

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN J DENGAN GANGGUAN  
PERUBAHAN SENSORI PERSEPSI : HALUSINASI  
PENDENGARAN  
DI PUSKESMAS NAMU UKUR SEI BINGEI KABUPATEN  
LANGKAT  
TAHUN 2020**



Oleh :

**Berli  
NIM P07520119163**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
JURUSAN KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI D- III RPL  
2020**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN J DENGAN GANGGUAN  
PERUBAHAN SENSORI PERSEPSI : HALUSINASI  
PENDENGARAN  
DI PUSKESMAS NAMU UKUR SEI BINGEI KABUPATEN  
LANGKAT  
TAHUN 2020**

**Sebagai Syarat Menyelesaikan Program Studi  
D-III Kelas RPL**



Oleh :  
**Berli**  
**NIM P07520119163**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
JURUSAN KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI D- III RPL  
2020**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN J DENGAN GANGGUAN  
PERUBAHAN SENSORI PERSEPSI : HALUSINASI  
PENDENGARAN DI PUSKESMAS NAMU UKUR SEI BINGEI  
KABUPATEN LANGKAT TAHUN 2020**

**NAMA : Berli  
NIM : P07520119163**

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji

Medan, Juni 2020

Menyetujui

Pembimbing,

Syarif Zen Yahya,SKp.,M.Kep  
NIP 196412121988031005

Mengetahui  
Ketua Jurusan Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Johani Dewita Nasution,SKM,M.Kes  
NIP 196505121999032001

## **LEMBAR PENGESAHAN**

Judul : **ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN J DENGAN GANGGUAN PERUBAHAN SENSORI PERSEPSI : HALUSINASI PENDENGARAN DI PUSKESMAS NAMU UKUR SEI BINGEI KABUPATEN LANGKAT TAHUN 2020**

Nama : **BERLI**

NIM : **P07520119163**

**Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Prodi D-III Kelas RPL  
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan  
Tahun 2020**

Penguji I

Penguji II

Johani Dewita Nasution,SKM,M.Kes  
NIP 196505121999032001

Soep, SKP.M. Kes  
NIP.197012221997031002

Ketua Penguji,

. Syarif Zen Yahya,SKp.,M.Kep  
NIP 196412121988031005

Ketua Jurusan Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Johani Dewita Nasution,SKM,M.Kes  
NIP 196505121999032001

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan hidayah-Nya yang melimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul “ **Asuhan Keperawatan Pada Tn/Ny J Dengan Gangguan Perubahan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran di Puskesmas Namu Ukur Sei Bingei Kabupaten Langkat Tahun 2020** “

Karya Tulis Ilmiah ini tidak akan terselesaikan tanpa bantuan, arahan, bimbingan dari semua pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis juga menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
2. Ibu Johani Dewita Nasution, SKM.,M.Kes, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
3. Ibu Afniwati, S.Kep.,Ns.,M.Kes sebagai Ketua Program Studi D – III Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
4. Bapak Syarif Zen Yahya,SKp.,M.Kep sebagai dosen pembimbing dan Ketua Penguji, Ibu Johani Dewita Nasution,SKM,M.Kes sebagai penguji pertama dan Bapak Soep, SKP.M. Kes selaku penguji kedua
5. Seluruh dosen dan staf Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
6. Bapak Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat dan Kepala Puskesmas Namu Ukur yang telah memberi kesempatan dan izin melanjutkan pendidikan dari awal hingga selesainya pendidikan D – III Keperawatan Poltekkes Medan.
7. Terkhusus kepada suami dan anak-anak tercinta atas perhatian, doa dan dukungannya baik moril, material dan spiritual sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan baik dan lancar.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis mengharapkan saran dan kritik dari pembaca guna kesempurnaan karya tulis ilmiah ini. Harapan penulis semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Medan, Juni 2020

Penulis



Berli

**NIM P07520119163**

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b>	
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	i
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan .....	2
C. Metodologi Penulisan .....	3
D. Ruang Lingkup Penulisan .....	3
E. Sistematika Penulisan .....	3
<b>BAB II LANDASAN TEORITIS</b> .....	4
<b>A. Konsep Dasar Halusinasi</b> .....	4
1. Pengertian .....	4
2. Etiologi .....	4
3. Jenis dan Karakteristik .....	6
4. Rentang Respon .....	7
5. Proses Terjadinya/Tahapan .....	8
6. Mekanisme Koping .....	8
7. Penatalaksanaan .....	9
<b>B. Asuhan Keperawatan Halusinasi</b> .....	12
1. Pengkajian .....	12
2. Diagnosa Keperawatan .....	15
3. Rencana Tindakan .....	15
4. Implementasi .....	18
5. Evaluasi .....	19
<b>BAB III TINJAUAN KASUS</b> .....	20
A. Pengkajian .....	20
1. Analisa Data .....	24
2. Rumusan Masalah .....	25
3. Pohon Masalah .....	25
B. Diagnosa Keperawatan .....	26
C. Rencana Tindakan Keperawatan .....	26
D. Implementasi dan Evaluasi .....	28

<b>BAB</b>	<b>PEMBAHASAN</b>	38
<b>IV</b>		
	A. Pengkajian	38
	B. Diagnosa Keperawatan	39
	C. Rencana Tindakan Keperawatan	39
	D. Implementasi	39
	E. Evaluasi	39
<b>BAB V</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN</b>	40
	A. Kesimpulan	40
	B. Saran	40

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia termasuk di Indonesia. Menurut data WHO (2016) terdapat sekitar 35 juta terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia serta 47,5 juta terkena demensia. Di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk, maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang

Menurut National Institute of Mental Health gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan diperkirakan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030. Kejadian tersebut akan memberikan andil meningkatnya prevalensi gangguan jiwa dari tahun ke tahun di berbagai negara. Berdasarkan hasil sensus penduduk Amerika Serikat tahun 2004, diperkirakan 26,2 % penduduk yang berusia 18 – 30 tahun atau lebih mengalami gangguan jiwa (NIMH, 2011).

Berdasarkan hasil laporan rekam medik ( RM ) Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta, didapatkan data dari Maret-April 2013 tercatat jumlah pasien rawat inap 880 orang dan terdiri dari pasien halusinasi 450 orang, perilaku kekerasan 106 orang, isolasi sosial : menarik diri 105 orang, harga diri rendah 61 orang, waham 21 orang dan defisit perawatan diri 138 orang, Dari angka-angka tersebut maka klien gangguan jiwa yang dirawat lebih dari 50% mengalami halusinasi.

Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa dimana klien mengalami perubahan sensori, seperti merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduan. Klien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. (WHO, 2006) dan halusinasi merupakan proses akhir dari pengamatan yang diawali oleh proses diterimanya, stimulus oleh alat indra, kemudian individu ada perhatian, lalu diteruskan ke otak dan baru kemudian individu menyadari tentang sesuatu yang dinamakan persepsi (Yosep, 2009)

Diperkirakan ada sekitar 20.388 orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat tersebar di kabupaten/kota di Sumatera Utara (Risksdas,2018) yang rentan mendapat perlakuan yang salah. Jumlah ODGJ yang diperlakukan salah seperti di pasung dari Januari sampai September 2018 di Sumatera Utara berjumlah 428 orang dan sudah mendapatkan pelayanan kesehatan 353 orang, yang dilepas 40 orang serta temuan kasus baru tahun ini 14 orang yang dipasung. ODGJ merupakan salah



satu indikator program Indonesia Sehat Jiwa dengan pendekatan keluarga artinya setiap ODGJ berat harus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar melalui pendampingan keluarga dalam pemberian obat. Dari 20.388 orang ODGJ yang datang ke Puskesmas sebanyak 4.139 orang.

Hasil Riskesdas, 2018 prevalensi gangguan jiwa berat di Sumatera Utara 0,14 persen sementara di Indonesia 1,7 per mil atau 0,17 persen. Berdasarkan angka-angka tersebut Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara memiliki 4 program layanan dalam mendukung Pengendalian Penyakit Masalah Kesehatan Jiwa Nasional (P2MKJN) yaitu yang pertama sosialisasi, kordinasi dan advokasi lintas sektor dengan membentuk Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) yang kedua peningkatan kapasitas SDM dengan melakukan peingkatan kapasitas pengelola program kesehatan jiwa, pelatihan dokter, perawat Puskesmas untuk mendeteksi dini dan penatalaksanaan ODGJ, ketiga pengadaan obat untuk ODGJ, bantuan teknis dengan mengirim tim kesehatan jiwa (psikiater, perawat spesialis jiwa dan pengelola program kesehatan jiwa.dan keempat melakukan monitoring dan evaluasi. Di kabupaten Langkat data jumlah ODGJ sampai saat ini penulis belum mendapatkan datanya, baik dari Dinkes Kab. Langkat maupun Dinkes Provinsi.

Dari uraian di atas penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah dengan judul " Asuhan Keperawatan pada Tn. J dengan Gangguan Perubahan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran di Puskesmas Namu Ukur Sei Bingei Kabupaten Langkat Tahun 2020."

## **B. Tujuan**

### **Tujuan Umum**

Memberikan asuhan keperawatan pada Tn J. dengan gangguan perubahan sensori persepsi : halusinasi pendengaran di Puskesmas Namu Ukur Sei Bingei Kabupaten Langkat Tahun 2020

### **Tujuan Khusus**

1. Mampu melakukan pengkajian pada Tn J. dengan gangguan perubahan sensori persepsi : halusinasi pendengaran di Puskesmas Namu Ukur Sei Bingei Langkat Tahun 2020
2. Mampu merumuskan masalah dan menegakkan diagnosa keperawatan pada Tn J. dengan gangguan perubahan sensori persepsi : halusinasi pendengaran di Puskesmas Namu Ukur Sei Bingei Kabupaten Langkat Tahun 2020

3. Mampu menyusun rencana tindakan asuhan keperawatan pada Tn/Ny. dengan gangguan perubahan sensori persepsi : halusinasi pendengaran di Puskesmas Namu Ukur Sei Bingei Kabupaten Langkat Tahun 2020
4. Mampu melaksanakan implementasi asuhan keperawatan pada Tn/Ny. dengan gangguan perubahan sensori persepsi : halusinasi pendengaran di Puskesmas Namu Ukur Sei Bingei Kabupaten Langkat Tahun 2020
5. Mampu melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada Tn/Ny. dengan gangguan perubahan sensori persepsi : halusinasi pendengaran di Puskesmas Namu Ukur Sei Bingei Kabupaten Langkat Tahun 2020

### **C. Metode Penulisan**

#### **1. Studi Kepustakaan**

Mengumpulkan data dengan menggunakan referensi dari buku, jurnal, status klien, catatan keperawatan dan medis yang berhubungan dengan klien.

