

Fita Fatimah.pdf

Date: 2019-07-17 09:51 WIB

* All sources 100 | Internet sources 75 | Own documents 20 | Organization archive 3 | Plagiarism Prevention Pool 2

<input checked="" type="checkbox"/>	[0]	from a PlagScan document dated 2019-05-02 03:55 9.8% 88 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[1]	from a PlagScan document dated 2019-05-02 03:54 7.1% 63 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[2]	https://ktijwa.blogspot.com/2013/07/bab-1-jjwa-gsp-haluinasi-pendengaran.html 6.2% 63 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[3]	https://edoc.pub/7-lp-jjwa-menur-sby-jombang-pdf-free.html 6.5% 48 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[4]	https://edoc.pub/genogram-mengalami-gang...m-sdri-pdf-free.html 4.9% 54 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[5]	https://doctaktak.com/askep-halusinasi.html 4.6% 52 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[6]	https://wahidnh.blogspot.com/2011/08/asuhan-keperawatan-pada-klien-sdengan.html 4.4% 50 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[7]	https://abdulmuhamadcliquers676.blogspot...l?_escaped_fragment_ 4.5% 52 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[8]	https://amezkoplak.blogspot.com/2015/03/asuhan-keperawatan-jjwa-pada-m-s.html 4.4% 48 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[9]	"Saroh Nurbaiti 161210035.docx" dated 2019-07-03 4.3% 39 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[10]	https://aprinosiswahyudiputra.blogspot.com/2014/03/keperawatan-jjwa-halusinasi.html 4.1% 45 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[11]	"skripsi YOHANES NEW.docx" dated 2019-07-15 4.3% 35 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[12]	https://listape.blogspot.com/2012/06/askep-halusinasi.html 4.0% 38 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[13]	"AGUS WIRANTO 161210001.docx" dated 2019-07-03 3.6% 38 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[14]	https://abycayyank.blogspot.com/2010/06/kti.html 3.5% 47 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[15]	"Sutia 161210040.docx" dated 2019-07-15 3.5% 37 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[16]	"Heru Febrianto 161210020.docx" dated 2019-07-03 3.7% 33 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[17]	"Nur Amilus Sholeh 161210028.docx" dated 2019-07-03 3.3% 35 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[18]	"Revisi Ekanannda 161210012.docx" dated 2019-07-15 3.3% 32 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[19]	https://akperpelni-choerudin.blogspot.co...da-klien-dengan.html 3.3% 42 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[20]	"skripsi MANSYUR.docx" dated 2019-07-15 3.2% 37 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[21]	https://yaminwardani.blogspot.com/2017/03/askep-halusinasi-pendengaran-lp.html 3.1% 39 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[22]	"Bogas 161210005.docx" dated 2019-07-03 3.3% 32 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[23]	https://nersasfi.blogspot.com/2014/11/askep-halusinasi-pendengaran.html 3.4% 42 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[24]	https://nareragan.blogspot.com/2012/10/askep-pada-klien-dengan-masalah-utama.html 3.1% 39 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[25]	"Revisi Nurul Bab 1-5.docx" dated 2019-07-15 3.0% 34 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[26]	"PRIYONO (161210031).docx" dated 2019-07-03 2.9% 33 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[27]	"BERTHA RISWARDANI.docx" dated 2019-07-04 2.8% 34 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[28]	"skripsi SUKARMI NEW.docx" dated 2019-07-15 2.8% 31 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[29]	https://ibuambar.blogspot.com/2012/05/askep-halusinasi.html 3.0% 31 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[30]	https://fendypmr.blogspot.com/2011/08/karya-tulis-ilmiah-asuhan-keperawatan.html 2.8% 27 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[31]	"Sheilatur Rohmah 161210037.doc" dated 2019-07-03 2.6% 27 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[32]	"Elma Nuraini 161210015.docx" dated 2019-07-03 2.6% 30 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[33]	https://aangcoy13.blogspot.com/2012/01/askep-gangguan-jjwa-sistem-penglihatan.html 2.7% 36 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[34]	https://edoc.pub/bab-ii-halusinasi-pdf-free.html

<input checked="" type="checkbox"/>		2.7% 21 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[35]	www.pdpersi.co.id/diknakes/data/perkonas_2015/materi23/nursalam_studi_kasus.pdf 2.7% 25 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[36]	https://niarahayu9.blogspot.com/2013/05/penyalahgunaan-zat.html 2.6% 34 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[37]	"Susi Fitriana Dewi 161210039.doc" dated 2019-07-03 2.6% 29 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[38]	https://kokorpanago.blogspot.com/2014/10/v-behaviorurdefaultvmlo.html 2.5% 25 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[39]	https://061007080908.blogspot.com/ 2.5% 34 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[40]	"Fatimatul Azizah (161210017).pdf" dated 2019-07-01 2.5% 28 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[41]	https://aguscandralimbong.blogspot.com/2012/ 2.4% 33 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[42]	"Revisi Saroh 161210035.docx" dated 2019-07-17 2.5% 25 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[43]	https://abienaufal.blogspot.com/2015/02/lp-halusinasi.html 2.4% 27 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[44]	https://sumber93.blogspot.com/2015/05/asuhan-keperawatan-pasien-dengan.html 2.4% 25 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[45]	https://httpyasirblogspotcom.blogspot.co...uan-skizofrenia.html 2.4% 23 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[46]	https://aguscandralimbong.blogspot.com/2012/01/askep-jawa-menarik-diri.html 2.4% 32 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[47]	https://coreregaliabagram.blogspot.com/p/normal-0-false-false-false-en-us-x-none.html 2.5% 34 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[48]	"Desi Maulida 161210007.docx" dated 2019-07-15 2.1% 27 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[49]	"Teshalonica 161210041.pdf" dated 2019-07-03 2.2% 30 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[50]	digilib.unimus.ac.id/files/disk1/109/jptunimus-gdl-fajaragung-5420-3-bab3.pdf 2.2% 26 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[51]	https://ijammeru.blogspot.com/2011/11/asuhan-keperawatan-pasien-dengan.html 2.3% 23 matches 2 documents with identical matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[54]	https://lensaprofesi.blogspot.com/2008/11/gangguan-persepsi-sensori-halusinasi.html 2.3% 27 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[55]	https://docobook.com/bab-3-metode-studi-...e41156849913608.html 2.4% 20 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[56]	https://samoke2012.files.wordpress.com/2017/03/4-juknis-pengkajian-keperawatan.docx 2.2% 15 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[57]	https://kuliahsikandar.blogspot.com/2015/01/laporan-pendahuluan-halusinasi.html 2.3% 26 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[58]	https://sastrominoto.blogspot.com/2013/05/kti-keperawatan-jawa-pada-tmr-dengan.html 2.1% 34 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[59]	https://makalah-kesehatan-online.blogspot.com/2009/01/askep-halusinasi-dan-waham.html 2.2% 27 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[60]	https://ripsonsuku.blogspot.com/2015/04/halusinasi.html 2.1% 34 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[61]	https://nazta-mamatepuna.blogspot.com/2012/05/askep-halusinasi.html 2.1% 22 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[62]	https://nuryantinoviana.wordpress.com/2010/11/04/gangguan-persepsi-sensori-bag-1/ 2.1% 24 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[63]	https://ahlinyajawa.blogspot.com/2013/02/ 2.1% 29 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[64]	https://yuniaziaa.blogspot.com/2012/05/asuhan-keperawatan-pada-klien.html 2.0% 29 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[65]	https://ochiccuah.blogspot.com/2015/11/terapi-aktivitas-kelompok-tak.html 2.0% 20 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[66]	https://apd273.blogspot.com/2014/04/asuhan-keperawatan-jawa-halusinasi_6.html 2.0% 33 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[67]	https://nababansudarwati.blogspot.com/2016/ 2.0% 16 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[68]	https://thehorrorwika.blogspot.com/2015/ 2.0% 24 matches 1 documents with identical matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[70]	"Revisi Nurul Bab 1-5.docx" dated 2019-07-16 1.8% 24 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[71]	https://thiwi8a-nurse.blogspot.com/2009/05/askep-zkizofren-dan-halusinasi.html 1.9% 24 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[72]	https://ngelokulon-mijen-demak.blogspot.com/2018/02/lp-halusinasi.html 2.1% 29 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[73]	https://mariaisabela30.blogspot.com/2014/04/lp-sp-keperawatan-jawa.html

<input checked="" type="checkbox"/>		2.0%	26 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[74]	https://ilmugreen.blogspot.com/2012/06/laporan-pendahuluan-gangguan-persepsi.html	2.0% 19 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[75]	"Dwi Istiani 161210010.pdf" dated 2019-07-03	1.8% 21 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[76]	https://danysafdinand.blogspot.com/2012/12/lp-halusinasi.html	1.9% 18 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[77]	https://ahlinyajiwa.blogspot.com/2013/02/inti-strategi-pelaksanaan-gangguan-jiwa.html	1.9% 25 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[78]	https://fanjipradipthaweb.site.blogspot.com/...an-halusinasi_4.html	2.0% 29 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[79]	https://asuhankeperawatanklien.blogspot.com/...ien-dengan_4010.html	1.8% 21 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[80]	https://pt.slideshare.net/ayunannaim/asuhan-keperawatan-jiwa	1.9% 16 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[81]	https://suciayudwicahyanti.blogspot.com/	1.8% 23 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[82]	https://www.slideshare.net/ayunannaim/asuhan-keperawatan-jiwa	1.9% 16 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[83]	https://yayangnurenda.blogspot.com/2012/02/formulir-pengkajiana-keperawatan.html	1.9% 21 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[84]	https://sugipandawa.blogspot.com/2011/10/	1.7% 25 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[85]	https://core.ac.uk/download/pdf/148611620.pdf	1.7% 23 matches 1 documents with identical matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[87]	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id/assets/file/kti/1401100057/8_BAB_3_.pdf	1.8% 17 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[88]	https://samoke2012.files.wordpress.com/2017/03/lpsp-halusinasi-b.pdf	1.7% 20 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[89]	https://ningsuwarsih-undip.blogspot.com/...jiwa-halusinasi.html	1.7% 27 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[90]	https://budartiwiulan.blogspot.com/2016/09/asuhan-keperawatan-pada-pasien.html	1.6% 22 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[91]	https://es-la.facebook.com/notes/kumpula...a-/10150487223216632	1.6% 10 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[92]	https://sahabatcaremakassar.blogspot.com/2015/01/halusinasi.html	1.6% 20 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[93]	https://abdurrahman-adhie.blogspot.com/2012/05/halusinasi-dengar.html	1.6% 20 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[94]	https://mahasiswakeperawatan1.blogspot.com/2018/	1.6% 22 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[95]	https://cahyaningsh985.blogspot.com/2014/10/laporan-pendahuluan-halusinasi.html	1.6% 20 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[96]	https://cerwinda.blogspot.com/2012/01/laporan-pendahuluan-halusinasi.html	1.6% 15 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[97]	eprints.ums.ac.id/44431/4/KT1_Cahyaning_Fitria_(J200130064).pdf	1.6% 24 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[98]	"Revisi Ekanannda 161210012 fix.docx" dated 2019-07-16	1.4% 18 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[99]	https://carticariana.blogspot.com/2010/06/askep-halusinasi-gor.html	1.6% 22 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[100]	https://virtuashare.blogspot.com/2011/05/karya-tulis-ilmiah-keperawatan-jiwa.html	1.5% 7 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[101]	https://semaakperkbh.blogspot.com/2009/1/...asien-dengan_28.html	1.6% 19 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[102]	https://asriyani07.blogspot.com/2014/	1.6% 23 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[103]	digilib.unimus.ac.id/files/disk1/152/jiptunimus-gdl-afifahnurh-7590-3-babii_.pdf	1.5% 14 matches

63 pages, 11185 words

PlagLevel: 37.8% selected / 37.9% overall

349 matches from 104 sources, of which 79 are online sources.

