

□ : laki-laki

■ : klien

↗ : cerai

┐ : garis keturunan

└ : garis perkawinan

⋯ : tinggal serumah dengan klien

⊗ : meninggal

1.5.2 Konsep diri

- a. Gambaran diri : Klien menyukai seluruh tubuhnya dan tidak ada yang cacat
- b. Identitas : Klien mengetahui nama dan alamatnya klien merupakan anak ke dua dari 2 bersaudara.
- c. Peran : Klien berperan sebagai anak
- d. Ideal diri : klien merasa malu klien tidak bisa mengendalikan dirinya sendiri
- e. Harga diri : Klien mengatakan merasa malu karena tidak mapan dan akhirnya ditinggalkan oleh tunangannya

Masalah keperawatan : Gangguan Konsep diri : Harga diri rendah

1.5.3 Hubungan Sosial

Klien menganggap bahwa keluarganya adalah orang sangat berarti dalam hidupnya, terutama orang tuanya, klien tidak mengikuti kegiatan kelompok. Klien mengatakan mempunyai hambatan dalam berhubungan dengan orang lain karena sulit bergaul dan selalu ingin menyendiri

Masalah keperawatan : isolasi sosial : menarik diri

1.5.4 Spiritual

- a. Nilai dan keyakinan : Klien beragama islam dan yakin dengan agamanya
- b. Kegiatan ibadah : Klien tidak ikut melakukan ibadah selama dirawat

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

1.5.5 Status Mental

1. Penampilan : pasien rapi seperti berpakaian biasa pada umumnya
 2. Pembicaraan : klien bicara dengan lambat
 3. Aktivitas motorik : Klien mengatakan bisa melakukan aktivitas sehari-hari
 4. Suasana perasaan : klien tidak mampu mengapresiasi perasaannya pada saat mendengarkan suara-suara
 5. Afek : afek wajah sesuai dengan topik pembicaraan
 6. Interaksi selama wawancara : klien kooperatif saat wawancara
 7. Persepsi : klien mengatakan bahwa ia mendengar suara-suara
 8. Proses pikir : klien mampu menjawab apa yang ditanya
 9. Isi pikir : klien dapat mengontrol isi pikirnya, klien tidak mengalami gangguan isi pikir dan tidak masalah
 10. Tingkat kesadaran : klien tidak mengalami gangguan orientasi, klien mengenali waktu orang dan tempat
 11. Memori : Klien mampu menceritakan kejadian di masa lalu dan yang baru terjadi.
 12. Tingkat konsentrasi berhitung : Klien mampu berkonsentrasi dalam perhitungan sederhana tanpa bantuan orang lain.
 13. Kemampuan : Klien dapat membedakan hal yang baik dan yang buruk (mampu melakukan penilaian)
 14. Daya tilik diri : klien tidak mengingkari penyakit yang diderita klien mengetahui bahwa dia sedang sakit dan dirawat di rumah sakit jiwa
- Masalah keperawatan : gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran

1.6 Mekanisme Koping

Klien mengalami mekanisme koping adaptif yaitu klien dapat berbicara baik dengan orang lain.

1.7 Masalah Psikososial Dan Lingkungan

Klien mengatakan sulit berteman dengan orang lain karena klien selaluingin menyendiri.

Masalah keperawatan ; isolasi Social ; menarik diri

1.8 Pengetahuan Kurang Tentang Gagguan Jiwa

Klien tidak mengetahui tentang gangguan jiwa yang di alaminya dan obat yang dikonsumsi.

1.9 Aspek Medik

Diagnosa medis : Skizofrenia paranoid

Terapi medis yang diberikan :

- a. Risperidone tablet 2mg 2x1
- b. Clozapine 25 mg 1x1

1.10 Analisa Data

No	Data	Masalah keperawatan
1	Ds - Klien merasa tidak berguna karena tidak dapat membantu Keluarga Klien merasa malu karena tidak mapan	Gangguan konsep diri : harga diri rendah kronis