#### **2. Wawancara**

Mengumpulkan data dengan cara tanya jawab pada klien dan keluarga klien maupun dengan perawat dan dokter yang merawat klien

#### **3. Observasi**

Mengumpulkan data dengan cara mengamati klien melalui inspeksi, auskultasi, palpasi dan perkusi

### **D. Ruang Lingkup Penulisan**

Adapun ruang lingkup yang akan dibahas dalam karya tulis ilmiah ini adalah bagaimana proses asuhan keperawatan pada Tn./Ny. Dengan gangguan perubahan sensori persepsi : halusinasi pendengaran di Puskesmas Rambung Binjai Tahun 2020.

### **E. Sistematika Penulisan**

- . Sistematika Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini yaitu :
  1. Bab I Pendahuluan meliputi :Latar belakang,tujuan umum dan khusus, metode penulisan dan sistematika penulisan.
  2. Bab II Landasan Teoritis meliputi : Konsep dasar Halusinasi dan asuhan keperawatan
  3. Bab III Tinjauan Kasus meliputi : Kasus asuhan keperawatan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi keperawatan
  4. Bab IV Pembahasan meliputi : membahas kesenjangan teori dan tinjauan kasus.
  5. Bab V Kesimpulan dan Saran meliputi : kesimpulan dan saran

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORITIS**

#### **A. Pengertian**

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan sensori persepsi yang dialami oleh klien gangguan jiwa. Klien merasakan sensasi berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penghiduan tanpa stimulus yang nyata Keliat, (2011) dalam Zelika, (2015).

Halusinasi adalah persepsi sensori yang salah atau pengalaman persepsi yang tidak sesuai dengan kenyataan Sheila L Vidheak,( 2001) dalam Darmaja (2014).

Menurut Surya, (2011) dalam Pambayung (2015) halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar).

Halusinasi adalah persepsi atau tanggapan dari pancaindera tanpa adanya rangsangan (stimulus) eksternal (Stuart & Laraia, 2001).

Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara atau bunyi yang berkisar dari suara sederhana sampai suara berbicara mengenai klien sehingga klien berespon terhadap suara atau bunyi tersebut (Keliat, 2006).

Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara manusia, hewan, mesin, barang, kejadian alamiah dan musik dalam keadaan sadar tanpa adanya rangsangan apapun (Maramis, 2005).

Halusinasi pendengaran adalah persepsi sensorik yang keliru melibatkan panca indra pendengaran (Isaac,2002).

#### **B. Etiologi**

##### **1. Faktor Predisposisi**

Faktor predisposisi adalah factor resiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stress yang diperoleh dari klien dan keluarganya. Factor predisposisi dapat meliputi factor perkembangan, sosiokultural, biokimia, psikologis, dan genetic. (Yosep, 2009)

##### **a. Faktor perkembangan**

Jika tugas perkembangan mengalami hambatan dan hubungan interpersonal terganggu, maka individu akan mengalami stress dan kecemasan.

b. Faktor sosiokultural

Berbagai factor dimasyarakat dapat menyebabkan seseorang merasa disingkirkan, sehingga orang tersebut merasa kesepian dilingkungan yang membesarkannya.

c. Faktor biokimia

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Jika seseorang mengalami stress yang berlebihan, maka didalam tubuhnya akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti buffofenon dan dimethyrenferase (DMP).

d. Faktor psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggungjawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Berpengaruh pada ketidakmampuan klien dalam mengambil keputusan demi masa depannya. Klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam hayal.

e. Faktor genetic

Gen yang berpengaruh dalam skizofrenia belum diketahui, tetapi hasil studi menunjukkan bahwa factor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

Sedangkan Menurut Stuart (2007), faktor penyebab terjadinya halusinasi berdasar faktor predisposisinya adalah faktor Biologis akibat abnormalitas perkembangan sistem saraf yang berhubungan dengan respon neurobiologis yang maladaptif, faktor Psikologis yaitu keluarga, pengasuh dan lingkungan klien sangat mempengaruhi respon dan kondisi psikologis klien. seperti penolakan atau tindakan kekerasan dalam rentang hidup klien, faktor Sosial budaya seperti: kemiskinan, konflik sosial budaya (perang, kerusuhan, bencana alam) dan kehidupan yang terisolasi disertai stress dan faktor Genetik bahwa genetik schizofrenia di turunkan melalui kromosom tertentu, diduga letak gen skizofrenia adalah kromosom nomor 6 dan kontribusi genetik tambahan nomor 4, 8, 15 dan 22.

## **2. Factor Presipitasi**

Respon klien terhadap halusinasi dapat berupa curiga, ketakutan, penasaran, tidak aman, gelisah, bingung, dan lainnya.

Menurut Rawlins dan Heacock, 1993 halusinasi dapat dilihat dari 5 dimensi yaitu

:

a. Dimensi fisik

Halusinasi dapat timbul oleh kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penyalahgunaan obat, demam, kesulitan tidur.

b. Dimensi emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas masalah yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi berupa perintah memaksa dan menakutkan.

c. Dimensi intelektual

Halusinasi merupakan usaha dari ego untuk melawan implus yang menekan merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien.

d. Dimensi sosial

Klien mengalami interaksi sosial menganggap hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Klien asyik dengan halusinasinya seolah merupakan tempat memenuhi kebutuhan dan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak di dapatkan di dunia nyata.

e. Dimensi spiritual

Secara spiritual halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, ritinitas tidak bermakna, hilangnya aktifitas ibadah dan jarang berupaya secara spiritual untuk menyucikan diri.

Menurut Stuart (2007), faktor presipitasi terjadinya gangguan halusinasi adalah:

- a. Biologis, Stress lingkungan dan mekanisme koping seperti regresi (malas), proyeksi: (mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain), menarik diri: sulit mempercayai orang lain dan asyik dengan stimulus internal

### C Jenis Halusinasi dan Karakteristiknya

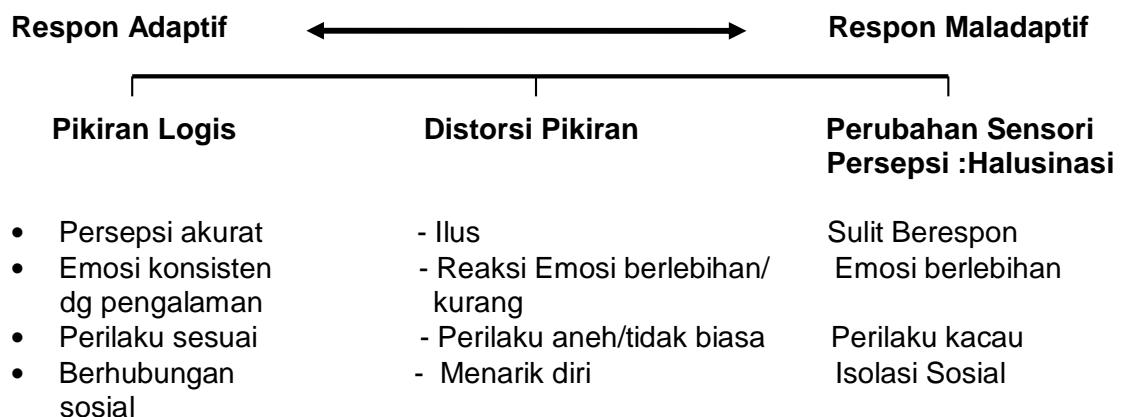
Berikut karakteristi tanda dan gejala menurut jenis halusinasi Stuart & Sudden, (1998) dalam Yusalia (2015).

Jenis Halusinasi	Karakteristik tanda dan gejala
Pendengaran	Mendengar suara-suara / kebisingan, paling sering suara kata yang jelas, berbicara dengan klien bahkan sampai percakapan lengkap antara dua orang yang mengalami halusinasi. Pikiran yang terdengar jelas dimana klien mendengar perkataan bahwa pasien disuruh untuk melakukan sesuatu kadang-kadang dapat membahayakan.

Penglihatan	Stimulus penglihatan dalam kilatan cahaya, gambar geometris, gambar karton dan atau panorama yang luas dan kompleks. Penglihatan dapat berupa sesuatu yang menyenangkan /sesuatu yang menakutkan seperti monster.
Penciuman	Membau bau-bau seperti bau darah, urine, fases umumnya baubau yang tidak menyenangkan. Halusinasi penciuman biasanya sering akibat stroke, tumor, kejang / demen tia.
Pengecapan	Merasa mengecap rasa seperti rasa darah, urine, fases.
Perabaan	Mengalami nyeri atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas rasa tersetrum listrik yang datang dari tanah, benda mati atau orang lain.
Sinestetik	Merasakan fungsi tubuh seperti aliran darah divera (arteri), pencernaan makanan.
Kinestetik	Merasakan pergerakan sementara berdiri tanpa bergerak

Sedangkan tanda dan gejala halusinasi menurut Yosep,2007,adalah :melihat bayangan yang menyuruh melakukan sesuatu berbahaya, melihat seseorang yang sudah meninggal, melihat orang yang mengancam diri klien atau orang lain, bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, menutup mata, mulut komat-kamit, ada gerakan tangan, tersenyum, gelisah dan menyendiri, serta melamun.

#### D. Rentang Respon Halusinasi



## **E. Proses Terjadinya/Tahapan Halusinasi**

Menurut Yosep, 2009 proses terjadinya halusinasi terbagi menjadi 4 tahap yaitu:

### **1. Tahap Pertama/Fase I**

Pada fase ini halusinasi berada pada tahap menyenangkan dengan tingkat ansietas sedang, secara umum halusinasi bersifat menyenangkan. Adapun karakteristik yang tampak pada individu adalah orang yang berhalusinasi mengalami keadaan emosi seperti ansietas, kesepian, merasa takut serta mencoba memusatkan penenangan pikiran untuk mengurangi ansietas.

### **2. Tahap Kedua/Fase II**

Pada tahap ini halusinasi berada pada tahap menyalahkan dengan tingkat kecemasan yang berat. Adapun karakteristik yang tampak pada individu yaitu individu merasa kehilangan kendali dan mungkin berusaha untuk menjauhkan dirinya dari sumber yang dipersiapkan, individu mungkin merasa malu dengan pengalaman sensorinya dan menarik diri dari orang lain.