Settings

Data policy: Compare with web sources, Check against my documents, Check against my documents in the organization repository, Check against organization repository, Check against the Plagiarism Prevention Pool

Sensitivity: Medium

Bibliography: Consider text

Citation detection: Reduce PlagLevel

Whitelist: --

BAB 1

PENDAHULUAN

^[30] 1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama di negara-negara maju, modern dan industri, yaitu penyakit degeneratif, kanker, gangguan jiwa dan kecelakaan (Hawari, 2014).^[30] gangguan jiwa tersebut ketidak mampuan serta invaliditas tidak baik secara individu maupun kelompok akan menghambat pertumbuhan pada individu dan lingkungan, karena mereka tidak produktif dan tidak efisien. Salah satu jenis gangguan jiwa psikososial fungsional yang terbanyak adalah Skizofrenia dengan tanda dan gejala halusinasi merupakan suatu gangguan psikotik yang dapat di tandai dengan gangguan utama pikiran, persepsi, emosi dan perilaku (APA, 2015; Davidson, neale & kring 2015).^[19] Jenis halusinasi yang umum terjadi yaitu halusinasi pendengaran dan halusinasi penglihatan.^[34] Halusinasi pendengaran tanpa di jumpai adanya rangsangan dari luar, walaupun dampak sesuatu yang khayal halusinasi sebenarnya merupakan bagian dari kehidupan mental penderita yang teresepsi (Yosep, 2016).

^[19] Gangguan kesehatan jiwa sudah menjadi masalah yang sangat serius, Pada tahun 2017 paling tidak satu dari empat orang di dunia mengalami masalah mental, ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan jiwa, 2-3 % dari jumlah penduduk Indonesia menderita gangguan jiwa berat. Bila separuh dari mereka memerlukan perawatan di rumah sakit dan jika penduduk indonesia berjumlah 120 juta orang. maka 120.000 orang

dengan gangguan jiwa berat memerlukan perawatan di rumah sakit. Insiden gangguan jiwa ini mencapai 4,8% di Asia Tenggara. Indonesia merupakan negara dengan insiden gangguan jiwa berat, sebanding dengan penduduknya yang paling banyak dibandingkan dengan negara-negara lain di wilayah tersebut. Hal ini dapat dilihat dari sekitar 238.452.952 penduduk Indonesia, 596.132 orang di antaranya menderita gangguan jiwa berat. Jumlah penderita gangguan jiwa saat ini mencapai lebih dari 28 juta orang, dengan kategori Gangguan jiwa ringan 11,06% dan 0,46% penderita gangguan jiwa berat (WHO 2017).

Gangguan jiwa berat (skizofrenia) di Jawa Timur Pada tahun 2018 didapatkan data nasional tentang angka kejadian sebesar yaitu 1,4% dan Surabaya tercatat sebanyak 0,2%. Sedangkan gangguan mental emosional sebesar 35% dan di Surabaya tercatat 18,8% (Risksdas, 2018). Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala ruangan Kenari di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya didapatkan data pasien halusinasi pendengaran selama 3 bulan terakhir sejak Februari, Maret, April sebagai berikut : ^[8] ▶ Pasien rawat inap pada tahun 2017 sampai dengan 2018 jumlah total yang di rawat adalah 2279 klien dengan pasien **gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran** yang di rawat 30% jadi total jumlah pasien yang di rawat tahun 2017 sampai 2018 dengan masalah utama **dengan gangguan persepsi sensori halusinasi** adalah ^[24] ▶ sejumlah 683 klien.

Halusinasi pendengaran di pengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor **predisposisi dan faktor presipitasi**. Pada faktor predisposisi meliputi, faktor perkembangan, faktor biologi, dan faktor social budaya. Sedangkan pada

faktor presipitasi terjadinya halusinasi pendengaran meliputi faktor internal maupun eksternal seperti stressor sosial budaya dan stressor biokimia. Penyebab yang terjadi pada pasien halusinasi pendengaran tersebut dapat menyebabkan coping individu inefektif seperti ketidak berdayaan, menyangkal tidak mampu menghadapi kenyataan dan menarik diri dari lingkungan, tidak mampu menerima realita dengan rasa syukur sehingga hal tersebut dapat menyebabkan harga diri rendah kronik pada pasien. Jika harga diri rendah kronik pada pasien tidak segera ditangani, maka pasien tersebut akan mengalami isolasi sosial karena mereka lebih suka untuk menyendiri dari pada bergabung dengan teman-temannya karena menurut mereka tidak ada yang bisa membantunya dalam menyelesaikan masalah.^[0] ▶ pasien merasa bosan dan lambat menghabiskan waktu, pasien merasa tidak berguna.^[4] ▶ Isolasi sosial yang dialami oleh pasien dapat menyebabkan masalah yang lebih serius jika tidak segera diatasi seperti halusinasi.^[4] ▶ Halusinasi yang dialami oleh pasien dikarenakan pasien lebih suka menyendiri dan tidak mau bersosialisasi kepada orang lain sehingga menimbulkan kenyamanan terhadap kesendiriannya. Kesendiriannya dapat mengakibatkan munculnya perasaan-perasaan seperti melihat seseorang ataupun mendengar seseorang berbicara. Ketika pasien sudah memasuki pada fase halusinasi dan tidak segera diatasi, masalah yang serius lagi yang akan di alami oleh pasien yaitu PK atau perilaku kekerasan, sehingga proses penyembuhan pada pasien akan menjadi lama (Menurut Damaiyanti 2017).

^[29] ▶ Klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dapat dilakukan dengan memberikan asuhan keperawatan dan tindakan terapi.^[0] ▶

Asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien halusinasi pendengaran yaitu membina hubungan saling percaya, membantu pasien mengenal penyebab halusinasi pendengaran, membantu pasien mengenali keuntungan dari membina hubungan dengan orang lain, membantu pasien mengenal kerugian dari tidak membina hubungan, membantu pasien untuk berinteraksi dengan orang lain secara bertahap.^{[47]▶}

Klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dapat dilakukan dengan memberikan terapi, ada beberapa macam terapi yang dapat dilakukan salah satunya yaitu terapi aktivitas kelompok.^{[103]▶} Terapi aktivitas kelompok terdiri dari terapi aktivitas kelompok stimulasi kognitif / persepsi terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori, terapi aktivitas kelompok orientasi realitas, dan terapi aktivitas kelompok sosialisasi. Pada penelitian ini penulis melakukan terapi aktivitas kelompok sosialisasi.^{[0]▶}

Pada penelitian ini peneliti menggunakan 7 sesi dengan indikator pada sesi ke-1 pasien halusinasi pendengaran dapat memperkenalkan dirinya dengan baik, sesi ke-2 pasien halusinasi pendengaran dapat berkenalan dengan orang lain secara baik, pada sesi-3 pasien halusinasi pendengaran dapat bercakap-cakap dengan orang lain secara baik, sesi ke-4 pada terapi aktivitas kelompok sosialisasi pasien halusinasi pendengaran dapat bercakap-cakap topik tertentu dengan baik, sesi ke-5 pada terapi aktivitas kelompok sosialisasi pasien halusinasi pendengaran dapat bercakap-cakap masalah pribadi dengan baik, sesi ke-6 pada terapi aktivitas kelompok sosialisasi pasien halusinasi pendengaran dapat bekerja sama dengan orang lain secara

baik, dan pada sesike-7 pasien halusinasi pendengaran dapat bersosialisasi dengan baik kepada orang lain.

^[13] 1.2 Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini di batasi pada :

^[10] asuhan keperawatan jiwa Klien skizofrenia simplek dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di rumah sakit jiwa menur Surabaya.

^[19] 1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana memberikan asuhan keperawatan pada klien skizofrenia simplek dengan gangguan halusinasi pendengaran di rumah sakit jiwa menur Surabaya?

^[75] 1.4 Tujuan Penulisan

1.4.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan Diagnosa Halusinasi pendengaran dan dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Simplek di ruang Kenari Rumah Sakit Jiwa Menur Pemprov Jatim.

^[10] 1.4.2 Tujuan Khusus

^[25] 1. Mampu melakukan pengkajian keperawatan jiwa pada klien dengan Diagnosa Keperawatan halusinasi pendengaran dan dengan Diagnosa Medis Skizofrenia simplek di ruang Kenari Rumah sakit jiwa menur provinsi jawa timur.

2. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan jiwa pada klien dengan Diagnosa Keperawatan halusinasi pendengaran dan dengan Diagnosa Medis Skizofrenia simplek di ruang kenari Rumah Sakit Jiwa Menur provinsi jawa timur.
3. Mampu menyusun perencanaan Tindakan keperawatan jiwa pada klien dengan Diagnosa Keperawatan Halusinasi pendengaran dan Diagnosa Medis Skizofrenia simplek di ruang kenari Rumah Sakit Jiwa Menur provinsi Jatim.
4. Mampu melaksanakan tindakan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan Diagnosa Keperawatan Halusinasi pendengaran dan dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Simplek di ruang Kenari Rumah Sakit Jiwa Menur provinsi Jawa timur.
- ^[10] 5. Mampu mengevaluasi pasien dengan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan Diagnosa Keperawatan Halusinasi Pendengaran dan dengan Diagnosa Medis Skizofrenia simplek di ruang Kenari Rumah Sakit Jiwa Menur provinsi Jatim.

^[22] 1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoristis

Merupakan penambahan referensi tentang bagaimana dalam pendokumentasi dan asuhan keperawatan jiwa khususnya dengan masalah halusinasi pendengaran.