	<ul style="list-style-type: none"> - Klien merasa minder karena penyakit yang di alaminya - Klien RSJ prof. Dr. Muhammad Ildrem <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak murung - Lebih banyak diam - Nada bicara pelan 	
2	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan bahwa klien sering berteriak - Klien sering mendengarkan suara – suara tanpa wajah yang mengejeknya - Klien mengatakan suara – suara tersebut muncul 3 kali / hari, muncul pada saat klien sedang menyendiri - Klien merasa gelisah dan takut jika mendengar suara tersebut <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien sering marah – marah, mondar – mandir, bicara sendiri, bicara ngawur, sering senyum – senyum sendiri 	<p>Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran</p>
3	<p>Ds :</p> <p>Klien mengatakan tidak mengikuti kegiatan di kelompok/masyarakat. Klien mengatakan mempunyai hambatan dalam berhubungan</p>	<p>Isolasi Sosial : Menarik Diri</p>

	<p>dengan orang lain karena klien sulit bergaul dan selalu ingin menyendiri.</p> <p>Do :</p> <p>Klien tampak menghindari interaksi, terlihat sedih, pandangan menunduk kebawah</p>	
--	--	--

1.11 Masalah Keperawatan

1. Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran
2. Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah
3. Isolasi Sosial: Menarik Diri

3.1.2 Pohon Masalah

3.1.3 Prioritas Diagnosa Keperawatan

Gangguan persepsi Sensorik : Halusinasi pendengaran

3.14 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Intervensi
1.	<p>Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien sering marah – marah, mondar – mandir, berbicara sendiri, berbicara ngawur, sering senyum-senyum sendiri. <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan bahwa klien sering berteriak – teriak di rumah - Klien sering mendengarkan suara – suara tanpa wajah yang mengejeknya - Klien mengatakansuara – suara tersebut muncul 2 kali/ hari, muncul pada saatmelamun - Klien merasa gelisah dan takut jika mendengar suara tersebut. 	<p>SP 1:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi isi, waktu terjadi, situasi pencetus, dan responterhadap halusinasi 2. Jmengontrol halusinasi dengan cara menghardik <p>SP 2:</p> <p>Mengontrol Halusinasi dengan cara minum obat secara teratur</p> <p>SP 3:</p> <p>mengontrol halusinasi dengancara bercakap – cakap dengan orang lain</p> <p>SP 4:</p> <p>mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktifitas terjadwal</p>

No	Diagnosa	Intervensi
2.	<p>Isolasi sosial : menarik diri</p> <p>DO:</p> <p>Klien tampak menghindari interaksi, terlihat sedih, pandangan menunduk kebawah</p> <p>DS:</p> <p>Klien mengatakan tidak mengikuti kegiatan di kelompok/masyarakat.</p> <p>Klien mengatakan mempunyai hambatan dalam berhubungan dengan orang lain karena klien sulit bergaul dan selalu ingin menyendiri</p>	<p>SP 1:</p> <p>Menjelakan keuntungan dan kerugian memiliki teman</p> <p>SP 2:</p> <p>Melatih klien berkenalan dengan 2 orang atau lebih</p> <p>SP 3:</p> <p>Melatih klien bercakap-cakap sambil melakukan kegiatan harian</p> <p>SP 4:</p> <p>Melatih klien berbicara sosial : seperti meminta sesuat,berbelanja dan sebagainya</p>
No	Diagnosa	Intervensi
3	<p>Gangguan konsep diri :</p> <p>Harga diri rendah</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak murung - Lebih banyak diam - Nada bicara pelan <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien merasa tidak berguna karena tidak dapat membantu Keluarga - Klien merasa malu karena tidak mapan - Klien merasa minder karena penyakit yang di alaminya - Klien RSJ prof. Dr. 	<p>SP 1:</p> <p>Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien</p> <p>SP 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menilai kemampuan yang dapat digunakan b. Menetapkan/memiliki kegiatan sesuai kemampuan c. Melatih kemampuan sesuai kemampuan yang dipilih 1 <p>SP 3:</p> <p>Melatih kemampuan yang dipilih 2</p> <p>SP 4:</p> <p>Melatih kemampuan yang dipilih 3</p>