### **3. Tahap Ketiga/Fase III**

Pada tahap ini halusinasi berada pada tahap pengendalian dengan tingkat ansietas berat, pengalaman sensori yang dirasakan individu menjadi penguasa. Adapun karakteristik yang tampak pada individu adalah orang yang berhalusinasi menyerah untuk melawan pengalaman halusinasinya dan membiarkan halusinasi tersebut menguasai dirinya, individu mungkin mengalami kesepian jika pengalaman sensori tersebut berakhir.

### **4. Tahap Keempat/Fase IV**

Pada tahap ini halusinasi berada pada tahap menakutkan dengan tingkat ansietas panic. Adapun karakteristik yang tampak pada individu adalah pengalaman sensori mungkin menakutkan jika individu tidak mengikuti perintah, dimana halusinasi bisa berlangsung beberapa jam atau beberapa hari, apabila tidak ada intervensi terapeutik.

## **F. Mekanisme koping**

Mekanisme koping merupakan tiap upaya yang diarahkan pada pengendalian stress, termasuk upaya penyelesaian masalah secara langsung dan mekanisme pertahanan lain yang digunakan melindungi diri. Mekanisme koping menurut Yosep, 2009 meliputi cerita dengan orang lain (asertif), diam (represi/supresi), menyalahkan orang lain (sublimasi), mengamuk (displacement), mengalihkan kegiatan yang bermanfaat (konversi), memberikan alasan yang logis (rasionalisme), mundur ke tahap

perkembangan sebelumnya (regresi), dialihkan ke objek lain, memarahi tanaman atau binatang (proyeksi).

## **G. Penatalaksanaan (Yosep, 2009)**

### **1. Medis (Psikofarmaka)**

#### **a. Chlorpromazine**

##### **1) Indikasi**

Indikasi obat ini untuk sindrom psikis yaitu berdaya berat dalam kemampuan menilai realitas, kesadaran diri terganggu, daya ingat norma social dan tilik diri terganggu. Berdaya berat dalam fungsi-fungsi mental seperti: waham dan halusinasi. Gangguan perasaan dan perilaku yang aneh atau tidak terkendali, berdaya berat dalam fungsi kehidupan sehari-hari seperti tidak mampu bekerja, hubungan social dan melakukan kegiatan rutin.

##### **2) Mekanisme kerja**

Memblokade dopamine pada reseptor pasca sinap di otak, khususnya system ekstra pyramidal.

##### **3) Efek samping**

- Sedasi, dimana pasien mengatakan merasa melayang-layang antar sadar atau tidak sadar.
- Gangguan otonomi (hipotensi) antikolinergik atau parasimpatik, seperti mulut kering, kesulitan dalam miksi dan defekasi, hidung tersumbat, mata kabur, tekana intraokuler meninggi, gangguan irama jantung.
- Gangguan ekstrapiramidal seperti : distonia akut, *akathisia syndrome parkinsontren*, atau *bradikinesia regiditas*.

##### **4) Kontra indikasi**

Kontra indikasi obat ini seperti penyakit hati, penyakit darah, epilepsi (kejang, perubahan kesadaran), kelainan jantung, febris (panas), ketergantungan obat, penyakit SSP (system saraf pusat), gangguan kesadaran disebabkan oleh depresan.

##### **5) Cara pemberian atau penggunaan obat**

Untuk kasus psikosa dapat diberikan per oral atau suntikan intramuskuler. Dosis permulaan adalah 25 – 100 mg dan diikuti peningkatan dosis hingga mencapai 3x100 mg= 300 mg perhari. Dosis ini dipertahankan selama satu minggu. Apabila kondisi klien sudah stabil dosisnya di kurangi menjadi 1x100mg



pada malam hari saja. Bila gejala psikosa belum hilang, dosis dapat dinaikkan secara perlahan – lahan sampai 600 – 900 mg perhari.

b. Haloperidol (HLP)

1) Indikasi

Indikasi dalam pemberian obat ini, yaitu pasien yang berdaya berat dalam kemampuan menilai realitas, baik dalam fungsi mental dan dalam fungsi kehidupan sehari-hari.

2) Mekanisme kerja

Obat anti psikis ini dapat memblokir dopamin pada reseptor pasca sinaptik neuron di otak, khususnya system limbic dan system pyramidal.

3) Efek samping

- Sedasi dan inhibisi psikomotor
- Gangguan miksi dan parasimpatik, defekasi, hidung tersumbat, mata kabur, tekanan intraokuler meninggi, gangguan irama jantung.

4) Kontra indikasi

Kontra indikasi obat ini seperti penyakit hati, penyakit darah, epilepsi (kejang, perubahan kesadaran), kelainan jantung, febris (panas), ketergantungan obat, penyakit SSP (system saraf pusat), gangguan kesadaran.

5) Cara pemberian atau penggunaan obat

Penggunaan obat pada klien dengan kondisi akut biasanya dalam bentuk injeksi 3x5mg IM pemberian ini dilakukan 3x24 jam. Sedangkan pemberian peroral di berikan 3x1,5mg atau 3x5 mg.

Dosis oral untuk dewasa 1 – 6 mg sehari yang terbagi menjadi 6 – 15 mg untuk keadaan berat. Dosis parenteral untuk dewasa 2 -5 mg intramuskuler setiap 1 – 8 jam, tergantung kebutuhan.

c. Trihexyphenidil (THP)

1) Indikasi

Segala jenis penyakit parkinson, termasuk pasca encephalitis (infeksi obat yang disebabkan oleh virus atau bakteri) dan idiopatik (tanpa penyebab yang jelas). Sindrom Parkinson akibat obat, misalnya reserpina dan fenotiazine.

2) Mekanisme kerja

Obat ini sinergis (bekerja bersama) dengan obat kiniden; obat depreson, dan antikolinergik lainnya.

### 3) Efek samping

Mulut kering, penglihatan kabur, pusing, mual, muntah, bingung, agitasi (gerakan motorik yang menunjukkan kegelisahan), konstipasi, takikardia, dilatasi, ginjal, retensi urine.

### 4) Kontra indikasi

Kontra indikasinya seperti hipersensitif terhadap trihexyphenidil (THP), glaucoma sudut sempit, psikosis berat psikoneurosis, hipertropi prostat, dan obstruksi saluran edema.

### 5) Cara pemberian atau penggunaan obat

Penggunaan obat ini di berikan pada klien dengan dosis 3x2 mg sebagai anti parkinson. Dosis dan cara pemberian untuk dosis awal sebaiknya rendah ( 12,5 mg ) diberikan tiap 2 minggu. Bila efek samping ringan, dosis ditingkatkan 25 mg

## 2. Keperawatan

Tindakan keperawatan dapat dilakukan secara individual dan terapi berkelompok seperti Terapi Aktifitas Kelompok (TAK).

Menurut Keliat (2011) dalam Pambayun (2015), ada beberapa cara yang bisa dilatihkan kepada klien untuk mengontrol halusinasi, meliputi :

### 1. Menghardik halusinasi.

Halusinasi berasal dari stimulus internal. Untuk mengatasinya, klien harus berusaha melawan halusinasi yang dialaminya secara internal juga. Klien dilatih untuk mengatakan, "tidak mau dengar..., tidak mau lihat". Ini dianjurkan untuk dilakukan bila halusinasi muncul setiap saat. Bantu pasien mengenal halusinasi, jelaskan cara-cara kontrol halusinasi, ajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara pertama yaitu menghardik halusinasi:

### 2. Menggunakan obat.

Salah satu penyebab munculnya halusinasi adalah akibat ketidakseimbangan neurotransmitter di syaraf (dopamin, serotonin). Untuk itu, klien perlu diberi penjelasan bagaimana kerja obat dapat mengatasi halusinasi, serta bagaimana mengkonsumsi obat secara tepat sehingga tujuan pengobatan tercapai secara optimal. Pendidikan kesehatan dapat dilakukan dengan materi yang benar dalam pemberian obat agar klien patuh untuk menjalankan pengobatan secara tuntas dan teratur.

Keluarga klien perlu diberi penjelasan tentang bagaimana penanganan klien yang mengalami halusinasi sesuai dengan kemampuan keluarga. Hal ini penting dilakukan dengan dua alasan. Pertama keluarga adalah sistem di mana klien berasal. Pengaruh sikap keluarga akan sangat menentukan kesehatan jiwa klien. Klien

mungkin sudah mampu mengatasi masalahnya. Alasan kedua, halusinasi sebagai salah satu gejala psikosis bisa berlangsung lama (kronis), sekalipun klien pulang ke rumah, mungkin masih mengalami halusinasi. Dengan mendidik keluarga tentang cara penanganan halusinasi, diharapkan keluarga dapat menjadi terapis begitu klien kembali ke rumah. Latih pasien menggunakan obat secara teratur:

3. Berinteraksi dengan orang lain.

Klien dianjurkan meningkatkan keterampilan hubungan sosialnya. Dengan meningkatkan intensitas interaksi sosialnya, klien akan dapat memvalidasi persepsinya pada orang lain. Klien juga mengalami peningkatan stimulus eksternal jika berhubungan dengan orang lain. Dua hal ini akan mengurangi fokus perhatian klien terhadap stimulus internal yang menjadi sumber halusinasinya. Latih pasien mengontrol halusinasi dengan cara kedua yaitu bercakap-cakap dengan orang lain:

4. Beraktivitas secara teratur dengan menyusun kegiatan harian.

Kebanyakan halusinasi muncul akibat banyaknya waktu luang yang tidak dimanfaatkan dengan baik oleh klien. Klien akhirnya asyik dengan halusinasinya. Untuk itu, klien perlu dilatih menyusun rencana kegiatan dari pagi sejak bangun pagi sampai malam menjelang tidur dengan kegiatan yang bermanfaat. Perawat harus selalu memonitor pelaksanaan kegiatan tersebut sehingga klien betul-betul tidak ada waktu lagi untuk melamun tak terarah. Latih pasien mengontrol halusinasi dengan cara ketiga, yaitu melaksanakan aktivitas terjadwal

## **B. Asuhan Keperawatan Halusinasi**

### **1. Pengkajian**

Tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data meliputi data biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Data pada pengkajian kesehatan jiwa dapat dikelompokkan menjadi faktor predisposisi, faktor presipitasi, penilaian terhadap stressor, sumber coping dan kemampuan coping yang dimiliki klien