^[11]•
1.5.2 Manfaat praktis

Bagi Klien dan Keluarga Dapat menerapkan apa yang telah di pelajari dalam penanganan kasus jiwa yang di alami dengan kasus nyata dalam pelaksanaan keperawatan, seperti cara mengendalikan halusinasi.

^[11]• Bagi Institusi Pendidikan STIKes ICMe, Hasil penelitian ini dapat di gunakan sebagai tambahan dan referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan pada klien dengan gangguan jiwa.^[0]• Bagi profesi kesehatan, Untuk menambah ilmu pengetahuan bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan Diagnosa Keperawatan Halusinasi pendengaran dan dengan Diagnosa Medis Skizofreniatak Simplek di ruang Kenari Rumah Sakit Jiwa Menur Pemprov Jatim.

^[0]• Bagi peneliti selanjutnya Hasil penelitian ini dapat sebagai masukan bagi peneliti selanjutnya untuk menambah pengetahuan sehingga mampu meningkatkan kemampuan dan mengambil tindakan yang tepat dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Skizofrenia

2.1.1^[91] Definisi

Skizofrenia yaitu penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi klien, cara berfikir, Bahasa, emosi dan perilaku sosialnya (Melinda Herman, 2008)

skizofrenia merupakan sindrom dengan variasi penyebab dan perjalanan penyakit yang luas serta sejumlah akibat yang tergantung pada perimbangan pengaruh genetik, fisik dan sosial budaya (Buku Panduan Pedoman Diagnosis Gangguan Jiwa III, Maslim 2013).

Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan utama dalam pikiran, emosi dan perilaku (Davison.dkk 2006)

Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang kronis, mengalami kambuh dan remisi dengan manifestasi yang banyak dan tidak khas, penyesuaian pavoroit, gejala dan perjalanannya bervariasi. Pada skizofrenia ditemukan gejala yang berat, ketidak mampuan pasien untuk merawat dirinya sendiri, pemburukan social yang bertahap, halusinasi yang menimbulkan tegangan, perilaku yang kacau, inkohorensi, agitasi, dan penelantaran (Keliat dkk, 2007)

2.1.2 Macam-macam skizofrenia

1. Skizofrenia Simplek^[5]

Sering timbul pertama kali pada usia pubertas, gejala utama berupa kedangkalan emosional, kemunduran kemampuan^[6]. Gangguan proses berfikir sukar di temukan, waham dan halusinasi jarang di dapat, jenis ini timbulnya perlahan-lahan dan sering timbul pada masa remaja.

2. Skizofrenia hebefrenia^[30]

Permulaannya perlahan-lahan atau sub akut dan sering timbul pada masa remaja atau antara 15-25 tahun. gejala yang menyolok ialah gangguan proses berfikir, gangguan kemampuan dan adanya depersonalisasi atau double personaliti, gangguan personaliti, gangguan psikomotor seperti menerims, neologisme atau perilaku kekanak-kanakan. sering terdapat waham dan halusinasi banyak sekali.^[5]

3. Skizofrenia katatonik^[6]

Timbul pertama kali umur 15-30 tahun dan biasanya akut serta sering di dahului oleh stress emosional, mungkin terjadi gaduh gelisah katatonik atau stupor katatonik

4. Skizofrenia paranoid^[6]

Gejala yang mencolok ialah waham primer, di sertai dengan waham sekunder dan halusinasi, dengan pemeriksaan yang teliti ternyata adanya gangguan proses berfikir, gangguan efek emosi dan kemampuan.

^[6] ▶
5. Episode skizofrenia

Gejala skizofrenia timbul mendadak sekali dan pasien dalam keadaan mimpi, kesadarannya mungkin berkabut, dalam keadaan ini timbul perasaan seakan-akan dunia luar maupun dirinya sendiri berubah, semuanya seakan-akan mempunyai suatu arti yang khusus baginya.

^[5] ▶
6. Skizofrenia residual

Keadaan skizofrenia dengan gejala primernya bleuler, tetapi tidak jelas adanya gejala-gejala sekunder.^[90] Keadaan ini yang timbul sesudah beberapa kali serangan skizofrenia

2.1.3 Gejala skizofrenia

^[71] ▶
1. Gejala primer

a) Gangguan proses pikiran atau bentuk, langkah dan isi pikiran.^[91]

Pada skizofrenia inti gangguan memang terdapat pada proses pikiran yang terganggu terutama ialah asosiasi, kadang-kadang satu idea belum selesai diutarakan, sudah timbul idea lain.^[91]

b) Gangguan kemauan

Banyak penderita dengan skizofrenia mempunyai kelemahan kemauan mereka tidak dapat mengambil keputusan, tidak dapat bertindak dalam suatu keadaan.^[91] Mereka selalu memberikan alasan, meskipun alasan itu tidak jelas atau tepat atau mereka menganggap hal itu biasa saja dan tidak perlu diterangkan.

^[91] •
2. Gejala psikomotor

Gejala ini juga dinamakan gejala-gejala katatonik atau gangguan perbuatan kelompok gejala ini oleh Bleuler dimasukkan kedalam kelompok gejala skizofrenia yang sekunder sebab didapati juga pada penyakit lain.

3. Gejala sekunder

^[91] •
a. Waham

Pada skizofrenia waham sering tidak logis sama sekali. ^[0] Waham di bagi menjadi 2 kelompok yaitu : ^[91] waham primer timbul secara tidak logis sama sekali, tanpa penyebab apa-apa dari luar dan waham sekunder biasanya logis kedengarannya, dapat diikuti dan merupakan cara bagi penderita untuk menerangkan gejala-gejala skizofrenia lain.

^[91] •
b. Halusinasi

Pada skizofrenia, halusinasi timbul tanpa penurunan kesadaran dan hal ini merupakan suatu gejala yang hampir tidak dijumpai pada keadaan lain. Paling sering pada skizofrenia ialah halusinasi pendengaran (aditif atau akustik). ^[91] Kadang-kadang terdapat halusinasi penciuman (olfaktorius), halusinasi cita rasa (gustatorik) atau halusinasi singgungan (taktik). ^[71] Halusinasi penglihatan agak jarang pada skizofrenia, lebih sering pada psikosa akut yang berhubungan dengan sindroma otak organik.

2.2 Konsep gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

2.2.1^[0] Definisi

Halusinasi adalah salah satu gangguan jiwa di mana klien mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduan.^[34] Klien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada (Damaiyanti 2008)

Halusinasi adalah persepsi yang tanpa di jumpai adanya rangsangan dari luar, walaupun dampak sebagai sesuatu yang khayal halusinasi sebenarnya merupakan bagian dari kehidupan mental penderita yang teresepsi (yosep 2010)

Halusinasi adalah perubahan dalam jumlah atau pola stimulus yang datang di sertai gangguan respon yang kurang, berlebihan, atau distorsi terhadap stimulus tersebut (nanda-1 2012)

Halusinasi adalah suatu gangguan persepsi panca indra tanpa di sertai dengan adanya rangsangan dari luar yang dapat terjadi pada sistem pengindraan di mana pada saat kesadaran individu itu penuh dan baik. (Abdul muhith, 2015)

2.2.2 Jenis-jenis halusinasi

Menurut Stuart(2007) membagi halusinasi menjadi 7 jenis yang meliputi : Halusinasi pendengaran (auditory) 70 %, Halusinasi penglihatan (Visual) 20 %, Halusinasi penghidu (olfactory), Halusinasi peraba (tactile), Halusinasi pengecap (gustatory), Halusinasi sinestetik, Halusinasi Kinesthetic.

Halusinasi yang paling banyak di derita adalah halusinasi pendengaran yaitu mencapai 70%, sedangkan halusinasi penglihatan mencapai urutan kedua dengan rata-rata 20%, sedangkan halusinasi pengecapan, penghidu, perabaan, kinestetik dan cenesthetik hanya 10%. Table di bawah ini merupakan karakteristik tiap-tiap halusinasi.

Tabel 2.1 ^[31] Karakteristik Halusinasi (Stuart (2007))

Jenis Halusinasi	Karakteristik
Pendengaran	Ditandai dengan mendengar suara, terutama suara – suara orang, biasanya klien mendengar suara orang yang sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu.
Penglihatan	Dengan adanya stimulus penglihatan dalam bentuk pancaran cahaya, gambaran geometrik, gambar kartun dan / atau panorama yang luas dan kompleks. Penglihatan bisa menyenangkan atau menakutkan
Penghidu	Ditandai dengan adanya bau busuk, amis dan bau yang menjijikkan seperti : darah, urine atau feses. Kadang – kadang terhidu bau harum. Biasanya berhubungan dengan stroke, tumor, kejang dan demensia.
Peraba	Ditandai dengan adanya rasa sakit atau tidak enak tanpa stimulus yang terlihat.
Pengecap	Ditandai dengan merasakan sesuatu yang busuk, amis dan menjijikkan, merasa mengecap rasa seperti rasa darah, urin atau feses.
Sinestetik	Ditandai dengan merasakan fungsi tubuh seperti darah mengalir melalui vena atau arteri, makanan dicerna atau pembentukan urine.
Kinestetik	Merasakan pergerakan sementara berdiri tanpa bergerak.