	Muhammad Ildrem	
--	-----------------	--

3.8 Implementasi dan Evaluasi

WAKTU	Implemtasi	Evaluasi
-------	------------	----------

<p>Selasa, 25 januari 2022 15.00</p>	<p>1. Data</p> <p>Tanda dan gejala :bicara sendiri, marah – marah tanpa sebab, memalingkan muka ke arah telinga, ketakutan pada suatu yang tidak jelas,</p> <p>2.Diagnosa Keperawatan</p> <p>Husinasi pendengaran</p> <p>3.Tindakan Keperawatan</p> <p>Sp1 halusinasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melatih pasien mengidentifikasi halusinasinya; isi, frekuensi, watu terjadi, sruasi pencetus, perasaan dan respon halusinasi - Mengontrol halusinasi dengan cara menghardik <p>4.RTL</p> <p>Sp2; mengontrol halusinasi dengan cara minum obat</p> <p>Sp3; mengontrol halusinasi dengan cara bercakap – cakap</p>	<p>S : klien mengatakan marah saat suara bisikan mengejeknya</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu mengenali halusinasi yang dialami nya; isi, frekuensi, watu terjadi, sruasi pencetus,perasaan, respon dengan mandiri - Pasien mampu Mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik dengan bantuan <p>A : Halusinasi (+)</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Latihan mengidentifikasi halusinasinya; isi, frekuensi, watu terjadi, sruasi pencetus, perasaan dan respon halusinasi 3x/hari - Latihan menghardik halusinasi 3x/ hari
--	---	---

<p>Rabu, 26 Januari 2022 15.00</p>	<p>1. Data</p> <p>Tanda dan gejala : bicara atau tertawa sendiri, mudah marah – ketakutan pada suatu yang tidak jelas, sering meludah.. Kemampuan bermain alat musik gitar.</p> <p>2. Diagnosa keperawatan</p> <p>-Halusinasi pendengaran</p> <p>3. Tindakan keperawatan</p> <p>Sp2 : Memberikan informasi tentang cara penggunaan obat minum obat</p> <p>Sp3 : memberikan informasi dampak positif mengontrol halusinasi dengan cara bercakap – cakap dengan orang lain</p> <p>RTL :</p> <p>Sp4 : Mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas</p>	<p>S : setelah mengikuti terapi Klien m e r a s a Senang dan Antusias mengikuti terapi</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mampu mengontrol halusinasi dengan minum obat secara teratur dengan bantuan pengawas RSJ prof. Dr. Muhammad Ildrem. - Klien mampu melakukan komunikasi secara verbal : asertif/bicara baik-baik dengan motivasi ingin cepat pulang. <p>A :: Halusinasi pendengaran (+).</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Latihan mengidentifikasi halusinasinya; isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan dan respon halusinasi 3x/hari - Latihan menghardik halusinasi 3x/ hari - Latihan minum obat dengan prinsip 6 benar 2x/ hari - Latihan komunikasi secara verbal : asertif/bicara baik-baik 3x/ hari.
<p>Kamis, 27 Januari 2022 15.00</p>	<p>1. Data</p> <p>Tanda dan gejala : bicara atau tertawa sendiri, mudah marah</p>	<p>S : klien mengatakan dia merasa senang bisa bercakap-cakap dengan orang lain</p>

	<p>– ketakutan pada suatu yang tidak jelas, sering meludah..</p> <p>Kemampuan: bermain alat musik gitar.</p> <p>2. Diagnosa keperawatan</p> <p>Halusinasi</p> <p>3. Tindakan keperawatan</p> <p>Sp4 : Halusinasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi kemampuan Menghardik Halusinasi - Melatih pasien untuk melakukan kegiatan spritual dengan cara berdoa. - <p>RTL :</p> <p>Halusinasi ; : <i>Follow up</i> dan evaluasi Sp 1-4 Halusinasi</p>	<p>O : Klien mempraktekkan carabercakap-cakap dengan orang lain</p> <p>A : Halusinasi pendengaran (+)</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Latihan menghardikhalusinasi 3 x/ hari - Latihan minum obat denganprinsip 6 benar 2 x/ hari - Latihan bercakap-cakapdengan orang lain 3x/ hari - Latihan kegiatan spritual
--	--	---

<p>Senin,31 Januari 2022</p>	<p>1. Data Tanda dan gejala : tampak menghindari interaksi, terlihat sedih, pandangan menunduk kebawah</p> <p>2. Diagnosa keperawatan : Isolasi sosial : Menarik diri</p> <p>3. Tindakan keperawatan : SP 1 : - Menjelaskan keuntungan dan kerugian memiliki teman</p> <p>4. RTL - SP 2 : Melatih klien berkenalan dengan 2 orang atau lebih - SP 3 : melatih klien bercakap-cakap sambil melakukan aktifitas terjadwal</p>	<p>S : Klien hambatan dalam berhubungan mengatakan dengan orang lain karena klien sulit bergaul dan selalu ingin menyendiri</p> <p>O : Pasien mampu memahami keuntungan dan kerugian memiliki teman</p> <p>A: Isolasi Sosial : Menarik diri (+)</p> <p>P: - Menjelaskan keuntungan dan kerugian memiliki teman 3x/hari</p> <p>- Melatih klien berkenalan 2 orang atau lebih 3x/hari</p>
----------------------------------	---	---