#### **a. Faktor Predisposisi**

1) Faktor Perkembangan Terlambat

- a) Usia bayi tidak terpenuhi kebutuhan makanan, minum, dan rasa aman
- b) Usia balita : tidak terpenuhinya kebutuhan otonomi
- c) Usia sekolah : mengalami peristiwa yang tidak terselesaikan

2) Faktor komunikasi dalam keluarga

- a) Komunikasi peran ganda
- b) Tidak ada komunikasi

- c) Tidak ada kehangatan
  - d) Komunikasi dengan emosi berlebihan
  - e) Komunikasi tertutup
  - f) Orang tua yang membandingkan anak-anaknya, orang tua yang otoriter dan konflik orang tua
- 3) Faktor Sosial Budaya  
Isolasi sosial pada yang usia lanjut, cacat, sakit kronis, tuntutan lingkungan yang terlalu tinggi.
  - 4) Faktor Psikologis  
Mudah kecewa, mudah putus asa, kecemasan tinggi, menutup diri, ideal diri tinggi, harga diri rendah, identitas diri tidak jelas, krisis peran, gambaran diri negatif dan koping destruktif.
  - 5). Faktor Biologis  
Adanya kejadian terhadap fisik, berupa : atrofi otak, pembesaran vertikel, perubahan besar dan bentuk sel korteks dan limbik.
  - 6) Faktor Genetik  
Genetik skizofrenia di turunkan melalui kromosom tertentu.. Diduga letak gen skizoprenia adalah kromosom nomor enam, dan kontribusi genetik tambahan nomor 4, 8, 5, dan 22. anak kembar identik memiliki kemungkinan mengalami skizofrenia sebesar 50% jika salah satunya mengalami skizofrenia, sementara jika dizyote peluangnya sebesar 15%, seorang anak yang salah satu orang tuanya mengalami skizofrenia berpeluang 15% mengalami skizofrenia, sementara bila kedua orang tuanya skizofrenia maka peluangnya menjadi 35% .

#### **b. Faktor Presipitasi**

- 1) Kesehatan  
Nutrisi dan tidur kurang, ketidakseimbangan irama sirkadian, kelelahan dan infeksi, obat-obatan, system syaraf pusat, kurangnya latihan dan hambatan untuk menjangkau pelayanan kesehatan.
- 2) Lingkungan  
Lingkungan sekitar yang memusuhi, masalah dalam rumah tangga, kehilangan kebebasan hidup dalam melaksanakan pola aktifitas sehari-hari, sulit berhubungan dengan orang lain, isolasi sosial, kurangnya dukungan sosial, tekanan kerja ( kurang tampil dalam berkerja), stigmasasi,

kemiskinan, kurangnya alat transportasi dan ketidakmampuan mendapat pekerjaan.

3) Sikap

Merasa tidak mampu (harga diri rendah), putus asa (tidak percaya diri), merasa gagal (kehilangan motivasi menggunakan keterampilan diri), kehilangan kendali diri (demonstrasi), merasa punya kekuatan berlebihan,, merasa malang (tidak mampu memenuhi kebutuhan spiritual), bertindak tidak seperti orang lain dari segi usia maupun kebudayaan, rendahnya kemampuan sosialisasi, perilaku asertif, perilaku kekerasan, ketidak adekwatan pengobatan dan ketidakadekwatan penanganan gejala

Teori lain mengatakan faktor Presipitasi halusinasi adalah :

Respon neurobiologis meliputi berlebihannya proses informasi pada system syaraf yang menerima dan memproses informasi di thalamus dan frontal otak dan selanjutnya mekanisme penghantaran listrik di syaraf terganggu (mekanisme penerimaan abnormal)

Adanya hubungan yang bermusuhan, tekanan, isolasi, perasaan tidak berguna, putus asa dan tidak berdaya.

**c. Pemeriksaan Fisik dan Status Mental :**

- 1) Penampilan (tidak rapi, tidak serasi dan cara berpakaian)
- 2) Pembicaraan (terorganisir atau berbelit-belit)
- 3) Aktivitas motorik (meningkat atau menurun)
- 4) Alam perasaan (suasana hati dan emosi)
- 5) . Afek (sesuai atau maladaptif seperti tumpul, datar, labil dan ambivalen)
- 6) Interaksi selama wawancara (respon verbal dan nonverbal)
- 7) Persepsi (ketidakmampuan menginterpretasikan) stimulus yang ada sesuai dengan informasi.
- 8) Proses pikir: proses informasi yang diterima tidak berfungsi dengan baik dan dapat mempengaruhi proses pikir.
- 9) Isi pikir: berisikan keyakinan berdasarkan penilaian realistis.
- 10) Tingkat kesadaran: orientasi waktu, tempat dan orang.
- 11) Memori: a) Memori jangka panjang: mengingat peristiwa setelah lebih setahun berlalu, b) Memori jangka pendek: mengingat peristiwa seminggu yang lalu dan pada saat dikaji.

- 12) Kemampuan konsentrasi dan berhitung: kemampuan menyelesaikan tugas dan berhitung sederhana.
- 13) Kemampuan penilaian: apakah terdapat masalah ringan sampai berat.
- 14) Daya tilik diri: kemampuan dalam mengambil keputusan tentang diri.

**d. Mekanisme koping klien :**

- 1) Regresi: menjadi malas beraktifitas sehari-hari.
  - 2) Proyeksi: menjelaskan perubahan suatu persepsi dengan berusaha untuk mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain.
  - 3) Menarik diri: sulit mempercayai orang lain dan asyik dengan stimulus internal
- Regresi: menjadi malas beraktifitas sehari-hari.

**2. Diagnosa Keperawatan**

Adapun diagnosa keperawatan pada klien dengan halusinasi adalah :  
**Gangguan/Perubahan Sensori Persepsi : Halusinasi**

Masalah keperawatan yang muncul pada klien halusinasi adalah

- 1) Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran, penglihatan.
- 2) Resiko mencederai diri sendiri orang lain dan lingkungan.
- 3) Menarik diri.
- 4) Harga diri rendah.
- 5) Intoleransi aktifitas.
- 6) Defisit perawatan diri.

**3. Tindakan / Intervensi Keperawatan**

Tujuan tindakan keperawatan :

a. Bagi Klien

- 1) Klien mengenali halusinasinya
- 2) Klien dapat mengontrol halusinasi
- 3) Klien dapat mengatur aktivitas harian
- 4) Pasien mengikuti program pengobatan secara optimal

b. Bagi Keluarga

Keluarga dapat merawat di rumah dan menjadi sistem pendukung yg efektif

Diagnosa: perubahan persepsi sensori halusinasi: pendengaran

Tujuan umum:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 kali pertemuan perubahan sensori persepsi : halusinasi pendengaran teratasi.

Tujuan khusus:

1. Klien dapat membina hubungan saling percaya
2. Klien dapat mengenal halusinasi.
3. Klien dapat mengendalikan halusinasinya
4. Klien dapat menggunakan obat dengan benar

**Tindakan Keperawatan/Intervensi :**

1. Bina hubungan saling percaya
  - a. Mengucapkan salam
  - b. Berkenalan dengan klien
  - c. Buat kontrak asuhan yang jelas
  - d. Dengarkan ungkapan klien dengan empati
    - Mendengar keluhan
    - Tidak membantah atau menyokong
    - Segera menolong jika pasien membutuhkan perawat
2. Bantu pasien mengenali halusinasi
  - a. Jika klien tidak sedang mengalami halusinasi:
    - Diskusikan isi, waktu, frekuensi
    - Diskusikan hal yg menimbulkan atau tdk menimbulkan halusinasi
  - b. Diskusikan apa yg dilakukan jika halusinasi timbul
  - c. Diskusikan dampak jika klien menikmati halusinasi
  - d. Diskusikan perasaan klien saat mengalami halusinasi
3. Latih klien mengendalikan/mengontrol halusinasi.
  - a. Identifikasi cara yang dilakukan klien untuk mengendalikan halusinasi
  - b. Diskusikan cara yang digunakan, bila adaptif berikan pujian
  - c. Diskusikan cara mengendalikan halusinasi
    - 1) Menghardik halusinasi
      - Dilakukan saat sedang mengalami halusinasi.
      - Katakan pada diri “Saya tak mau dengar kamu” “Pergi-pergi !!”
      - Untuk meningkatkan kendali diri; tidak mengikuti isi halusinasi

Tindakan cara menghardik

- Jelaskan cara menghardik
- Memperagakan cara menghardik
- Meminta pasien memperagakan ulang
- Memantau penerapan cara ini

2) Berbincang dengan orang lain

- Dilakukan menjelang halusinasi muncul (tanda-tanda awal halusinasi)
- Berbicara dengan orang lain memaparkan pada stimulus eksternal.
- Menurunkan fokus perhatian pada stimulus internal (halusinasi)

3) Mengatur jadwal aktivitas

- ❖ Jelaskan pentingnya aktivitas teratur
- ❖ Diskusikan aktivitas yang biasa dilakukan
- ❖ Melatih pasien melakukan aktivitas
- ❖ Menyusun jadwal aktivitas
- ❖ Memantau pelaksanaan aktivitas

4) Melatih klien menggunakan obat secara teratur

- ❖ Jelaskan pentingnya penggunaan obat.
- ❖ Jelaskan akibat bila tdk menggunakan obat sesuai program
- ❖ Jelaskan akibat putus obat
- ❖ Jelaskan cara mendapatkan obat
- ❖ Jelaskan cara menggunakan obat

4. Klien menggunakan obat dengan benar

Untuk mampu mengontrol halusinasi pasien juga harus dilatih untuk menggunakan obat secara teratur sesuai dengan program. Pasien gangguan jiwa yang dirawat dirumah seringkali mengalami putus obat sehingga akibatnya pasien mengalami kekambuhan. Bila terjadi kekambuhan maka untuk mencapai kondisi seperti semula akan lebih sulit. Untuk itu pasien perlu dilatih menggunakan obat sesuai program dan berkelanjutan.

Berikut ini tindakan keperawatan agar pasien patuh menggunakan obat:

- ❖ Jelaskan guna obat
- ❖ Jelaskan akibat bila putus obat
- ❖ Jelaskan cara mendapatkan obat/berobat
- ❖ Jelaskan cara menggunakan obat dengan prinsip 5 benar (benar obat, benar pasien, benar cara, benar waktu, benar dosis)



## 5. Implementasi

Menurut Depkes, 2000 Implementasi adalah tindakan keperawatan yang disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah di rencanakan perawat perlu memvalidasi rencana tindakan keperawatan yang masih di butuhkan dan sesuai dengankondisi klien saat ini.