^[34] 2.2.3 Batasan Karakteristik Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi

Batasan karakteristik klien dengan gangguan persepsi sensori:

Halusinasi Menurut Nanda-1(2012)yaitu:

- ^[72] 1. Perubahan dalam pola perilaku
- ^[01] 2. Perubahan dalam kemampuan menyelesaikan masalah
- ^[72] 3. Perubahan dalam ketajaman sensori
- ^[72] 4. Perubahan dalam respon yang terbiasa terhadap stimulus
5. Disorientasi
6. Halusinasi
7. Hambatan Komunikasi
8. Iritabilitas
9. Konsentrasiburuk
10. Gelisah
11. Distorsi sensori

^[34] 2.2.4 Tahap halusinasi

Menurut yosep (2015) tahapan halusinasi ada lima fase, yaitu :

Tahap Halusinasi	Krakteristik
Stage I Comfortingansitas sedang, Halusinasi menyenangkan. ^[72]	Klien mengalami emosi yang berlanjut seperti adanya perasaan cemas, kesepian, perasaan berdosa, ketakutan dan mencoba memusatkan pemikiran pada timbulnya kecemasan. Ia beranggapan bahwa pengalaman pikiran dan sensorinya dapat dia kontrol bila kecemassannya di atur, dalam tahap ini ada kecenderungan klien merasa nyaman dengan
Stage II Condemning Secara umum halusinasi sering mendatangi klien. ^[72]	Pengalaman sensori klien menjadi sering datang dan mengalami bias, klien mulai merasa tidak mampu lagi mengontrolnya dan mulai berupaya menjaga jarak antara dirinya dengan objek yang di persepsikan klien mulai menarik diri dari orang lain, dengan intesitas waktu yang lama

<p>Stage III Controlling severe level of anxiety Fungsi sensori menjadi tidak relevan dengan kenyataan.</p>	<p>Klien mencoba melawan suara-suara atau sensori abnormal yang datang, klien dapat merasakan kesepian bila halusinasinya berakhir. Dari sinilah di mulai fase gangguan psikotik</p>
<p>Stage IV Conquering panic level of</p>	<p>Pengalaman sensorinya terganggu, klien mulai teras terancam dengan datangnya suara-suara terutama bila klien tidak dapat mematuhi ancaman / perintah yang ia dengar dari halusinasinya, halusinasi dapat berlangsung selama minimal empat jam atau sehari-hari bila klien tidak mendapatkan komunikasi terapeutik, terjadi gangguan psikotik berat.</p>

^[12] 2.2.5 Psikopatologi

Psikopatologi dari halusinasi yang belum diketahui. Banyak teori yang di ajukan yang menekankan pentingnya faktor-faktor psikologik, fisiologik dan lain-lain. Beberapa orang mengatakan bahwa situasi keamanan di otak normal di bombardier oleh aliran stimulus yang bersal dari tubuh, jika masuk akan terganggu atau tidak ada sama sekali saat bertemu dalam keadaan normal atau patologis, materi berada dalam prasadar dapat unconscious atau di lepaskan dalam bentuk halusinasi, pendapat lain mengatakan bahwa halusinasi dimulai dengan keinginan yang di represike unconscious dan kemudian karena kepribadian rusak dan kerusakan pada realitas tingkat kekuatan keinginan sebelumnya di proyeksikan keluar dalam bentuk stimulus eksternal. (Damaiyanti, 2014)

2.2.6 Pohon Masalah



2.2.7 Pengkajian

Untuk mendapat data yang di perlukan umumnya, di kembangkan formulir.^[0] Pengkajian dan petunjuk teknis pengkajian agar memudahkan dalam pengkajian.

Isi pengkajian meliputi :

^[3]
1. Identitas klien

Identitas di tulis lengkap meliputi nama, usia, alamat, pendidikan, agama, staus perkawinan, pekerjaan, jenis kelamin, nomor rekam medis dan diagnose medisnya.

^[0]▶
2. Keluhan utama

Menanyakan kepada klien/keluarga/pihak yang berkaitan dan tulis hasilnya, apa penyebab klien datang kerumah sakit, apa yang sudah di lakukan oleh klien/keluarga sebelum atau di rumah untuk mengatasi masalah ini dan bagaimana hasilnya.^[3]▶ Klien dengan halusinasi pendengaran biasanya klien sering melamun, menyendiri, dan terlihat sendiri, tertawa sendiri.

^[3]▶
3. Riwayat penyakit sekarang

Menanyakan riwayat timbulnya gejala gangguan jiwa saat ini, penyebab munculnya gejala, upaya yang di lakukan keluarga untuk mengatasi dan bagaimana hasilnya.

^[3]▶
4. Faktor predisposisi

Menanyakan klien apakah pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu, pengobatan yang pernah di lakukan sebelumnya, adanya trauma masa lalu, factor genetika dan silsilah keluarga.

5. Aspek psikososial

^[3]▶
a. Genogram

Memmbuat genogram beserta keterangannya untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat genetik yang menyebabkan menurunkan gangguan jiwa.

^[0]▶
b. Konsep diri

1) Citra tubuh, bagaimana persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian tubuhnya yang paling/tidak di sukai.^[3]▶

2) Identitas diri, bagaimana persepsi tentang status dan posisi klien sebelum di rawat, kepuasan klien terhadap posisi tersebut, kepuasan klien sebagai laki-laki atau perempuan.

^[0] 3) Peran, bagaimana harapan klien terhadap tubuhnya, posisi, status, tugas/peran yang di harapkan ddalam keluarga, kelompok, masyarakat dan bagaimana klien dalam melaksanakan tugas/peran tersebut.

^[3] 4) Ideal diri, bagaimana harapan klien terhadap tubuhnya, posisi, status, tugas atau peran dan harrapan klien terhadap lingkungan.

^[3] 5) Harga diri, bagaimana persepsi klien terhadap dirinya dalam hubungannya dengan orang lain sesuai dengan kondisi dan bagaimana penilaian orang lain terhadap diri dan lingkungan klien.

^[3] c. Hubungan sosial

Mengkaji siapa orang yang berarti/terdekat dengan klien, bagaimana peran serta dalam kegiatan dalam kelompok atau masyarakat serta ada atau tidak hambatan dalam berhubungan dengan orang lain.

d. Spiritual

Apa agama atau keyakinan klien. ^[0] Bagaimana persepsi, nilai, norma, pandangan dan keyakinan diri klien, keluarga dan masyarakat setempat tentang gangguan jiwa sesuai dengan norma budaya dan agama yang dianut.

e. Status Mental

- 1) Penampilan
- 2) Pembicaraan
- 3) Aktivitas motoric
- 4) Afek dan emosi
- 5) Interaksi wawancara
- 6) Persepsi sensori
- 7) Proses piker
- 8) Kesadaran
- 9) Orientasi
- 10) Memori
- 11) Tingkat konsentrasi dan berhitung
- 12) Kemampuan penilaian

6. Analisa data

[34] ▶

a. Data objektif ialah data yang di temukan secara nyata, data ini di

dapatkan melalui observasi atau pemeriksaan langsung oleh perawat.

[0] ▶

b. Data subjektif ialah data yang di sampaikan secara lisan oleh klien

dan keluarga. Data ini di peroleh melalui wawancara perawat kepada klien dan keluarga, data yang langsung di dapat oleh perawat di sebut sebagai data primer, dan data yang di ambil dari hasil catatan tim kesehatan lain sebagai data sekunder.

[54] ▶
7. Masalah keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan keperawatan	Rencana keperawatan
Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran	<p>Tujuan umum : Klien dapat mengontrol halusinasinya.</p> <p>Tujuan Kusus I : Klien dapat membina hubungan saling percaya.</p> <p>Tujuan kusus II : Klien dapat mengenal halusinasinya (jenis, waktu, isi, situasi, frekuensi dan respon saat timbulnya halusinasi).</p> <p>Tujuan kusus III : Klien dapat mengontrol halusinasinya.</p> <p>Tujuan kusus IV : Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik.</p>	<p>Strategi pelaksanaan I</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi jenis halusinasi klien. Mengidentifikasi isi halusinasi klien. Mengidentifikasi waktu halusinasi klien. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi klien. Mengidentifikasi respons klien terhadap halusinasi. Melatih klien cara kontrol halusinasi dengan menghardik. Membimbing klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian. <p>Strategi pelaksanaan II :</p> <ol style="list-style-type: none"> Memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya. Melatih klien cara kontrol halusinasi dengan berbincang dengan orang lain. Membimbing klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian. <p>Strategi pelaksanaan III :</p> <ol style="list-style-type: none"> Memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya. Melatih klien cara kontrol halusinasi dengan kegiatan (yang biasa dilakukan). Membimbing klien memasukkan dalam jadwal harian. <p>Strategi pelaksanaan IV :</p> <ol style="list-style-type: none"> Memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya. Menjelaskan cara kontrol halusinasi dengan teratur minum obat. (prinsip 5 benar minum obat). Membimbing klien memasukkan dalam jadwal harian.

Tujuan khusus V :
Klien dapat di dukung oleh keluarga dalam mengontrol halusinasi.

Strategi pelaksanaan keluarga I :

1. Mendiskusikan masalah yang di rasakan keluarga dalam merawat klien.
2. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala halusinasi, dan jenis halusinasi yang di alami klien beserta proses terjadinya.
3. Menjelaskan cara-cara merawat klien halusinasi.

Strategi pelaksanaan keluarga

II₁₀ ▶

1. Melatih keluarga mempraktikkan cara merawat klien dengan halusinasi.
2. Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada klien halusinasi.

Strategi pelaksanaan keluarga

II₁₀ ▶

1. Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat.
2. Menjelaskan follow up klien setelah pulang.

[9] ▶ 8. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap yang menentukan apakah tujuan yang telah disusun dan direncanakan tercapai atau tidak.

[9] ▶

Menurut Friedman (dalam Harmoko, 2012) evaluasi didasarkan pada bagaimana efektifnya intervensi - intervensi yang dilakukan oleh

keluarga, perawat dan yang lainnya. Ada beberapa metode evaluasi yang dipakai dalam perawatan. Faktor yang paling utama dan

penting adalah bahwa metode tersebut harus disesuaikan dengan tujuan dan intervensi yang sedang dievaluasi.

BAB 3

METODE PENELITIAN

^[75] 3.1 Desain penelitian

Studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien yang mengalami skizofrenia simplek dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di RSJ Menur Surabaya.

^[10] 3.2 Batasan Istilah

Asuhan keperawatan jiwa pada klien skizofrenia simplek dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di RSJ Menur Surabaya, maka penyusunan studi kasus menjabarkan tentang :

- ^[37] 1. Asuhan keperawatan adalah suatu metode yang sistematis dan terorganisasi dalam pemberian asuhan keperawatan, yang di fokuskan pada reaksi dan respons untuk individu pada suatu kelompok atau perorangan terhadap gangguan kesehatan yang di alami, baik aktual ataupun potensial (Ali, 2009).
2. skizofrenia merupakan sindrom dengan variasi penyebab dan perjalanan penyakit yang luas serta sejumlah akibat yang tergantung pada perimbangan pengaruh genetik, fisik dan sosial budaya (Buku Panduan Pedoman Diagnosis Gangguan Jiwa III, Maslim 2013)
- ^[38] 3. Halusinasi adalah suatu gangguan persepsi panca indra tanpa di sertai dengan adanya rangsangan dari luar yang dapat terjadi pada sistem

penginderaan di mana pada saat kesadaran individu itu penuh dan baik.
(Abdul muhith, 2015)

^[37] 3.3 Partisipan

Partisipan dalam keperawatan adalah pasien dan keluarga, subyek yang di gunakan adalah 2 klien (2 kasus).^[10] Subyek yang di gunakan dalam penelitian ini adalah dewasa dan remaja, lanjut dengan masalah keperawatan dan diagnosa medis yang sama, yaitu klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dengan skizofrenia simplek.

^[18] 3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.4.1 Lokasi

Studi kasus ini di laksanakan di Ruang Kenari Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

3.4.2 Waktu

Waktu penelitian di lakukan mulai dari penyusunan proposal pada bulan Februari 2019 sampai dengan April 2019.