Rabu 2 Febuari 2022	<p>1. Data</p> <p>Tanda dan gejala : tampak menghindari interaksi, terlihat sedih, pandangan menunduk kebawah</p> <p>2. Diagnosa keperawatan :</p> <p>Isolasi sosial : Menarik diri</p> <p>3. Tindakan keperawatan :</p> <p>SP 2 : melatih klien berkenalan dengan 2 orang atau lebih</p> <p>4. Rtl :</p> <p>SP 3 : Melatih klien bercakap-cakap sambil melakukan aktivitas harian</p>	<p>S: setelah mengikuti terapi klien m e r a s a Senang dan Antusias mengikuti terapi</p> <p>O: Kien mampu berkenalan dengan 2 orang atau lebih</p> <p>A : Isolasi sosial : Menarik diri (+)</p> <p>P : Intervensi lanjutan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melatih klien berkenalan dengan 2 orang atau lebih 3x/hari - Melatih klien bercakap-cakpa sambil melakukan aktivitas harian 3x/hari
------------------------	--	--

<p>Kamis 3 febuari 2022</p>	<p>1. Data</p> <p>Tanda dan gejala : tampak menghindari interaksi, terlihat sedih, pandangan menunduk kebawah</p> <p>2. Diagnosa keperawatan :</p> <p>Isolasi sosial : Menarik diri</p> <p>3. Tindakan keperawaatan :</p> <p>SP 3 : Melatih klien bercakap-cakap sambil melakukan aktivitas harian</p> <p>4. Rtl :</p> <p>SP 4: Melatih klien berbicara sosial : meminta sesuatu, belanja dan sebagainya</p>	<p>S : klien merasa senang bisa bercakap-cakap sambil melakukan kegiatan harian</p> <p>O : klien mampu bercakap-cakap sambil melakukan aktivitas harian</p> <p>A: Isolasi sosial : Menarik diri (+)</p> <p>P : Intervensi lanjutan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melatih klien berkenalan dengan 2 orang atau lebih 3x/hari - Melatih klien bercakap-cakap sambil melakukan aktivitas harian 3x/hari - Melatih klien berbicara sosial : meminta sesuatu, belanja dan sebagainya
---------------------------------	--	---

<p>Jumat 4 febuari 2022</p>	<p>1. Data</p> <p>Tanda dan gejala : tampak menghindari interaksi, terlihat sedih, pandangan menunduk kebawah</p> <p>2. Diagnosa keperawatan :</p> <p>Isolasi sosial : Menarik diri</p> <p>3. Tindakan keperawatan :</p> <p>SP 4: Melatih klien berbicara sosial : meminta sesuatu, belanja dan sebagainya</p> <p>4. Rtl :</p> <p>Isolasi sosial : Menarik diri : <i>Follow up</i> dan evaluasi Sp 1-4 Isolasi sosial : Menarik diri</p>	<p>S : Klien mengatakan senang sudah mampu bercakap dan berbicara sosial kepada teman sekamar</p> <p>O: klien mampu berbicara sosial meminta tolong</p> <p>A: Isolasi sosial : Menarik diri (+)</p> <p>P : Intervensi lanjutan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melatih klien berkenalan dengan 2 orang atau lebih 3x/hari - Melatih klien bercakap-cakap sambil melakukan aktivitas harian 3x/hari - Melatih klien berbicara sosial : meminta sesuatu, belanja dan sebagainya
---------------------------------	--	---

<p>Senin 7 febuari 2022</p>	<p>1. Data</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak murung - Lebih banyak diam - Nada bicara pelan <p>2. Diagnosa keperawatan :</p> <p>Gangguan konsep diri : Harga Diri Rendah</p> <p>3. Tindakan keperawatan</p> <p>Sp 1 : mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien</p> <p>4. Rtl</p> <p>SP 2:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menilai kemampuan yang dapat digunakan b. Menetapkan/memiliki kegiatan sesuai kemampuan c. Melatih kempuan sesuai kemampuan yang dipilih 1 	<p>S: klien mengatakan malu karena tidak mapan</p> <p>O : Klien mengatakn mampu mengidentifikasi aspek positif</p> <p>A: Gangguan konsep diri : Harga Diri Rendah (+)</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Latihan mengidentifikasi kemampuan dan aspek postif yang dimiliki sebanyak 3x/hari - Latihan Menilai kemampuan yang dapat digunakan 3x/hari - Latihan Menetapkan/memilki kegiatan sesuai kemampuan 3x/hari - Melatih kempuan sesuai kemampuan yang dipilih 1 3x/hari
---------------------------------	---	--