Implementasi pada klien dengan halusinasi dalam bentuk strategi pelaksanaan adalah sebagai berikut :

	<b>Klien</b>	<b>Keluarga</b>
<b>Halusinasi</b>	<p><b>SP I p</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi jenis halusinasi klien</li> <li>2. Mengidentifikasi isi halusinasi klien</li> <li>3. Mengidentifikasi waktu halusinasi klien</li> <li>4. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi klien</li> <li>5. Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi</li> <li>6. Mengidentifikasi respon klien terhadap halusinasi</li> <li>7. Mengajarkan pasien menghardik halusinasi</li> <li>8. Menganjurkan klien memasukkan cara menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian</li> </ol> <p><b>SP II p</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien</li> <li>2. Melatih klien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.</li> <li>3. Menganjurkan klien memasukan dalam jadwal kegiatan harian</li> </ol> <p><b>SP III p</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien</li> <li>2. Melatih klien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan klien)</li> </ol>	<p><b>SP I k</b></p> <p>Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien</p> <p>Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala halusinasi, dan jenis halusinasi yang dialami klien beserta proses terjadinya.</p> <p>Mejelaskan cara-cara merawat klien halusinasi</p> <p><b>SP II k</b></p> <p>Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat klien dengan halusinasi</p> <p>Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada klien halusinasi</p> <p><b>SP III k</b></p> <p>Membantu keluarga membuat jadwal kegiatan aktifitas di rumah termasuk minum obat</p>

	<p>3. Menganjurkan klien memasukan dalam kegiatan harian</p> <p><b>SP IV p</b></p> <p>1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien</p> <p>2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur</p> <p>3. Menganjurkan klien memasukan dalam kegiatan harian</p>	<p>Menjelaskan follow up klien setelah pulang</p>
--	--	---

## 7. Evaluasi

Menurut Keliat, 1998 evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien.

Evaluasi dapat dilakukan berdasarkan SOAP sebagai pola pikir.

S : respon subjektif dari klien terhadap intervensi keperawatan

O : respon objektif dari klien terhadap intervensi keperawatan

A : analisa ulang atas dasar subjek dan objek untuk mengumpulkan apakah masalah masih ada, munculnya masalah baru, atau ada data yang berlawanan dengan masalah yang masih ada.

P : perencanaan atau tindakan lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon klien

## **BAB III**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **A. PENGKAJIAN**

##### **1. Identitas Klien**

Nama	: Tn. J
Umur	: 40 th
Jenis kelamin	: laki-laki
Agama	: Kristen
Pekerjaan	: Belum kerja
Alamat	: DusunII Desa Rumah Galu Sei Bingei – Langkat
No. RM	:
Ruang rawat	: --
Tanggal masuk	:
Diagnosa Medis	: Skizofrenia
Identitas Penanggung Jawab	
Nama	: Tn. K
Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Dusun II Desa Rumah Galu Sei Bingei – Langkat
Hubungan dengan klien	: Ayah Kandung
Informan	: Klien dan keluarga

##### **2. KELUHAN UTAMA**

Klien marah-marah, ingin memukul ibunya, tidak bisa tidur, dan bicara sendiri dan suka menyendiri

##### **3. FAKTOR PREDISPOSISI**

Klien mengalami gangguan jiwa sejak selesai sekolah SMA, klien kecewa sekali karena tidak boleh belajar dan main keyboard, sejak itu klien sering melamun, dan keluyuran kemana-mana dan setiap ada pesta klien selalu datang. keluarga klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dan klien belum pernah dibawa berobat ke puskesmas atau ke tempat pelayanan kesehatan lainnya

Masalah Keperawatan :

**1. Regimen Terapeutik Inefektif**

**2. Koping keluarga inefektif**

#### 4. PEMERIKSAAN FISIK

Tanda-tanda Vital :

TD :120/70 mmHg, Nadi :84 kali/menit, Suhu : 36,5°C

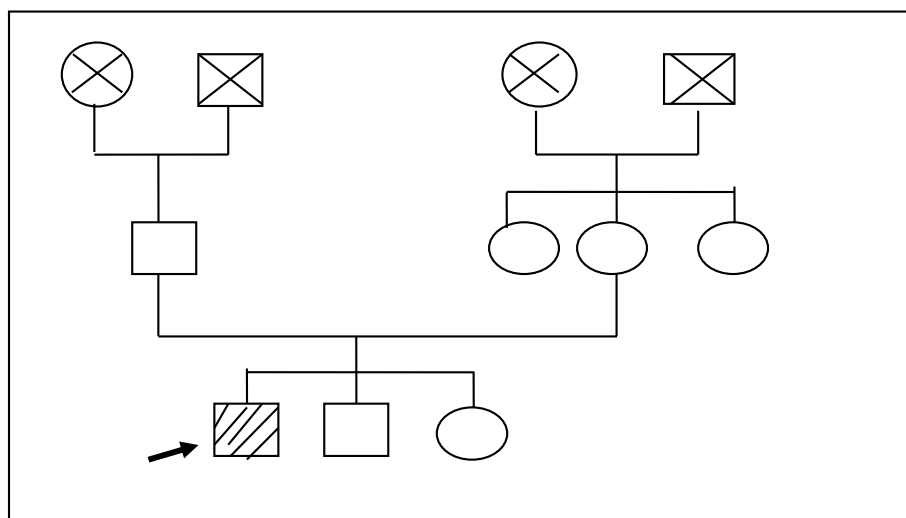
TB : 160 cm

BB : 50 Kg




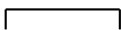

Pasien tidak ada keluhan fisik

#### 5. FAKTOR PRESIPITASI

##### a. Genogram



Keterangan:

	: Laki-laki		: Suami Istri
	: Perempuan		: Saudara Kandung
X	: Meninggal		
	: Pasien	-----	: Tinggal satu rumah

Jelaskan : Klien merupakan anak pertama dari tiga bersaudara. Klien tinggal dengan kedua orang tuanya.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

##### b. Konsep diri

a. Gambar diri : Klien mengatakan menyukai semua bagian tubuhnya. Saat ditanya bagian tubuh yang paling disukai adalah tangannya

b. Identitas : Klien bisa menyebutkan nama, alamat, dan tempat tinggal nya

- a. Peran : Klien berperan sebagai anak, klien merupakan anak pertama dari tiga bersaudara
- c. Ideal diri : Klien ingin cepat sembuh dari penyakitnya
- d. Harga diri : Klien merasa dirinya tidak diperhatikan akan kemampuannya bermain keyboard dan merasa tidak berharga karena dirinya gila, tidak pandai, dan tidak ganteng

Masalah keperawatan : **Harga diri rendah**

### c. Hubungan sosial

- a. Orang yang berarti : Klien mengatakan Orang yang berarti bagi klien adalah orang tua
- b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat : klien jarang ikut serta dalam kegiatan masyarakat
- c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain : klien merasa malu dengan kondisi penyakitnya dan malu dengan orang sekitar

Masalah keperawatan : **Isolasi sosial : menarik diri**

### d. Spiritual

- a. Nilai dan keyakinan : Klien beragama kristen dan meyakini agamanya
- b. Kegiatan ibadah : Klien jarang beribadah

## 6. Status Mental

- a. Penampilan : Penampilan klien tidak rapi, baju koyak, dan lusuh  
Masalah keperawatan : **Defisit perawatan diri**
- b. Pembicaraan : Cara bicara klien agak lambat namun dapat dimengerti  
Masalah keperawatan : Tidak ada masalah pada pembicaraan
- c. Aktivitas motoric : nampak lesu  
Masalah keperawatan : Tidak ada masalah pada Aktifitas Motorik
- d. Alam Perasaan: klien merasa sedih karena dilarang main keybord  
Masalah keperawatan : Tidak ada masalah pada alam perasaan
- e. Afek: sesuai  
Masalah keperawatan : Tidak ada masalah pada afek
- f. Interaksi selama wawancara : selama wawancara pasien kooperatif, dan sesuai menjawab pertanyaan  
Masalah keperawatan : Tidak ada masalah

- g. Persepsi: pasien tampak berbicara sendiri dan merenung. Saat ditanya, ia mengatakan mendengar suara bisikan lebih dari satu kali setiap harinya terutama saat sore hari, klien disuruh memukul ibunya, dan mengatakan dirinya tidak berguna

Masalah keperawatan : **Perubahan sensori persepsi Halusinasi pendengaran**

- h. Proses Fikir : Tidak ada masalah dalam proses fikir
- i. Isi pikir dan waham : Tidak ada masalah dalam isi pikir dan waham
- j. Tingkat kesadaran : klien sadar penuh
- k. Memori : Tidak ada masalah dalam Memori
- l. Kemampuan Penilaian : Tidak ada masalah dalam kemampuan penilaian
- m. Daya tilik diri : Tidak ada masalah dalam Daya tilik diri

#### **7. Kebutuhan Persiapan Pulang**

Klien tidak dirawat di Puskesmas atau RS Jiwa sehingga tidak ada data persiapan pulang

#### **8. Mekanisme Koping**

Klien menggunakan koping regresi jika mempunyai masalah lebih senang berdiam diri dikamar, marah - marah. Jika sudah tidak tahan lagi klien kemudian menjadi mengamuk atau merusak barang-barang yang ada.

#### **9. Masalah Psikososial**

Menurut keluarga semenjak klien sering marah-marah dan mengamuk, lingkungan tidak mau menerima klien dan hal ini membuat klien menjadi lebih menarik diri.

#### **10. Pengetahuan**

Klien dan keluarganya tidak mengetahui tentang penyakitnya, tanda dan gejala kekambuhan, obat yang diminum dan cara menghindari kekambuhan. Pemahaman tentang sumber koping yang adaptif dan manajemen hidup sehat kurang.