^[26] 3.5 Pengumpulan Data

Dalam studi kasus ini menggunakan metode pengumpulan data dalam penelitian deskriptif yaitu :

^[20] 1. Wawancara

Wawancara berisikan tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang-dahulu-keluarga dll.^[37] Dalam mencari informasi ada dua

jenis wawancara, yaitu autoanamnesa (wawancara yang dilakukan dengan klien) dan aloanamnesa (wawancara yang dilakukan dengan keluarga pasien).

2. Obseravi dan Pemeriksaan Fisik

Obseravi dan Pemeriksaan Fisik ini dilakukan dengan pendekatan IPPA yaitu : ^[17] Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi pada system tubuh klien.

^[16] 3. Studi Dokumentasi

Studi Dokumentasi berisikan hasil dari pemeriksaan diagnostic dan data lain yang relevan.

^[40] 3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data/informasi yang diperoleh sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. ^[17] Di samping integritas penelitian (karena penelitian menjadi instrumen utama), uji keabsahan data dilakukan dengan :

- ^[9] 1. Memperpanjang waktu pengamatan/tindakan.
- ^[1 7] 2. Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu klien, perawat dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

^[55] 3.7 Analisis Data

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. ^[9] Analisa data dilakukan dengan

cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

^[9]• Urutan dalam analisis adalah:

1. Pengumpulan data.^[9]•

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen).

^[9]• Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan/implementasi, dan evaluasi.

2. Mereduksi data.^[9]•

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip. Data yang terkumpul kemudian dibuat koding yang dibuat oleh peneliti dan mempunyai arti tertentu sesuai dengan topik penelitian yang diterapkan. Data obyektif dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan nilai normal.

3. Penyajian data.^[11]•

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden.

4. Kesimpulan.^[11]

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan.^[11] Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi.

3.8 Etik penelitian^[13]

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan study kasus, terdiri dari :

1. Informed Consent (persetujuan menjadi responden), dimana^[16] subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden.^[9] Pada informed consent juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.
2. Anonymity (tanpa nama), dimana subjek mempunyai hak untuk meminta^[11] bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan.^[9] Kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden atau tanpa nama (anonymity).
3. Rahasia (confidentiality), kerahasiaan yang diberikan kepada responden^[9] dijamin oleh peneliti.

^[13]

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 ^[9] Gambaran Lokasi Pengambilan Data.

Studi kasus dilakukan di Ruang Kenari Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, yang beralamat Jl.Menur No.120 Surabaya, Jawa Timur. Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya adalah rumah sakit negeri kelas A, Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya sudah memiliki banyak dokter spesialis. Mulai dari spesialis Umum, spesialis Gigi, spesialis bedah dan Dokter subspecialis jiwa. Ruang Kenari merupakan Ruangan kelas III khusus laki-laki yang memiliki 2 ruangan yang pertama dengan 20 bed, yang kedua dengan 30 bed, kasus yang sering di temukan di ruang kenari adalah gangguan persepsi sensori mulai dari halusinasi pendengaran, halusinasi penglihatan, halusinasi pengecap. Perilaku kekerasan, dan Isolasi Sosial menarik diri.

4.1.2. Pengkajian

^[9] A. Identitas Klien

IDENTITAS KLIEN	KLIEN 1	KLIEN 2
Nama	Tn.Z	Tn.D
Tempat,tgl lahir	Gresik,05-08-1982	Bojonegoro,25-01-1986
Umur	36 tahun	33 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	Tamat SMA	Tamat SMP
Pekerjaan	Pegawai swasta	Petani
Alamat	Bungah, Gresik	Padangan, Bojonegoro
Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki
No.RM	0313XX	0467XX
Diagnosa Masuk	Skizofrenia simplek	Skizofrenia simplek
TGL MRS	29-April-2019	30- April- 2019
TGL pengkajian	05-Mei-2019	05- Mei - 2019

[2] ▶
B. Alasan masuk

ALASAN MASUK	KLIEN 1	KLIEN 2
Keluhan Utama	Klien mengatakan klien tidak bisa tidur, gelisah, bicara-bicara sendiri, klien mengatakan mendengar suara bisikan laki-laki dan perempuan menyuruh tidak mandi.	Klien mengatakan, merasa gelisah, bicara-bicara sendiri, kadang-kadang diam dan menyendiri. klien mengatakan mendengar suara bisikan menyuruh untuk berkelahi.

[2 3] ▶
C. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi	Klien 1	Klien 2
Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu? Pengobatan sebelumnya.	Klien mengatakan Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu. klien mengatakan pernah di rawat di RSJ sebelumnya.	Klien mengatakan Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu. klien mengatakan pernah di rawat ^[84] di RSJ sebelumnya.
Pengalaman	klien tidak mengalami aniaya fisik, aniaya seksual, penolakan dan kekerasan keluarga. Masalah ^[2] Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.	klien tidak mengalami aniaya fisik, aniaya seksual, penolakan dan kekerasan keluarga. Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan. ^[8]
Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa? Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan	ada anggota keluarga Yang ^[23] mengalami gangguan jiwa. Klien merasa kehilangan saat ayah klien meninggalkan ibu dan adik-adiknya untuk selamanya. Masalah Keperawatan: Respon Pasca Trauma	Tidak ada anggota keluarga Yang ^[75] mengalami gangguan jiwa. Klien merasa bersalah kepada ibunya karena klien tidak mau memegangi tangga saat ibunya mau ambil pepaya, akhirnya tangganya jatuh bersama ibunya menyebabkan kaki ibunya sakit dan sulit berjalan. Masalah Keperawatan : Respon Pasca Trauma.

[27] ▶
D. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik	Klien 1	Klien 2
Tanda – tanda vital	Tekanan Darah : 110/70 mmHg Nadi : 100 x/menit Suhu : 36,4°C Respirasi : 20 x/menit Tinggi Badan : 158 CM	Tekanan Darah : 120/70 mmHg Nadi : 80 x/menit Suhu : 36,5°C Respirasi : 20 x/menit Tinggi Badan : 163 CM
Ideal Tubuh	Berat Badan : 59 KG	Berat Badan : 60KG
Keluhan Fisik Jelaskan	Tidak ada. : saat pengkajian tidak ditemukan keluhan.	Tidak ada.
Masalah keperawatan	: Tidak ada masalah keperawatan	

E. Psikososial

Psikosoial Genogram	Klien 1	Klien 2
	: Laki-laki meninggal : Garis keturunan : Laki-laki : Klien :Perempuan :Tinggal satu rumah Jelaskan : klien memiliki ayah dan ibu, ayah klien meninggal saat klien masih kecil. klien anak pertama dari dua bersaudara. Klien memiliki adik laki-laki, klien sekarang tinggal bersama adik dan ibunya.	: Laki-laki : Perempuan : Klien : Garis Keturunan. :Tinggal Satu Rumah Jelaskan : klien memiliki ayah dan ibu, klien anak pertama dari tiga bersaudara. Klien memiliki adik perempuan dan laki-laki, klien sekarang tinggal bersama kedua orang tuanya dan adik laki-lakinya, adik perempuan sudah menikah ikut suaminya
Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah	Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah	Masalah Keperawatan : tidak ada masalah

	Keperawatan	keperawatan
Konsep diri	<p>a. Gambaran diri: klien mengatakan suka dengan semua anggota Tubuhnya, penampilan klien bersih, rapi dan tidak bau dan Klien mampu merawat dirinya sendiri.</p> <p>b. Identitas : klien mengatakan belum menikah dan Dan klien merupakan anak pertama dari dua bersaudara.</p> <p>c. Peran: klien berperan sebagai wira swasta</p> <p>d. Ideal diri : klien ingin cepat sembuh agar dapat berkumpul seperti biasanya dengan keluarga.</p> <p>e. Harga diri : klien merasa penuh dosa kepada orang lain dan ingin meminta maaf atas apa yang sudah klien perbuat kepada orang lain.</p>	<p>a. Gambaran diri : klien mengatakan suka dengan semua anggota Tubuhnya, penampilan klien bersih, rapi dan tidak bau Dan Klien mampu merawat dirinya sendiri.</p> <p>b. Identitas :^[24]klien mengatakan belum menikah dan Dan klien merupakan anak pertama dari tiga bersaudara.</p> <p>c. Peran : klien berperan sebagai petani.</p> <p>d. Ideal diri : klien ingin cepat sembuh agar dapat berkumpul seperti biasanya dengan keluarga.</p> <p>e. Harga diri : klien merasa penuh dosa kepada orang lain dan ingin meminta maaf atas apa yang sudah klien perbuat kepada orang lain.</p>
Hubungan sosial	<p>Masalah Keperawatan:^[14] Harga Diri Rendah</p> <p>a. ^[2]Orang yang berarti : klien mengatakan orang yang berarti adalah ibunya.</p> <p>b. ^[0]Peran serta dalam kegiatan kelompok / masyarakat : klien kooperatif selalu mengikuti kegiatan yang diadakan mahasiswa seperti TAK dan selalu ikut rehabilitasi.</p>	<p>Masalah Keperawatan : harga diri rendah</p> <p>a. Orang yang berarti : klien mengatakan orang yang berarti adalah ibunya.</p> <p>b. Peran serta dalam kegiatan kelompok / masyarakat : klien kooperatif selalu mengikuti kegiatan dan selalu ikut rehabilitasi.</p> <p>c. ^[8 3]Hambatan dalam berhubungan dengan</p>

	<p>c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang Lain : klien tidak ada hambatan dalam berhubungan dengan orang lain.</p>	<p>orang Lain : klien tidak ada hambatan dalam berhubungan dengan orang lain.</p>
	<p>Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan</p>	<p>Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan.</p>
Spiritual	<p>a. Nilai dan keyakinan : klien yakin kalau allah SWT itu ada.</p> <p>b. Kegiatan ibadah : klien selalu menjalankan ibadahnya.</p> <p>Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan</p>	<p>a. Nilai dan keyakinan : klien yakin kalau allah SWT itu ada.</p> <p>b. Kegiatan ibadah : klien selalu menjalankan ibadahnya.</p> <p>Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan.</p>