<p>Selasa 8 febuari 2022</p>	<p>1. Data</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak murung - Lebih banyak diam - Nada bicara pelan <p>2. Diagnosa keperawatan :</p> <p>Gangguan konsep diri : Harga Diri Rendah</p> <p>3. Tindakan keperawatan</p> <p>Sp 2 :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menilai kemampuan yang dapat digunakan b. Menetapkan/memilki kegiatan sesuai kemampuan c. Melatih kempuan sesuai kemampuan yang dipilih 1 <p>4. Rtl</p> <p>SP 3: Melatih kemampuan sesuai kemampuan yang dipilih 2</p>	<p>S: klien mengatakan sudah tidak malu karena sudah memiliki kemampuan positif</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien sudah mampu mengidentifikasi kemampuan positif - Klien sudah mampu menilai kemapuan yang digunakan - Klien sudah mampu menetapkan keampuan <p>A: Gangguan konsep diri : Harga Diri Renda (+)</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Latih kemampuan yang dipili 1 (3x/hari) - Latih kemampuan yang dipilih 2 (3x/hari)
----------------------------------	--	---

<p>Rabu, 09 febuari 2022</p>	<p>1. Data</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak murung - Lebih banyak diam - Nada bicara pelan <p>2. Diagnosa keperawatan : Gangguan konsep diri : Harga Diri Rendah</p> <p>3. Tindakan keperawatan SP 3: Melatih kemampuan sesuai kemampuan yang dipilih 2</p> <p>4. Rtl SP 4 : Melatih kemampuan sesuai kemampuan yang dipilih 3</p>	<p>S: klien mengatakan sudah mampu melatih kegiatan bermain gitar</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien sudah mampu melatih kegiatan bermain gitar - klien sudah mampu melatih bergambar <p>A: Gangguan konsep diri : Harga Diri Renda (+)</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Latih kemampuan yang dipili 2 (3x/hari) <p>Latih kemampuan yang dipilih 3 (3x/hari)</p>
----------------------------------	--	--

<p>Senin 14 febuari 2022</p>	<p>1. Data</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak murung - Lebih banyak diam - Nada bicara pelan <p>2. Diagnosa keperawatan :</p> <p>Gangguan konsep diri : Harga Diri Rendah</p> <p>3. Tindakan keperawatan</p> <p>SP 4: Melatih kemampuan sesuai kemampuan yang dipilih 3</p> <p>4. Rtl</p> <p>Gangguan konsep diri :Harga diri rendah <i>Follow up</i> dan evaluasi Sp 1-4 Harga diri rendah</p>	<p>S: klien mengatakan sudah mampu melatih kegiatan bermain mengambar</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien sudah mampu melatih kegiatan mengambar - klien sudah mampu melatih bergambar <p>A: Gangguan konsep diri : Harga Diri Rendah(+)</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Latihan mengidentifikasi kemampuan dan aspek postif yang dimiliki sebanyak 3x/hari - Latihan Menilai kemampuan yang dapat digunakan 3x/hari - Latihan Menetapkan/memilki kegiatan sesuai kemampuan 3x/hari - Melatih kempuan sesuai kemampuan yang dipilih 1 3x/hari
----------------------------------	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Latih kemampuan yang dipili 2 (3x/hari) <p>Latih kemampuan yang dipilih 3 (3x/hari)</p>
--	--	---

BAB 4

PEMBAHASAN

Setelah penulis melaksanakan asuhan keperawat kepada Tn.R dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran Di RSJ prof. Dr. Muhammad Ildrem, maka penulis pada BAB ini akan membahas kesenjangan antara teoritis dengan tinjauan kasus. Pembahasan dimulai melalui tahapan proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Pada pembahasan ini diuraikan tentang hasil pelaksanaan tindakan keperawatan dengan pemberian terapi generalis pada klien halusinasi pendengaran. Pembahasan menyangkut analisis hasil penerapan terapi generalis terhadap masalah keperawatan halusinasi pendengaran. Tindakan keperawatan didasarkan pada pengkajian dan diagnosis keperawatan yang terdiri dari tindakan generalis yang dijabarkan sebagai berikut.