#### **11. Aspek Medik**

Diagnosa medik : Skizofrenia

Terapi medik :

Chlorpromazine : 1 x 100 mg

Haloperidole : 2 x 5 mg

Triheksifenidile : 2 x 2 mg

## Analisa Data

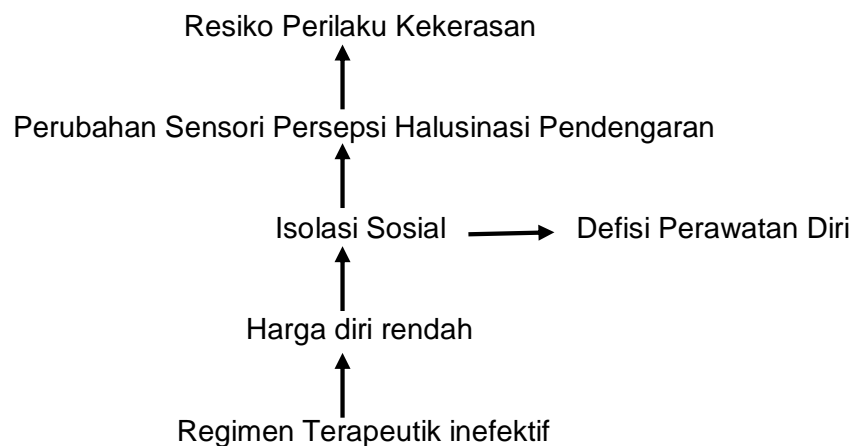
No	Data Fokus	Masalah
1	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sering mendengar bisikan suara bisikan lebih dari satu kali setiap harinya terutama saat sore hari, yang menyuruhnya untuk memukul ibunya dan mengatakan bahwa diri klien tak berguna, suara tersebut</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak berbicara sendiri dan merenung</li> </ul>	Perubahan Sensori Persepsi Halusinasi Pendengaran
2	<p>DS:</p> <p>Klien merasa dirinya tidak diperhatikan akan kemampuannya bermain keyboard dan Merasa tidak berharga karena dirinya gila, tidak pandai dan tidak ganteng</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak sedih jika ditanya tentang dirinya</li> <li>- klien tampak menyendiri</li> <li>- klien lebih sering diam/merenung</li> </ul>	Gangguan konsep diri: HDR
3	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan teman-temannya sering tidak menghindar bila di ajak berbicara</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien terlihat sering duduk sendiri di atas tempat tidurnya</li> </ul>	Isolasi sosial : menarik diri
4.	<p>DS :- Keluarga mengatakan klien belum pernah berobat ke Puskesmas atau tempat pelayanan kesehatan lainnya karena malu.</p> <p>DO :-</p>	Regimen Terapeutik Inefektif

5	DS : Keluarga mengatakan klien sering marah-marah, ingin memukul ibunya, tidak bisa tidur, dan bicara sendiri dan suka menyendiri DO : Klien nampak bicara sendiri dan lagi menyendiri	Resiko Perilaku Kekerasan
6	DS : klien mengatakan malas mandi dan ganti baju DO : Penampilan klien tidak rapi, baju koyak, dan lusuh	Defisit Perawatan Diri

### Rumusan Masalah

1. Perubahan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran
2. Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah
3. Isolasi Sosial : Menarik Diri
4. Regimen Terapeutik inefektif
5. Resiko Perilaku Kekerasan
6. Defisit Perawatan Diri

### Pohon Masalah





## **B. DIAGNOSA KEPERAWATAN**

Perubahan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran

## **C. RENCANA INTERVENSI KEPERAWATAN**

Diagnosa: perubahan persepsi sensori halusinasi: pendengaran

### Tujuan umum:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 kali pertemuan perubahan sensori persepsi : halusinasi pendengaran teratasi.

### Tujuan khusus:

1. Klien dapat membina hubungan saling percaya
2. Klien dapat mengenal halusinasi.
3. Klien dapat mengendalikan halusinasinya
4. Klien dapat menggunakan obat dengan benar

### **Tindakan Keperawatan/Intervensi :**

1. Bina hubungan saling percaya
  - a. Mengucap salam
  - b. Berkenalan dengan klien
  - c. Buat kontrak asuhan yang jelas
  - d. Dengarkan ungkapan klien dengan empati
    - Mendengar keluhan
    - Tidak membantah atau menyokong
    - Segera menolong jika pasien membutuhkan perawat
2. Bantu pasien mengenali halusinasi
  - a. Jika klien tidak sedang mengalami halusinasi:
    - Diskusikan isi, waktu, frekuensi
    - Diskusikan hal yg menimbulkan atau tdk menimbulkan halusinasi
  - b. Diskusikan apa yg dilakukan jika halusinasi timbul
  - c. Diskusikan dampak jika klien menikmati halusinasi
  - d. Diskusikan perasaan klien saat mengalami halusinasi
3. Latih klien mengendalikan/mengontrol halusinasi.
  - a. Identifikasi cara yang dilakukan klien untuk mengendalikan halusinasi
  - b. Diskusikan cara yang digunakan, bila adaptif berikan pujian
  - c. Diskusikan cara mengendalikan halusinasi

- 1) Menghardik halusinasi
  - ❖ Dilakukan saat sedang mengalami halusinasi.
  - ❖ Katakan pada diri “Saya tak mau dengar kamu” “Pergi-pergi !!”
  - ❖ Untuk meningkatkan kendali diri; tidak mengikuti isi halusinasi

Tindakan cara menghardik

  - Jelaskan cara menghardik
  - Memperagakan cara menghardik
  - Meminta pasien memperagakan ulang
  - Memantau penerapan cara ini
- 2) Berbincang dengan orang lain
  - ❖ Dilakukan menjelang halusinasi muncul (tanda-tanda awal halusinasi)
  - ❖ Berbicara dengan orang lain memaparkan pada stimulus eksternal.
  - ❖ Menurunkan fokus perhatian pada stimulus internal (halusinasi)
- 3) Mengatur jadwal aktivitas
  - ❖ Jelaskan pentingnya aktivitas teratur
  - ❖ Diskusikan aktivitas yang biasa dilakukan
  - ❖ Melatih pasien melakukan aktivitas
  - ❖ Menyusun jadwal aktivitas
  - ❖ Memantau pelaksanaan aktivitas
- 4) Melatih klien menggunakan obat secara teratur
  - ❖ Jelaskan pentingnya penggunaan obat.
  - ❖ Jelaskan akibat bila tdk menggunakan obat sesuai program
  - ❖ Jelaskan akibat putus obat
  - ❖ Jelaskan cara mendapatkan obat
  - ❖ Jelaskan cara menggunakan obat

#### 4. Klien menggunakan obat dengan benar

Untuk mampu mengontrol halusinasi pasien juga harus dilatih untuk menggunakan obat secara teratur sesuai dengan program.

Berikut ini tindakan keperawatan agar pasien patuh menggunakan obat:

- ❖ Jelaskan guna obat
- ❖ Jelaskan akibat bila putus obat
- ❖ Jelaskan cara mendapatkan obat/berobat
- ❖ Jelaskan cara menggunakan obat dengan prinsip 5 benar (benar obat, benar pasien, benar cara, benar waktu, benar dosis)

## E. IMPLEMENTASI

### Pertemuan Pertama

No Dx	Tanggal/Jam	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1.	13-04-2020 10.00 WIB	<p><b>SP1 Halusinasi</b></p> <p>1) Melakukan BHSP dengan klien.</p> <p>2) Menanyakan tentang perasaan klien. <i>“bagaimana keadaan bapak hariini? Apa yang bapak rasakan?”</i></p> <p>3) Mengidentifikasi halusinasi yang dialami klien :</p> <p>Klien sering mendengar suara/bisikan biasanya pada sore hari, yang menyuruhnya untuk memukul adiknya dan berkata buruk tentang dirinya, dan klien mengatakan bisikan itu lebih dari dua orang.</p> <p>4) Menjelaskan kepada klien cara-cara untuk mengontrol halusinasi <i>“Pak,ada 4 cara untuk mengontrol halusinasi. Yang pertama dengan menghardik halusinasi, yang kedua dengan minum obat secara teratur, yang ketiga</i></p>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan senang berkenalan dengan perawat.</li> <li>- Klien mengatakan “saya sering mendengar bisikan suara saat sore hari, yang menyuruh saya untuk memukul adik saya,suara tersebut kadang muncul kadang tidak.”.</li> <li>- Klien mengatakan bersedia memasukan cara yang telah dilatih kedalam jadwal harian.</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien kooperatif saat diajak berinteraksi.</li> <li>- Klien mau membina hubungan saling percaya dengan penulis</li> <li>- Kontak mata klien ada saat interaksi.</li> <li>- Klien mau menjawab pertanyaan yg diberikan oleh perawat.</li> <li>- Klien mau menceritakan masalahnya</li> <li>- Klien mau memperhatikan cara menghardik yang diajarkan dan mau mempraktekkannya dengan benar</li> </ul>

	<p><i>bercakap-cakap dengan teman, dan yang keempat melakukan aktifitas fisik</i></p> <p><i>Saya akan mengajarkan bapak masing-masing cara tersebut dimulai dari cara yang pertama yaitu dengan menghardik”</i></p> <p>5) Melatih klien cara mengontrol halusinasi dengan yaitu menghardik halusinasidengan cara tutup kedua mata,dan kedua telinga dengan dua tangan sambil mengatakan “pergi, pergi kamu suara palsu, kamu tidak ada, kamu tidak nyata”</p> <p>6) Memberikan kesempatan kepada klien untuk melakukan cara yang sudah diajarkan.</p> <p>7) Memberikan reirforcement positif kepada klien. <i>“wah iya seperti itu pak. Bapak sudah benar melakukannya”</i></p> <p>8) Melakukan Evaluasi terhadap perasaan klien setelah latihan mengontrol halusinasi</p>	<p><b>A: Klien masih mendengar bisikan suara : Halusinasi (+).</b></p> <p><b>P :</b></p> <p><b>Klien :</b> Motivasi klien untuk melakukan menghardik halusinasi secara mandiri sesuai jadwal yaitu setiap pagi jam 09.00 , siang jam 13.00 dan sore jam 16.00.</p> <p><b>Perawat :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi SP1</li> <li>- Monitor klien latihan menghardik sesuai dengan jadwal yang telah disusun.</li> <li>- Lanjutkan <b>SP2</b></li> </ul>
--	--	--

	<p>dengan cara menghardik.</p> <p><i>“nah pak, kita sudah melakukan cara pertama dengan menghardik halusinasi. Gimana perasaan bapak setelah kita melakukannya ?”</i></p> <p>9) Memasukan latihan menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian klien.</p> <p><i>“jadi pak, bapak bisa melakukan cara yang pertama ini ketika bapak mendengar suara/bisikan-bisikan itu lagi, dan bapak harus membuat jadwal kegiatan harian bapak setiap harinya yang harus dilakukan. Bapak bisa memasukan cara yang pertama ini kedalam jadwal harian bapak”</i></p>	
--	--	--