F. Status Mental

Status mental Penampilan	<p>Klien 1 penampilan klien kurang bersih dan kurang rapi. Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawa</p>	<p>Klien 2 penampilan klien bersih dan rapi. Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawa</p>
Pembicaraan	<p>lancar dan selalu menjawab jika ditanya. Masalah Keperawatan: tidak ada masalah keperawatan.</p>	<p>lancar dan selalu menjawab jika ditanya. Masalah Keperawatan: tidak ada masalah keperawatan.</p>
Aktivitas motorik	<p>gelisah karena klien ingin cepat sembuh. Masalah Keperawatan: gangguan alam pikir.</p>	<p>gelisah karena klien ingin cepat sembuh. Masalah Keperawatan: gangguan alam pikir.</p>
Alam prasaan	<p>khawatir karena suara-suara tidak jelas dan tidak ada wujudnya itu selalu mengganggu klien. Masalah Keperawatan: gangguan alam pikir</p>	<p>khawatir karena suara-suara tidak jelas dan tidak ada wujudnya itu selalu mengganggu klien. Masalah Keperawatan: gangguan alam pikir</p>
Afek	<p>labil disaat ada suara bisikan klien berbicara sendiri, senyum-senyum sendiri, dan kadang gelisah. Masalah Keperawatan: halusinasi pendengaran</p>	<p>labil disaat ada suara bisikan klien berbicara sendiri, senyum-senyum sendiri, dan kadang gelisah. Masalah Keperawatan: halusinasi pendengaran</p>
Interaksi wawancara	<p>selama kooperatif dan mau menjawab pertanyaan-pertanyaan. Masalah Keperawatan:</p>	<p>kooperatif dan mau menjawab pertanyaan-pertanyaan. Masalah Keperawatan: tidak ada masalah keperawatan</p>

Persepsi	<p>tidak ada masalah keperawatan.</p> <p>Pendengaran klien, isi: mendengar suara bisikan laki-laki dan perempuan menyuruh tidak mandi. frekuensi: kadang - kadang , waktu: disaat pagi dan jika tidak ada teman untuk diajak bicara.</p> <p>Masalah Keperawatan : halusinasi pendengaran.</p>	<p>Pendengaran, isi: mendengar suara bisikan menyuruh untuk berkelahi, frekuensi: kadang - kadang , waktu: disaat pagi hari dan saat sendirian.</p> <p>Masalah Keperawatan :halusinasi pendengaran.</p>
Proses pikir	<p>klien menjawab saat ditanya dengan perawat.</p> <p>Masalah Keperawatan: tidak ada masalah keperawatan.</p>	<p>klien menjawab saat ditanya dengan perawat.</p> <p>Masalah Keperawatan: tidak ada masalah keperawatan.</p>
Isi pikir	<p>klien tidak mengalami waham.</p> <p>Masalah Keperawatan: tidak ada masalah keperawatan</p>	<p>klien tidak mengalami waham.</p> <p>Masalah Keperawatan: tidak ada masalah keperawatan</p>
Tingkat kesadaran	<p>kesadaran dapat mengetahui waktu dan tempat dimana klien sekarang.</p> <p>Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan</p>	<p>kesadaran dapat mengetahui waktu dan tempat dimana klien sekarang.</p> <p>Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan</p>
Memori	<p>tidak ada gangguan daya ingat.</p> <p>Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan</p>	<p>tidak ada gangguan daya ingat.</p> <p>Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan</p>
Tingkat konsentrasi dan berhitung	<p>konsentrasi baik dan mampu berhitung.</p> <p>Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan.</p>	<p>konsentrasi baik dan mampu berhitung.</p> <p>Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan.</p>
Kemampuan penilaian	<p>Gangguan ringan, klien ingin suara bisikan itu agar segera hilang.</p> <p>Masalah Keperawatan: halusinasi pendengaran</p>	<p>Gangguan ringan, klien ingin suara bisikan itu agar segera hilang.</p> <p>Masalah Keperawatan: halusinasi pendengaran</p>
Daya tilik diri	<p>klien mengatakan bahwa dirinya tidak mengerti dengan penyakitnya.</p> <p>Masalah Keperawatan: kurangnya informasi.</p>	<p>klien mengatakan bahwa dirinya mengerti dengan penyakitnya.</p> <p>Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan</p>

G. Kebutuhan pulang

Kebutuhan pulang Makan BAB/BAK	Klien 1 tanpa bantuan / mandiri tanpa bantuan / mandiri. Jelaskan : klien mampu melakukan kebutuhan persiapan pulang dengan mandiri.	Klien 2 tanpa bantuan / mandiri tanpa bantuan / mandiri. Jelaskan : klien mampu melakukan kebutuhan persiapan pulang dengan mandiri.
Mandi	klien mandi dengan mandiri	klien mandi dengan mandiri
Berpakaian	klien berpakaian sendiri tanpa bantuan orang lain	klien berpakaian sendiri tanpa bantuan orang lain
Istirahat dan tidur :	<p>a. Tidur siang lama: 13:00 s/d 14:00.</p> <p>b. Tidur malam lama : 19:00 s/d 04:00.</p> <p>c. Kegiatan sebelum / sesudah tidur : klien sebelum tidur biasanya ngobrol dengan temannya, dan kegiatan setelah bangun tidur saat pagi hari yaitu senam dan olahraga lari-lari keliling Ruangan</p>	<p>a. Tidur siang: 13:00 s/d 14:00.</p> <p>b. Tidur malam: 20:00 s/d 04:00.</p> <p>c. Kegiatan sebelum/ sesudah tidur :klien sebelum tidur biasanya ngobrol dengan temannya, kegiatan setelah bangun tidur saat pagi hari yaitu senam dan olahraga lari-lari keliling Ruangan.</p>
Penggunaan obat	bantuan minimal.	bantuan minimal.
Pemeliharaan Kesehatan	<p>a. Perawatan lanjutan :Ya.</p> <p>b. Perawatan pendukung :Ya</p>	<p>a. Perawatan lanjutan :Ya.</p> <p>b. Perawatan pendukung :Ya</p>

[8 0] ▶
H. Mekanisme Koping

Mekanisme Koping	Klien 1	Klien 2
Adaptif	<p>Bicara dengan orang lain</p> <p>Mampu menyelesaikan masalah</p> <p>Teknik relaksasi</p> <p>Aktivitas konstruktif</p> <p>Olahraga</p>	<p>Bicara dengan orang lain</p> <p>Mampu menyelesaikan masalah</p> <p>Teknik relaksasi</p> <p>Aktivitas konstruktif</p> <p>Olahraga</p>
Maladaptif	<p>Minum alkohol</p> <p>Reaksi lambat/berlebih Bekerja berlebihan</p> <p>Menghindar</p> <p>Mencederai diri</p>	<p>Minum alkohol</p> <p>Reaksi lambat/berlebih Bekerja berlebihan</p> <p>Menghindar</p> <p>Mencederai diri</p>

[1 9] ▶
I. Masalah Psikososial dan Lingkungan

Masalah Psikososial dan Lingkungan	Klien 1	Klien 2
Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik	tidak ada masalah dengan dukungan kelompok.	tidak ada masalah dengan dukungan kelompok.
Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifik	klien mampu berhubungan dengan lingkungan ruang kenari rumah sakit jiwa menur surabaya.	klien mampu berhubungan dengan lingkungan ruang kenari rumah sakit jiwa menur surabaya.
Masalah pendidikan, spesifik	klien lulusan SMA	klien keluar sekolah saat kelas 2 SMA.
Masalah dengan pekerjaan, spesifik	klien sebelumnya kerja sebagai wira swasta pembuat tatakan telur.	klien sebelumnya kerja sebagai petani.
Masalah dengan perumahan, spesifik	klien tinggal bersama ibu, dan adiknya	klien tinggal bersama kedua orangtuanya, dan adiknya.
Masalah ekonomi, spesifik	klien tidak bekerja karena sakit gangguan jiwa.	klien tidak bekerja karena sakit gangguan jiwa.
Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifik	klien tidak mengalami masalah pada pelayanan kesehatan.	klien tidak mengalami masalah pada pelayanan kesehatan.
Masalah lainnya, spesifik	klien tidak mempunyai masalah lainnya.	klien tidak mempunyai masalah lainnya.

[8 3] ▶

J. Pengetahuan kurang tentang

Pengetahuan tentang	kurang	Klien 1		Klien 2
Pengetahuan tentang	kurang		Penyakit jiwa	Penyakit jiwa
			system pendukung	system pendukung
			Faktor presipitasi	Faktor presipitasi
			penyakit fisik	penyakit fisik
			Koping	Koping
			obat-obatan	obat-obatan
		Masalah Keperawatan	: Defisit pengetahuan	Masalah Keperawatan : Defisit pengetahuan

K. Aspek Medik

Aspek medik		Klien 1		Klien 2
Terapi medik		Chlorpromazine 1 x 100 mg. Clozapine 2 x 25 mg. Trihexyphenidyl (THD) 2 X 2 mg		Chlorpromazine 1 x 100 mg. Clozapine 2 x 25 mg. Trihexyphenidyl (THD) 2 X 2 mg

L. Masalah Keperawatan

Masalah keperawatan		Klien 1		Klien 2
Daftar masalah keperawatan.		1. Harga diri rendah. 2. Gangguan alam pikir. 3. Halusinasi pendengaran. 4. Kurang pengetahuan. 5. Regiment terapeutik inefektif.		1. Harga diri rendah. 2. Gangguan alam pikir. 3. Halusinasi pendengaran. 4. Kurang pengetahuan. 5. Regiment terapeutik inefektif.

M. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan		Klien 1		Klien 2
Daftar diagnosa keperawatan		Halusinasi Pendengaran.		Halusinasi Pendengaran.

ANALISA DATA

Klien 1

TGL	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
05/Mei/2019	<p>Ds: klien mengatakan mendengar suara bisikan laki-laki dan perempuan.</p> <p>I : menyuruh tidak mandi</p> <p>F :kadang-kadang</p> <p>T : disaat pagi dan jika tidak ada teman untuk diajak bicara.</p> <p>R :klien merasa gelisah dan takut</p> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien berbicara sendiri - Klien senyum-senyum sendiri - Gelisah - Mengarahkan telinga ke sumber suara 	<p>Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran</p> <p>Trauma, masalah psikososial, kesedihan</p>	<p>Halusinasi pendengaran</p>

ANALISA DATA

Klien 2

TGL	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
05/Mei/2019	<p>Ds: klien mengatakan mendengar suara dan bisikan bisikan-bisikan yang menyuruh klien untuk berkelahi</p> <p>F:kadang-kadang</p> <p>T: di saat pagi dan kadang tiba-tiba</p> <p>R:klien merasa gelisah dan takut</p> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien berbicara sendiri - Klien senyum-senyum sendiri - Gelisah - Mengarahkan telinga ke sumber suara 	<p>Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran</p> <p>Trauma,masalah psikososial, kesedihan</p>	<p>Halusinasi pendengaran</p>

RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN JIWA.