Tahap pengkajian pada klien halusinasi dilakukan interaksi perawat-klien melalui komunikasi terapeutik untuk mengumpulkan data dan informasi tentang status kesehatan klien. Pada tahap ini terjadi proses interaksi manusia, komunikasi, transaksi dengan peran yang ada pada perawat sebagaimana konsep tentang manusia yang bisa dipengaruhi dengan adanya proses interpersonal.

Selama pengkajian dilakukan pengumpulan data dari beberapa sumber, yaitu dari pasien dan tenaga kesehatan di ruangan. Penulis mendapat sedikit kesulitan dalam menyimpulkan data karena keluarga pasien jarang mengunjungi pasien di rumah sakit jiwa. Maka penulis melakukan pendekatan kepada pasien melalui komunikasi terapeutik yang lebih terbuka membantu pasien untuk memecahkan perasaannya dan juga melakukan observasi kepada pasien.

Adapun upaya tersebut yaitu:

- a. Melakukan pendekatan dan membina hubungan saling percaya diri pada klien agar klien lebih terbuka dan lebih percaya dengan menggunakan perasaan.
- b. Mengadakan pengkajian klien dengan wawancara
- c. Mengadakan pengkajian dengan cara membaca status, melihat buku rawatan dan bertanya kepada pegawai ruangan Bukit barisan.

Dalam pengkajian ini, penulis menemukan kesenjangan karena ditemukan. Pada kasus Tn.R, klien mendengar suara-suara yang menyuruh untuk melakukan sholat, gelisah, mondar-mandir, tampak tegang, putus asa, sedih dan lain-lain. Gejala gejala yang muncul tersebut tidak semua mencakup dengan yang ada di teori klinis dari halusnasi (Keliat,.2016). Akan tetapi terdapat faktor predisposisi maupun presipitasi yang menyebabkan kekambuhan penyakit yang dialami oleh Tn.R.

Tindakan keperawatan terapi generalis yang dilakukan pada Tn.R adalah strategi pertemuan pertama sampai pertemuan empat. Strategi pertemuan pertama meliputi mengidentifikasi isi, frekuensi, jenis, dan respon klien terhadap halusinasi serta melatih cara menghardik halusinasi. Strategi pertemuan kedua yang dilakukan pada Tn.R meliputi melatih cara mengendalikan dengan bercakap-cakap kepada orang lain. Strategi pertemuan yang ketiga adalah menyusun jadwal kegiatan bersama-sama dengan klien. Strategi pertemuan keempat adalah mengajarkan dan melatih Tn.R cara minum obat yang teratur.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Pada teori halusinasi menurut NANDA 2015-2017 diagnosa keperawatan yang muncul sebanyak 3 diagnosa keperawatan yang meliputi:

1. Harga diri rendah
2. Isolasi sosial
3. Halusinasi

Sedangkan pada kasus Tn.R ditemukan lima diagnosa keperawatan yang muncul yang meliputi: harga diri rendah, isolasi sosial, halusinasi, koping individu inefektif, regimen terapeutik inefektif. Dari hal tersebut di atas dapat dilihat terjadi kesamaan antara teori dan kasus. Dimana semua diagnosa pada teori muncul pada kasus Tn.R

4.3 Implementasi Keperawatan

Implementasi, adalah tahap dimana perawat memulai melakukan tindakan penulis hanya mengatasi masalah keperawatan halusinasi pendengaran. Dengan melakukan strategi pertemuan yaitu mengidentifikasi isi, frekuensi, waktu terjadi, perasaan, respon halusinasi. Kemudian strategi pertemuan yang dilakukan yaitu latihan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. Strategi pertemuan yang kedua yaitu anjurkan minum obat secara teratur, strategi pertemuan yang ke tiga yaitu latihan dengan cara bercakap - cakap pada saat aktivitas dan latihan strategi pertemuan ke empat yaitu melatih klien melakukan kegiatan terjadwal.

4.4 Evaluasi

Pada tinjauan teoritis evaluasi yang diharapkan adalah: Pasien mempercayai perawat sebagai terapis, pasien menyadari bahwa yang dialaminya tidak ada objeknya, dapat mengidentifikasi halusinasi, dapat mengendalikan halusinasi melalui menghardik, latihan bercakap-cakap, melakukan aktivitas serta menggunakan obat secara teratur.