#### Pertemuan Kedua

No Dx	Tanggal/Jam	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1.	14/04/2020 10.00 WIB	<p><b>SP2 Halusinasi</b></p> <p>1) Sapa klien dan mengingatkan kembali nama perawat</p> <p><i>“selamat pagi pak S, masih ingat nama saya ?”</i></p>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan telah menghafal nama dan berapa kali harus minum obat</li> <li>- Pasien mampu menjelaskan manfaat minum obat dan</li> </ul>

	<p>2) Menanyakan tentang perasaan klien.  <i>“gimana perasaan bapak hari ini?”</i></p> <p>3) Menanyakan apakah halusinasinya masih muncul.  <i>“apakah bapak masih mendengar suara dan bisikan itu lagi?”</i></p> <p>4) Mengevaluasi cara mengontrol halusinasi dengan cara pertama, yang sudah diajarkan.  <i>“pak semalam kita sudah mempraktekkan cara pertama mengontrol halusinasi yaitu dengan menghardik. Coba bapak ulang bagaimana cara menghardik halusinasi”</i></p> <p>5) Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara yang kedua yaitu dengan minum obat secara teratur  <i>“sesuai dengan kesepakatan kita, hari ini saya akan mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan cara kedua yaitu minum obat secara teratur.”</i></p>	<p>kerugian jika tidak minum obat tanpa seijin dokter</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sudah melakukan cara yang diajarkan yaitu menghardik</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien kooperatif saat diajak bicara.</li> <li>- Klien mau melakukan kontak mata dengan perawat.</li> <li>- Pasien mampu menghafal nama dan berapa kali harus minum obat .</li> <li>- Pasien mampu menjelaskan manfaat minum obat dan kerugian jika tidak minum obat tanpa seijin dokter</li> </ul> <p><b>A:</b></p> <p>Halusinasi masih ada  Klien sudah teratur minum obat</p> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pantau kembali klien saat minum obat</li> <li>- Memberi pujian kepada klien setiap meminum obat dengan benar.</li> </ul> <p>- <b>Lanjutkan SP3</b></p>
--	--	--

	<ol style="list-style-type: none"><li>6) Memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur.</li><li>7) Menjelaskan jenis jenis obat yang diminum klien yaitu Risperidone dan Chlozapine.</li><li>8) Menjelaskan manfaat minum obat dan kerugian berhenti minum obat tanpa seizin dokter.</li><li>9) Menjelaskan prinsip 5 benar minum obat yaitu dengan benar obat, benar waktu, benar cara, benar dosis dan benar pasien.</li><li>10) Menganjurkan klien minum obat tepat waktu dan melaporkan kedokter atau perawat jika merasakan efek yang tidak menyenangkan.</li><li>11) Memberi pujian jika pasien minum obat dengan benar</li><li>12) Memantau klien saat minum obat</li></ol>	
--	---	--

### Pertemuan Ketiga

No Dx	Tanggal/Jam	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	15-04-2020 09.30 WIB	<p><b>SP3 Halusinasi</b></p> <p>1) Sapa klien dan mengingatkan kembali nama perawat <i>“selamat pagi pak S, masih ingat nama saya ?”</i></p> <p>2) Menanyakan tentang perasaan klien. <i>“bagaimana keadaan bapak hari ini? Apa yang bapak rasakan?”</i></p> <p>3) Menanyakan pada klien apakah halusinasinya masih muncul. <i>“apakah bapak masih mendengar suara dan bisikan itu lagi?”</i></p> <p>4) Mengevaluasi cara mengontrol halusinasi dengan cara pertama, dan kedua yang sudah diajarkan dan mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien. <i>“pak semalam kita sudah mempraktekkan cara pertama dan kedua mengontrol halusinasi yaitu dengan menghardik dan minum obat secara teratur. Coba bapak ulang</i></p>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan perasaannya hari ini senang bertemu lagi dengan perawat.</li> <li>- Klien mengatakan mau diajari cara mengontrol halusinasi dengan menemui orang lain untuk bercakap-cakap dan mau mempraktekannya.</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien kooperatif</li> <li>- Klien mau melakukan kontak mata dengan perawat.</li> <li>- Klien mampu mengajak bercakap-cakap dengan perawat meskipun hanya sebentar.</li> </ul> <p>Klien mau memasukan kedalam jadwal harian.</p> <p><b>A :</b> Halusinasi masih ada.</p> <p><b>P :</b></p> <p><b>Klien :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Motivasi klien untuk segera menemui perawat atau klien lain dan bercakap-cakap jika halusinasinya muncul.</li> </ul> <p><b>Perawat :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi <b>SP3 Halusinasi</b></li> <li>- Perawat selalu siap ketika klien mengajak bercakap-cakap saat halusinasinya muncul.</li> <li>- Lanjutkan <b>SP4</b></li> </ul>



		<p><i>bagaimana cara minum obat yang benar”</i></p> <p>5) Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara yang ketiga yaitu bercakap-cakap bersama orang lain.</p> <p><i>“sesuai dengan kesepakatan kita , hari ini saya akan mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan teman.”</i></p> <p>6) Memberi kesempatan kepada klien untuk mempraktekan cara bercakap-cakap dengan orang lain, yaitu dengan sesama teman nya</p> <p>7) Memberikan reinforcement positif kepada klien.</p> <p>8) Melakukan evaluasi terhadap perasaan klien setelah latihan mengontrol halusinasi dengan cara yang kedua yang telah diajarkan.</p> <p>9) Memasukan latihan cara mengontrol halusinasi dengan cara menemui orang lain untuk diajak bercakap-</p>	
--	--	--	--

		cakap kedalam jadwal kegiatan harian klien.	
--	--	---	--

### Pertemuan Keempat

No Dx	Tanggal/Jam	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1.	16-04-2020 10.00 WIB	<p><b>SP4 Halusinasi</b></p> <p>1) Menyapa klien dan mengingatkan kembali nama perawat. <i>“selamat pagi pak S, masih ingat nama saya ?”</i></p> <p>2) Menanyakan tentang perasaan klien. <i>“bagaimana keadaan bapak hariini? Apa yang bapak rasakan?”</i></p> <p>3) Menanyakan apakah halusinasinya masih muncul. <i>“apakah bapak masih mendengar suara dan bisikan itu lagi?”</i></p> <p>4) Mengevaluasi cara mengontrol halusinasi dengan cara pertama kedua dan ketiga yang sudah diajarkan serta</p>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tidak mendengar suara itu lagi</li> <li>- Klien mengatakan sudah melakukan cara yang diajarkan yaitu menghardik dan menemui orang lain untuk bercakap-cakap sesuai jadwal dan saat suara-suaranya muncul.</li> <li>- Klien mengatakan selalu berusaha untuk berkumpul dan melakukan aktivitas.</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien masih mengingat nama perawat, dan masih ingat cara mengontrol halusinasi dengan cara pertama, kedua dan ketiga (menghardik halusinasi, minum obat secara teratur dan menemui orang lain untuk bercakap-cakap) yang sebelumnya telah diajarkan.</li> <li>- Klien kooperatif saat diajak bicara.</li> <li>- Klien mau melakukan kontak mata dengan perawat.</li> </ul>

	<p>mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien.</p> <p><i>“pak semalam kita sudah mempraktek kan cara pertama, kedua, dan ketiga mengontrol halusinasi yaitu dengan menghardik, minum obat secara teratur dan bercakap-cakap dengan teman. Coba bapak ulang bagaimana cara nya”</i></p> <p>5) Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara yang keempat yaitu dengan melakukan aktifitas terjadwal yang biasa dilakukan.</p> <p>6) mengidentifikasi bersama klien cara atau tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi.</p> <p>7) Berdiskusikan Cara yang di gunakan klien yaitu melakukan aktivitas dan</p>	<p>- Klien mampu menyebutkan kegiatan apa saja yang biasa dilakukan yaitu menyapu, mencuci piring, melipat pakaian, dan lain-lain. Tapi klien belum mampu melakukan kegiatan yang dilakukan dengan benar</p> <p>- Klien mau memasukan kegiatan yang sudah dipilih dan dilatih kedalam jadwal kegiatan harian.</p> <p><b>A :</b> Halusinasi klien tidak ada</p> <p><b>P :</b></p> <p><b>Klien :</b></p> <p>- Motivasi klien untuk belajar mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, menemui orang lain untuk bercakap cakap dan melakukan aktivitas sesuai dengan jadwal yang telah disusun.</p> <p><b>Perawat :</b></p> <p>- Monitor klien latihan menghardik, menemui orang lain untuk bercakap-cakap, dan melakukan aktivitas sesuai jadwal.</p>
--	--	--

	<p>memberi pujian pada Klien.</p> <p>8) Memotivasi klien dalam melakukan aktivitas untuk menghilangkan halusinasinya</p> <p>9) Membantumembuat danmelaksanakannya jadwal kegiatan harian yang telah disusun klien.</p> <p>10) Membantu klien memilih cara yang sudah dianjurkan dan dilatih untuk mencobanya.</p> <p>11) Memberi kesempatan pada klien untuk melakukan cara yang dipilih dan dilatih</p>	
--	--	--

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Setelah penulis melakukan tindakan keperawatan terhadap klien dengan Perubahan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran di rumah klien mulai dari tanggal 13 s/d 16 April 2020 penulis menemukan kesenjangan-senjangan antara konsep teoritis dengan studi lapangan yang dilakukan oleh penulis maka dari itu penulis akan membahas kesenjangan tersebut. Adapun kesenjangan-senjangan tersebut adalah sebagai berikut:

#### **A. Pengkajian**

Pada pengkajian pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan format pengkajian perawatan jiwa yang telah ditetapkan. Data yang dikumpulkan dengan wawancara langsung dengan klien, dan keluarga ditemukan kesenjangan antara data-data teoritis dengan apa yang didapat dengan kasus lapangan. Pengumpulan data yang dilakukan hanya melalui wawancara dengan klien, observasi perilaku klien, dan data dari keluarga..

Menurut data teoritis secara umum dari faktor predisposisi diterangkan bahwa halusinasi dapat terjadi dari berbagai faktor berupa faktor psikologis, biologis, sosial dan budaya dan faktor genetik.

Dari hasil observasi dan wawancara yang dilakukan penulis terhadap klien tidak ditemukan adanya faktor genetik yang dapat mempengaruhi halusinasi karena anggota keluarga klien tidak ada mengalami skizofrenia.