Klien 1

No.	Diagnosa Keperawatan.	Tujuan	Kriteria Hasil	Tindakan keperawatan.	Rasional.
1.	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi pendengaran.	Tujuan Umum : klien dapat mengenali, mengontrol, memutuskan halusinasinya. Tujuan Khusus : TUK 1 : klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat. TUK 2 : klien dapat mengenal halusinasinya.	Setelah dilakukan 1x pertemuan, klien dapat berinteraksi dan berkomunikasi dengan perawat. Evaluasi : klien masih belum bisa diajak berinteraksi. Setelah dilakukan 1 x interaksi, klien dapat mengerti jelas waktu, isi, frekuensi, situasi dan kondisi yang menimbulkan halusinasi.	a. Bina hubungan saling percaya dengan cara : b. Sapa klien dengan sopan, ramah baik secara verbal maupun non verbal. c. Perkenalkan diri dengan sopan. d. Tanyakan nama klien dan nama panggilan klien yang disukai. e. Jelaskan tujuan dilakukan kontak atau pertemuan dengan klien. f. Bersikap jujur dan menepati janji. g. Perhatikan kebutuhan dasar klien. a. Adakan kontak sering dan singkat dengan klien. b. Observasi perilaku yang berhubungan dengan halusinasi. c. Menerima halusinasi sebagai hal yang nyata bagi klien dan tidak nyata bagi perawat. d. Identifikasi bersama klien waktu munculnya, isi, dan frekuensi halusinasi. e. Diskusikan dengan klien mengenai perasaannya	1. Akan membantu mempermudah kerja sama agar klien lebih kooperatif. 2. Untuk mengurangi waktu kosong bagi klien sehingga klien dapat mengurangi frekuensi halusinasi.

TUK 3 : klien dapat mengendalikan halusinasinya.	Setelah dilakukan 1x interaksi, klien dapat menyebutkan tindakan yang bisa mengendalikan / mengatasi halusinasinya.	<ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi bersama klien tindakan yang bisa dilakukan bila halusinasi terjadi. b. Bersama klien merencanakan kegiatan sehari – hari untuk mencegah terjadinya halusinasi. c. Dorong klien untuk memilih cara yang akan digunakan dalam mengendalikan halusinasi. d. Dorong klien untuk melakukan tindakan sesuai dengan cara yang telah dipilih klien untuk mengendalikan halusinasi. e. Diskusikan dengan klien hasil upaya yang telah dilakukan. 	3. Untuk mempermudah klien mengendalikan halusinasinya dengan teknik yang telah dipilih oleh klien.
TUK 4 : klien dapat mengkonsumsi obat untuk mengendalikan halusinasinya.	Setelah dilakukan 1x Interaksi klien menyebutkan manfaat dan kerugian minum obat.	<ul style="list-style-type: none"> a. Diskusikan dengan klien dan keluarga tentang obat yang akan di konsumsi untuk mengendalikan halusinasinya. b. Bantu klien untuk minum obat karena sudah sesuai dengan anjuran dokter. c. Observasi tanda dan gejala akibat efek samping obat. d. Bantu klien menggunakan obat sesuai 5 prinsip (benar obat, benar dosis, benar klien, benar pemberian, dan benar waktu) 	4. Meningkatkan kesadaran klien akan pentingnya obat dan kesembuhannya.
TUK 5 : klien mendapat dukungan keluarga untuk mengendalikan halusinasinya.	Setelah dilakukan 1x interaksi keluarga setuju untuk mendukung klien untuk mengendalikan halusinasinya.	<ul style="list-style-type: none"> a. BHSHP dengan keluarga. b. Berikan keluarga pengetahuan tentang pengertian halusinasi, tanda dan gejala halusinasi, penyebab halusinasi, dll) 	5. Keluarga merupakan orang terdekat dari klien sehingga mudah untuk membantu mengendalikan halusinasi yang terjadi pada klien.

- c. Diskusikan dengan keluarga tentang cara merawat klien jika sudah pulang kerumah.

RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN JIWA.

klien 2

No	Diagnosa Keperawatan.	Tujuan	Perencanaan. Kriteria Hasil	Tindakan keperawatan.	Rasional.
1	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi pendengaran.	<p>Tujuan Umum : klien dapat mengenali, mengontrol, memutuskan halusinasinya.</p> <p>Tujuan Khusus : TUK 1 : klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat.</p> <p>TUK 2 : klien dapat mengenal halusinasinya.</p>	<p>Setelah dilakukan 1x pertemuan, klien dapat berinteraksi dan berkomunikasi dengan perawat.</p> <p>Evaluasi : klien masih belum bisa diajak berinteraksi.</p> <p>Setelah dilakukan 1 x interaksi, klien dapat mengerti jelas waktu, isi, frekuensi, situasi dan kondisi yang</p>	<p>a. Bina hubungan saling percayadengan cara :</p> <p>b. Sapa klien dengan sopan, ramah baik secara verbal maupun non verbal.</p> <p>c. Perkenalkan diri dengan sopan.</p> <p>d. Tanyakan nama klien dan nama panggilan klien yang di sukai.</p> <p>e. Jelaskan tujuan dilakukan kontak atau pertemuan dengan klien.</p> <p>f. Bersikap jujur dan menepati janji.</p> <p>g. Perhatikan kebutuhan dasar klien.</p> <p>a. Adakan kontak sering dan singkat dengan klien.</p> <p>b. Observasi perilaku yang</p>	<p>1. Akan membantu mempermudah kerja sama agar klien lebih kooperatif.</p> <p>2. Untuk mengurangi waktu kosong bagi klien sehingga klien dapat mengurangi frekuensi halusinasi.</p>

menimbulkan halusinasi.

TUK 3 : klien dapat mengendalikan halusinasinya. Setelah dilakukan 1x interaksi, klien dapat menyebutkan tindakan yang bisa mengendalikan / mengatasi halusinasinya.

berhubungan dengan halusinasi.

- c. Menerima halusinasi sebagai hal yang nyata bagi klien dan tidak nyata bagi perawat.
- d. Identifikasi bersama klien waktu munculnya, isi, dan frekuensi halusinasi.

e. **Diskusikan dengan klien mengenai perasaannya**

- a. Identifikasi bersama klien tindakan yang bisa dilakukan bila halusinasi terjadi.
- b. Bersama klien merencanakan kegiatan sehari – hari untuk mencegah terjadinya halusinasi.
- c. Dorong klien untuk memilih cara yang akan digunakan dalam mengendalikan halusinasi.
- d. Dorong klien untuk melakukan tindakan sesuai dengan cara yang telah dipilih klien untuk mengendalikan halusinasi.
- e. **Diskusikan dengan klien hasil upaya yang telah**

3. Untuk mempermudah klien mengendalikan halusinasinya dengan teknik yang telah dipilih oleh klien.

TUK 4 : klien dapat mengkonsumsi obat untuk mengendalikan halusinasinya.	Setelah dilakukan 1x Interaksi klien menyebutkan manfaat dan kerugian minum obat.	<p>dilakukan.</p> <p>a. Diskusikan dengan klien dan keluarga tentang obat yang akan di konsumsi untuk mengendalikan halusinasinya.</p> <p>b. Bantu klien untuk minum obat karena sudah sesuai dengan anjuran dokter.</p> <p>c. Observasi tanda dan gejala akibat efek samping obat.</p> <p>d. Bantu klien menggunakan obat sesuai 5 prinsip (benar obat, benar dosis, benar klien, benar pemberian, dan benar waktu)</p>	4. Meningkatkan kesadaran klien akan pentingnya obat dan kesembuhannya.
TUK 5 : klien mendapat dukungan keluarga untuk mengendalikan halusinasinya.	Setelah dilakukan 1x interaksi keluarga setuju untuk mendukung klien untuk mengendalikan halusinasinya.	<p>a. BHSP dengan keluarga.</p> <p>b. Berikan keluarga pengetahuan tentang pengertian halusinasi, tanda dan gejala halusinasi, penyebab halusinasi, dll).</p> <p>c. Diskusikan dengan keluarga tentang cara merawat klien jika sudah pulang kerumah.</p>	5. Keluarga merupakan orang terdekat dari klien sehingga mudah untuk membantu mengendalikan halusinasi yang terjadi pada klien.

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Klien 1

TGL	DX KEP	IMPLEMENTASI	EVALUASI	T.T
05/Mei/2019	Halusinasi pendengaran	<p>SP 1 :</p> <ol style="list-style-type: none"> BHSP Mengidentifikasi jenis halusinasi klien Mengidentifikasi isi halusinasi klien Mengidentifikasi frekuensi halusinasi klien Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi Mengidentifikasi respons klien terhadap halusinasi Melatih klien cara mengontrol halusinasi dengan menghardik Membimbing klien memasukan dalam jadwal harian 	<p>S: klien mengatakan mendengar suara-suara bisikan laki-laki dan perempuan.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien ngomel-ngomel sendiri - Klien senyum-senyum sendiri - Gelisah - Mengarahkan telinga ke sumber suara - Klien susah tidur <p>TTV TD : 110/70 mmHg</p> <p>N : 100 x/menit</p> <p>S : 36,4°C</p> <p>RR : 20 x/menit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien melamun <p>A: SP 1 poin 6-8 belum teratasi lanjut SP 2</p> <p>P: mengulangi SP 1 poin 6-8 lanjut SP 2.</p>	
06/Mei/2019	Halusinasi pendengaran	<p>SP 1:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi respons klien terhadap halusinasi Melatih klien cara mengontrol halusinasi dengan menghardik Membimbing klien memasukan dalam jadwal harian <p>SP 2:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengevaluasi masalah dan latihan sebelumnya Melatih cara mengontrol halusinasi dengan berbincang dengan orang lain Membimbing klien memasukan jadwal kegiatan harian 	<p>S: klien mengatakan mendengar suara-suara bisikan laki-laki dan perempuan.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien senyum-senyum sendiri - Klien terlihat sedih - Klien susah tidur <p>A: SP 1 teratasi ulang SP 2 poin 2-3</p> <p>P: ulangi SP 2 poin 2-3 lanjut SP 3</p>	

07/Mei/2019	Halusinasi pendengaran	<p>1. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan berbincang dengan orang lain.</p> <p>2. Membimbing klien memasukkan jadwal kegiatan harian.</p> <p>SP 3:</p> <p>1. Mengevaluasi masalah dan latihan sebelumnya</p> <p>2. Melatih klien cara mengontrol halusinasi dengan kegiatan (yang bisa dilakukan klien).</p> <p>3. Membimbing klien memasukkan jadwal kegiatan harian.</p>	<p>S:Klien mengatakan kadang-kadang mendengar suara-suara bisikan.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien kooperatif - Klien sudah jarang melamun - Klien berbaur dengan temannya <p>A: SP 2 teratasi ulangi Sp 3 poin 2-3</p> <p>P: ulangi sp 3 poin 2-3 lanjutkan Sp 4</p>
08/Mei/2019	Halusinasi pendengaran	<p>1. Melatih klien cara mengontrol halusinasi dengan kegiatan (yang bisa dilakukan klien).</p> <p>2. Membimbing klien memasukkan jadwal kegiatan harian.</p> <p>SP 4:</p> <p>1. Mengevaluasi masalah dan latihan sebelumnya.</p> <p>2. Menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan teratur minum obat(prinsip 6 benar minum obat).</p> <p>3. Membimbing klien memasukkan jadwal kegiatan.</p>	<p>S: klien mengatakan suara-suara itu sudah jarang muncul.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien kooperatif - Klien sudah jarang melamun - Klien mengikuti senam dan volly setiap hari - Klien berbaur dengan temannya <p>A: SP 3 teratasi ulangi SP 4 poin 2-3</p> <p>P: pertahankan sp 1,2,3 ulangi SP 4</p>