Pada tinjauan kasus evaluasi yang didapatkan adalah: Klien mampu mengontrol dan mengidentifikasi halusinasi, Klien mampu melakukan latihan bercakap-cakap dengan orang lain, Klien mampu melaksanakan jadwal yang telah dibuat bersama, Klien mampu memahami penggunaan obat yang benar: 5 benar. Selain itu, dapat dilihat dari setiap evaluasi yang dilakukan pada asuhan keperawatan, dimana terjadi penurunan gejala yang dialami oleh Tn.R dari hari kehari selama proses interaksi.

BAB 5

PENUTUP

2.2 Kesimpulan

Berdasarkan uraian pada pembahasan di atas, maka penulis dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengkajian dilakukan secara langsung pada klien dan juga dengan menjadikan status klien sebagai sumber informasi yang dapat mendukung data-data pengkajian. Selama proses pengkajian, perawat menggunakan komunikasi terapeutik serta membina hubungan saling percaya antara perawat dan klien. Pada kasus Tn.R, diperoleh bahwa klien mengalami gejala-gejala halusinasi seperti mendengar suara-suara, gelisah, sulit tidur, tampak tegang, mondar-mandir, tidak dapat mempertahankan kontak mata, sedih, malu, putus asa, menarik diri, mudah marah dan lain-lain. Faktor predisposisi pada Tn.R yaitu pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya serta memiliki riwayat mengonsumsi alkohol dan obat terlarang.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus Tn.R: Halusinasi pendengaran, isolasi sosial, coping individu tidak efektif, regimen terapeutik tidak efektif keluarga tidak efektif, harga diri rendah serta keputusan. Tetapi pada pelaksanaannya, penulis fokus pada masalah utama yaitu halusinasi pendengaran.
3. Perencanaan dan implementasi keperawatan disesuaikan dengan strategi pertemuan pada pasien halusinasi pendengaran dan harga diri.
4. Evaluasi diperoleh bahwa terjadi peningkatan kemampuan klien dalam mengendalikan halusinasi yang dialami serta dampak pada penurunan gejala halusinasi pendengaran yang dialami.

2.3 Saran

1. Bagi Perawat

Diharapkan dapat menerapkan komunikasi terapeutik dalam pelaksanaan strategi pertemuan 1-4 pada klien dengan halusinasi sehingga dapat mempercepat proses pemulihan klien.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat meningkatkan bimbingan klinik kepada mahasiswa profesi ners sehingga mahasiswa semakin mampu dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien-pasien yang mengalami halusinasi pendengaran