#### **B. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan teoritis dengan diagnosa yang muncul ditinjau kasus terdapat perbedaan dan kesenjangan. Adapun masing-masing diagnosa yang muncul sebagai berikut:

##### **1. Diagnosa teoritis**

- Perubahan Sensori Persepsi: Halusinasi
- Risiko menciderai diri sendiri, orang lain dan lingkungan
- Isolasi sosial: menarik diri
- Gangguan konsep diri: HDR
- Defisit perawatan diri
- Koping keluarga inefektif

➤ Regimen Terapeutik inefektif

## 2. Diagnosa Pada Kasus : Perubahan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran

Dalam tinjauan kasus pada rumusan masalah ada 6 diagnosa keperawatan, sedangkan pada landasan teoritis terdapat 7 diagnosa, yang tidak ditemukan pada kasus yaitu koping keluarga inefektif, di kasus yang dijadikan diagnosa keperawatan hanya satu yaitu Perubahan Sensori Persepsi: Halusinasi hal ini disebabkan karena diagnosa dalam tinjauan kasus merupakan prioritas atau sebagai masalah utama klien.

### **C. Rencana Tindakan Keperawatan**

Adapun rencana tindakan keperawatan atau intervensi keperawatan antara teori dan tinjauan kasus tidak ada perbedaan terutama pada diagnosa keperawatan utama yaitu Perubahan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran

### **D. Implementasi**

Implementasi atau tindakan keperawatan yang dilaksanakan sesuai dengan rencana keperawatan yang ditetapkan dari tujuh diagnosa yang diangkat hanya satu diagnosa keperawatan dilakukan implementasi, hal tersebut dikarenakan diagnosa utama yang harus diselesaikan terlebih dahulu selanjutnya diagnosa keperawatan berikutnya, disamping itu karena keterbatasan waktu. penulis dalam melakukan implementasi. Adapun diagnosa yang penulis implementasikan adalah Perubahan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran mulai dari tanggal 13 s/d 16 April 2020 dapat dilaksanakan dengan baik oleh penulis, dan klien sudah kooperatif dan mau melaksanakan apa yang diajarkan penulis. Adapun tindakan keperawatan yang dilaksanakan menggunakan Strategi Pelaksanaan atau SP dari SP I sampai dengan SP 4. Akan tetapi dalam pelaksanaannya klien masih membutuhkan bimbingan dari perawat.

### **E. Evaluasi**

Evaluasi dilakukan dari awal hingga akhir kegiatan yang setiap kali berinteraksi menggunakan analisis SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, Planing ). Semua tindakan keperawatan dengan diagnosa gangguan persepsi sensori : halusinasi yang dibahas oleh penulis melalui strategi pelaksanaan dapat dilaksanakan. Hal ini didukung karena sudah terbinanya hubungan saling percaya antara penulis dengan klien.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. KESIMPULAN**

Asuhan keperawatan merupakan metode ilmiah dalam menjalankan proses keperawatan dan menyelesaikan masalah secara sistematis yang digunakan oleh perawat dan peserta didik keperawatan. Penerapan keperawatan dapat meningkatkan otonomi, percaya diri, cara berfikir yang logis, ilmiah, sistematis dan memperlihatkan tanggung jawab dan tanggung gugat serta pengembangan diri perawat. Disamping itu perawat dapat melaksanakan kualitas pelayanan keperawatan yang baik khususnya pada klien dengan gangguan perubahan sensori persepsi : halusinasi pendengaran, maka dapat di ambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian : pengkajian menurut teoritis asuhan keperawatan dengan hasil pengkajian yang didapat di tinjauan kasus tidak banyak perbedaan.
2. Diagnosa Keperawatan : diagnosa keperawatan menurut teoritis ada dua sedangkan pada tinjauan kasus ada tujuh diagnosa keperawatan dan diagnosa keperawatan utamanya hanya satu yaitu perubahan sensori persepsi : halusinasi.
3. Rencana Tindakan Keperawatan/Intervensi : antara teoritis dan tinjauan kasus pada rencana tindakan keperawatan/intervensi keperawatan tidak ada perbedaan.
4. Implementasi/Pelaksanaan : implementasi keperawatan yang dilaksanakan penulis sesuai dengan rencana tindakan keperawatan berdasarkan strategi pelaksanaan (SP) dari SP satu sampai dengan SP empat
5. Evaluasi : pada tahap evaluasi terhadap tindakan keperawatan masalah yang dihadapi klien teratasi semua sesuai dengan masalah klien, tetapi klien masih perlu bimbingan penulis

#### **B. SARAN**

1. Bagi Klien.

Hendaknya klien dapat melakukan strategi pelaksanaan sesuai dengan tahapan-tahapan dan protap dengan baik dan benar yang diperoleh selama penulis melakukan implementasi keperawatan.

2. Keluarga.

Agar keluarga selalu memperhatikan dan memberikan motivasi atau dukungan kepada klien dalam melakukan perawatan dan pengobatan baik dirumah atau membawa klien ke pelayanan kesehatan seperti Puskesmas atau RS Jiwa.

## DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI, 1996, *Proses Keperawatan Jiwa*, Jilid I. Jakarta
- Dirjen Pelayanan Medik (1998), *Pedoman Asuhan Keperawatan Jiwa di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Umum*, Jakarta
- Fitria , Nita. 2010. *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hamid, Achir Yani. (2000). *Buku Pedoman Askep Jiwa-1 Keperawatan Jiwa Teori dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Hawari, D (2001), *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Schizofrenia*, Jakarta, FKUI
- Isaacs, Ann. (2005). *Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikiatri*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Kelliat, Budi Anna. Akemat. Novy Helena. Heni Nurhaeni. 2011. *Keperawatan Jakarta* : Salemba Medika.
- Keliat, Budi Anna. (2006) *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC. *Kesehatan Jiwa Komunitas*. Jakarta:EGC.
- \_\_\_\_\_ (1996), *Marah Akibat Penyakit yang Diderita*, Jakarta., EGC
- \_\_\_\_\_ (2002), *Asuhan Keperawatan Perilaku Kekerasan*, FIK, UI : Jakarta
- Kurniadi, Rizki. 2012. *Asuhan Keperawatan Aplikasi NANDA*. Diakses : 6 Juni
- Kusumawati, Farida dan Yudi Hartono. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*.
- Maramis. 2009. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Edisi 2. Surabaya: Airlangga.
- Nurjannah, Intansari. 2005. *Aplikasi Proses Keperawatan*. Yogyakarta : MocoMedika.
- Rasmun (2001), *Keperawatan Kesehatan Mental Psikiatri Terintegrasi Dengan Keluarga*, Edisi 1, CV. Agung Seto; Jakarta.
- Saleh, Ahmad. 2009. *Masalah Jiwa*. Diakses : 7 Juni 2013. <http://ahmadsalehyahya.blogspot.com/2009/12/masalahjiwa-di-indonesia.html>.



- Stuart G. W, dan Laria M. T, 2001, *Principle and Practice of Phychitric Nursing*.(Terjemahan) (7 th ed), Mosby Year Book, Inc. St. Louis.
- Stuart, Gail Wiscard. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 5. Jakarta: EGC  
Surya, Ade Herman. 2011. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: uha
- Stuart, Gail Wiscard dan Sundeen, S.J, (1998), *Buku Saku Keperawatan Jiwa* (Terjemahan), Edisi 3, Jakarta, EGC.
- Suliswati (2005) *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*, Jakarta, EGC  
Surakarta : FIK UMS.
- Townsend C. Mary ,(1998), *Diagnosa Keperawatan Psikiatri*,(Terjemahan),Eds. 3, Jakarta, EGC.
- WF Maramis, (1998), *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*, Surabaya, Airlangga University Press
- Widodo, Arif. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Surakarta : UMS  
\_\_\_\_\_, 2012. *Standar Operasional Prosedur Asuhan Keperawatan Jiwa*.
- Yosep Iyus (2007) *Keperawatan Jiwa*, Bandung, PT Refika Aditama

## KEGIATAN BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Berli.  
 NIM : P07520119163  
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Tn J Dengan Gangguan Perubahan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran di Puskesmas Namu Ukur Sei Bingei Kabupaten Langkat Tahun 2020

No	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Saran	Mahasiswa	Pembimbing
1	Senin, 02-03-2020	Konsul Judul	Perbaiki	Zlf	
2	Rabu, 11-03-2020	Perbaiki judul	Acc lanjutkan bab I	Zlf	
3	Senin, 09-03-2020	Bab I	Perbaiki	Zlf	
4	Selasa, 17-03-2020	Perbaiki Bab I	Acc lanjutkan bab II	Zlf	
5	Selasa, 24-03-2020	Bab II	Perbaiki	Zlf	
6	Rabu, 01-04-2020	Perbaiki Bab II	Acc lanjutkan bab III	Zlf	
7	Kamis, 09-04-2020	Bab III	Perbaiki	Zlf	
8	Kamis, 16-04-2020	Perbaiki Bab III	Acc lanjutkan bab IV	Zlf	
9	Rabu, 22-04-2020	Bab IV	Perbaiki	Zlf	
10	Selasa, 28-04-2020	Perbaiki Bab IV	Acc lanjutkan bab V	Zlf	
11	Sabtu, 02-05-2020	Bab V	Perbaiki	Zlf	
12	Kamis, 07-05-2020	Perbaiki Bab V	Acc lanjutkan Daftar Pustaka	Zlf	
13	Selasa, 12-05-2020	Daftar Pustaka	Perbaiki	Zlf	
14	Sabtu, 16-05-2020	Perbaiki Daftar Pustaka	Acc lanjutkan konsul bab I s/d bab V	Zlf	
15	Kamis, 21-05-2020	Bab I s/d Bab V	Acc KTI untuk diuji atau disidangkan.	Zlf	

Medan, Juni 2020

Pembimbing

Syarif Zen Yahya, SKp., M.Kep  
 NIP. 196412121988031005

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN J DENGAN GANGGUAN  
PERUBAHAN SENSORI PERSEPSI : HALUSINASI PENDENGARAN  
DI PUSKESMAS NAMU UKUR SEI BINGEI KABUPATEN LANGKAT  
TAHUN 2020**



**POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN**

Oleh :

**Berli  
NIM P07520119163**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
JURUSAN KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI D- III RPL  
2020**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN J DENGAN GANGGUAN  
PERUBAHAN SENSORI PERSEPSI : HALUSINASI PENDENGARAN  
DI PUSKESMAS NAMU UKUR SEI BINGEI KABUPATEN LANGKAT  
TAHUN 2020**

**Sebagai Syarat Menyelesaikan Program Studi  
D-III Kelas RPL**



Oleh :

**Berli  
NIM P07520119163**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
JURUSAN KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI D- III RPL  
2020**