3. Bagi Rumah Sakit

Laporan ini diharapkan dapat menjadi acuan dan referensi dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan halusinasi pendengaran.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ali, N. A. M. (2019). Faktor-Faktor Penyebab Penyakit Skizofrenia : Satu Kajian Kes the Causes of Schizophrenia : a Case Study. *Jurnal Sains Sosial@ Malaysian Journal of Social Sciences*, Jilid 4(January), 68–79.
2. Aldam, S. F. S., & Wardani, I. Y. (2019). Efektifitas penerapan standar asuhan keperawatan jiwa generalis pada pasien skizofrenia dalam menurunkan gejala halusinasi. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 7(2), 165-172.
3. Azizah.Lilik. Ma'rifatul, Zainuri. Imam,& Akbar. Amar (2016) *Buku Ajar Keperawatan jiwa Teori dan Aplikasi Praktik Klinik*. Yogyakarta : Indomedia Pustaka.
4. Hartanto, A. E., Hendrawati, G. W., & Sugiyorini, E. (2021). *Terhadap penurunan stigma masyarakat*. 5(1), 63–68.
5. Pardede, J. A., & Ramadia, A. (2021). The Ability to Interact with Schizophrenic Patients through Socialization Group Activity Therapy. *International Journal of Contemporary Medicine* 1 (1), 06-10
6. Pardede, J. A., Siringo-ringo, L. M., Hulu, T. J., & Miranda, A. (2021). Edukasi Kepatuhan Minum Obat Untuk Mencegah Kekambuhan Orang Dengan Skizofrenia. *Jurnal Abdimas Mutiara*, 2(2), 1-5.
7. Pardede, J. A., Keliat, B. A., & Wardani, I. Y. (2013). *Pengaruh Acceptance And Commitment Therapy Dan Pendidikan Kesehatan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Gejala, Kemampuan Berkomitmen Pada Pengobatan Dan Kepatuhan Pasien Skizofrenia*. FIK UI, Depok.
8. Pardede, J. A., & Siregar, R. A. (2016). Pendidikan Kesehatan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Perubahan Gejala Halusinasi Pada Klienskizofrenia. *Mental Health*, 3(1).
9. Pardede, J. A. (2020). Beban Keluarga Berhubungan Dengan Koping Saat Merawat Pasien Halusinasi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(4), 445-452.
10. Pardede, J. A., Simanjuntak, G. V., & Laia, R. (2020). The Symptoms of Risk of Violence Behavior Decline after Given Prgressive Muscle Relaxation Therapy on Schizophrenia Patients. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(2), 91-100.
11. Pardede, J. A. (2020). Decreasing Hallucination Response Through Perception Stimulation Group Activity Therapy In Schizophrenia Patients. *Iar Journal of Medical Sciences*, 1(6), 304-309. doi: [10.47310/iarjms.2020.v01i06.006](https://doi.org/10.47310/iarjms.2020.v01i06.006)
12. Pardede, J. A., Silitonga, E., & Laia, G. E. H. (2020). The Effects of Cognitive Therapy on Changes in Symptoms of Hallucinations in Schizophrenic Patients. *Indian Journal of Public Health*, 11(10), 257.
13. Pardede, J. A., Damanik, R. K., Simanullang, R. H., & Sitanggang, R. (2020). The Effect Of Cognitive Therapy On Changes In Self-Esteem On Schizophrenia Patients. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*, 7(11).
14. Riskesdes (2018) *Riskesdes Skizofrenia* <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>. Di unduh Tanggal 24 Januari 2022
15. Stuart. Gail. W, Keliat. Budi. Anna,& Pasaribu. Jesika.(2016). *Keperawatan kesehatan jiwa : Indonesia* : Elsever.

16. Maulana, I., Hernawati, T., & Shalahuddin, I. (2021). Pengaruh terapi aktivitas kelompok terhadap penurunan tingkat halusinasi pada pasien skizofrenia: literature review. *Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia: Literature Review*, 9(1), 153–160.
17. Try Wijayanto, W., & Agustina, M. (2017). Efektivitas Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tanda dan Gejala pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 7(1), 189–196.
18. Dermawan. Deden (2018). *Modul Keperawatan Jiwa* : Gosyen Publishing.
19. Manulang Elis. Melina. Manik. Emma Pratiwi, Monalisa. Teuku. Hamdi & Tarigan. Shintiya Putri.(2019) *Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Pada Pasien Halusinasi Di Yayasan Pemenang Jiwa Sumatera*
20. Harkomah, I. (2019). Analisis Pengalaman Keluarga Merawat Pasien Skizofrenia dengan Masalah Halusinasi Pendengaran Pasca Hospitalisasi. *Jurnal Endurance*, 4(2), 282. <https://doi.org/10.22216/jen.v4i2.3844>
21. Dermawan, Deden & Rusdi. (2016). *Keperawatan Jiwa; Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Pustaka Baru
22. Sutejo (2020). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Prinsip dan Praktik Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
23. Dermawan, Deden & Rusdi. (2016). *Keperawatan Jiwa; Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Pustaka Baru
24. Muhiht, Abdul. 2016. *Pendidikan keperawatan jiwa: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: CV Andi Offest
25. Erviana, I., & Hargiana, G. (2018). Aplikasi Asuhan Keperawatan Generalis Dan Psikoreligius Pada Klien Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Penglihatan Dan Pendengaran. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 2(2), 114. <https://doi.org/10.37294/jrkn.v2i2.106>
26. Keliat, B.A & Akemat. 2016. *Model Praktik Keperawatan Profesional jiwa*. Jakarta: EGC.
27. Sari, H., & Sirna, W. (2015). Faktor Predisposisi Penderita Skizofrenia Di Poli Klinik Rumah Sakit Jiwa Aceh. *Idea Nursing Journal*, 6(2), 12–20.
28. Stuart. Gail. W, Keliat. Budi. Anna,& Pasaribu. Jesika.(2016). *Keperawatan kesehatan jiwa* : Indonesia : Elsever.
29. World Health Organization. (2021) *Who Shizofrenia* <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia> . Di unduh Tanggal 24 Januari 2022