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Klien 2

TGL	DX KEP	IMPLEMENTASI	EVALUASI	T.T
05/Mei/ 2019	Halusinasi pendengaran	SP 1 : 1. BHSP 2. Mengidentifikasi jenis halusinasi klien 3. Mengidentifikasi isi halusinasi klien 4. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi klien 5. Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi 6. Mengidentifikasi respons klien terhadap halusinasi 7. Melatih klien cara mengontrol halusinasi dengan menghardik 8. Membimbing klien memasukan dalam jadwal harian	S: klien mengatakan mendengar suara-suara bisikan. O: - klien ngomel-ngomel sendiri - Klien senyum-senyum sendiri - Gelisah - Mengarahkan telinga ke sumber suara - Klien susah tidur TTV TD ⁽¹⁶⁾ : 120/70 mmHg N ⁽¹³⁾ : 80 x/menit S : 36,5°C RR : 20 x/menit - Klien melamun A: SP 1 poin 6-8 belum teratasi lanjut SP 2 P: mengulangi SP 1 poin 6-8 lanjut SP 2.	
06/Mei/ 2019	Halusinasi pendengaran	SP 1: 6. Mengidentifikasi respons klien terhadap halusinasi. 7. Melatih klien cara mengontrol halusinasi dengan menghardik. 8. Membimbing klien memasukan dalam jadwal harian. SP 2: 1. Mengevaluasi masalah dan latihan sebelumnya 2. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan berbincang dengan orang lain 1. Membimbing klien memasukan jadwal kegiatan harian.	S: klien mengatakan mendengar suara-suara bisikan. O: - Klien senyum-senyum sendiri - Klien terlihat sedih - Klien susah tidur A: SP 1 teratasi ulangI SP 2 poin 2-3 P: ulangi SP 2 poin 2-3 lanjut SP 3	

07/Mei/ 2019	Halusinasi pendengaran	<p>2. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan berbincang dengan orang lain</p> <p>3. Membimbing klien memasukkan jadwal kegiatan harian</p> <p>SP 3:</p> <p>1. Mengevaluasi masalah dan latihan sebelumnya</p> <p>2. Melatih klien cara mengontrol halusinasi dengan kegiatan (yang bisa dilakukan klien)</p> <p>3. Membimbing klien memasukkan jadwal kegiatan harian</p>	<p>S:Klien mengatakan kadang-kadang mendengar suara-suara bisikan.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien kooperatif - Klien sudah jarang melamun - Klien berbaur dengan temannya <p>A: SP 2 teratasi ulangi Sp 3 poin 2-3</p> <p>P: ulangi sp 3 poin 2-3 lanjutkan Sp 4</p>
08/Mei/ 2019	Halusinasi pendengaran	<p>2. Melatih klien cara mengontrol halusinasi dengan kegiatan (yang bisa dilakukan klien).</p> <p>3. Membimbing klien memasukkan jadwal kegiatan harian</p> <p>SP 4:</p> <p>1. Mengevaluasi masalah dan latihan sebelumnya.</p> <p>2. Menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan teratur minum obat(prinsip 6 benar minum obat).</p> <p>3. Membimbing klien memasukkan jadwal kegiatan</p>	<p>S: klien mengatakan suara-suara itu sudah jarang muncul</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien kooperatif - Klien sudah jarang melamun - Klien mengikuti senam dan volly setiap hari - Klien berbaur dengan temannya <p>A: SP 3 teratasi ulangi SP 4 poin 2-3</p> <p>P: pertahankan sp 1,2,3 ulangi SP 4</p>

4.2 Pembahasan.

4.2.1 Pengkajian

Pada laporan ini penulis melakukan pengkajian pada klien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran pada skizofrenia. Pada gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran di dapatkan Klien 1 Tn. Z mengatakan, klien tidak bisa tidur, gelisah, bicara-bicara sendiri, klien mengatakan mendengar suara bisikan laki-laki dan perempuan menyuruh untuk tidak mandi. Sedangkan pada klien 2 Tn.D Klien mengatakan, merasa gelisah, bicara-bicara sendiri, kadang-kadang

diam dan menyendiri. klien mengatakan mendengar suara bisikan menyuruh untuk berkelahi.

Menurut penulis, gangguan persepsi sensori:^[41] **halusinasi pendengaran pada klien 1 Tn. Z** adalah faktor psikologis dan sosiokultural.^[2] ke duanya sangat berkaitan di mana **hubungan interpersonal yang tidak harmonis antara klien dengan keluarga** sejak ayahnya meninggal, sehingga klien merasa sangat kehilangan. Faktor sosiokultural yang mempengaruhi adalah di saat klien mendengar bisikan untuk tidak mandi dan bisikan-bisikan lainnya, dengan sendirinya klien mengikuti perintah bisikan. Masyarakat sekitar akhirnya resah dan ketakutan ketika klien berkeliaran di lingkungan masyarakat. Sehingga masyarakat menjauhi klien di karenakan takut. Dan akhirnya klien sering menyendiri dan sering mengalami halusinasi. Sedangkan pada klien 2 Tn.D^[2] adalah faktor **presipitasi dan faktor psikologis sangat berkaitan di mana hubungan interpersonal yang tidak harmonis** pada saat klien merasa bersalah kepada ibunya **karena klien tidak mau memegang tangga** saat ibunya mau ambil pepaya, akhirnya tangganya jatuh bersama ibunya menyebabkan kaki ibunya sakit dan sulit berjalan. Sehingga klien sedih dan merasa selalu bersalah. Faktor presipitasi yang mempengaruhi adalah dalam kondisi yang sepi sunyi menyebabkan klien mengingat masa-masa bersama ibunya sehingga klien yang membuat klien menjadi diam dan tidak mau berbicara dngan orang lainsehingga klien mengalami halusinasi.^[6]

Menurut yudi hartono & farida kusumawati (2010) halusinasi merupakan hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal(pikiran) dan rangsang eksternal(dunia luar).^[01] Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa objek atau rangsangan yang nyata.^[4] Sebagai contoh klien mengatakan mendengar suara padahal tidak ada orang yang berbicara.^[4] Gejala gangguan jiwa dimana klien mengalami perubahan persepsi sensori:^[34] merasakan sensori palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan atau penghiduan(Ade Herman, 2011).

Klien 1 Tn.Z klien memiliki ayah dan ibu, ayah klien meninggal saat klien masih kecil. klien mengatakan belum menikah dan klien anak pertama dari dua bersaudara. Klien memiliki adik laki-laki, klien sekarang tinggal bersama adik dan ibunya. klien berperan sebagai wira swasta membuat tempat telur, klien merasa bersalah karena sudah berbuat hal yang sangat tidak baik karena sudah meresahkan masyarakat. Bagi klien orang yang berarti adalah ibunya. Dari observasi, cara berpakaian klien kurang sesuai dan kurang rapi, rambut acak-acakan. Saat berinteraksi klien berbicara dengan lancar, suara keras tidak gagap dan klien mampu memulai pembicaraan serta kooperatif.^[2] Klien mengalami persepsi pendengaran yang berupa isi mendengar suara bisikan laki-laki dan perempuan menyuruh tidak mandi. Frekuensi: kadang - kadang, waktu: di saat pagi dan jika tidak ada teman untuk diajak bicara.^[2] Proses pikir klien saat interaksi langsung pada topik dan tujuan yang di bicarakan dengan perawat.^[24] Klien mengatakan kurang

pengetahuan tentang penyakit jiwa, faktor prespitasi, koping, sistem pendukung, penyakit fisik, dan obat-obatan sehingga klien tidak mengetahui cara yang tepat untuk mengatasi masalah tersebut.

klien 2 yaitu Tn.D klien memiliki ayah dan ibu, klien belum menikah dan klien anak pertama dari tiga bersaudara. Klien memiliki adik perempuan dan laki-laki, klien sekarang tinggal bersama kedua orang tuanya dan adik laki-lakinya, adik perempuan sudah menikah ikut suaminya. klien berperan sebagai petani, klien merasa bersalah karena sudah berbuat hal yang tidak baik dan berdosa, karena sudah mencelakai atau melukai sebagian keluarganya dan masyarakat dengan cara berkelahi tanpa ada masalah apapun. Bagi klien orang yang berarti adalah ibunya. Saat observasi, cara berpakaian klien sesuai dan rapi, rambut rapi. Saat berinteraksi klien berbicara dengan lancar, suara keras tidak gagap dan klien mampu memulai pembicaraan serta kooperatif. Klien mengalami persepsi pendengaran yang berupa isi: mendengar suara bisikan menyuruh untuk berkelahi, frekuensi: kadang - kadang, waktu: di saat pagi hari dan saat sendirian. Proses pikir klien saat interaksi langsung pada topik dan tujuan yang di bicarakan dengan perawat. Klien mengatakan kurang pengetahuan tentang penyakit jiwa, faktor prespitasi, koping, sistem pendukung, penyakit fisik, dan obat-obatan sehingga klien tidak mengetahui cara yang tepat untuk mengatasi masalah tersebut.

^[3] Observasi umum klien yaitu penampilan, usia, cara berpakaian, kebersihan, sikap tubuh, cara berjalan, ekspresi wajah, kontak mata, bagaimana pembicaraan yang didapatkan pada klien, apakah cepat, keras,

gagap, inkoheren, apatis, lambat, membisu seperti aktivitas motorik berkenaan dengan gerakan titik perlu dicatat dalam hal tingkat aktivitas (latergik, tegang, gelisah, agitasi), jenis (TIK, tremor) dan isyarat tubuh yang tidak wajar.^[3] Merupakan nada perasaan yang menyenangkan atau tidak menyenangkan yang menyertai suatu pikiran dan langsung relatif lama dengan sedikit komponen fisiologis/ fisik serta bangga, kecewa.^[10] Emosi merupakan manifestasi afek yang ditampilkan/ diekspresikan keluar, disertai banyak komponen fisiologis dan berlangsung relatif lebih singkat/ spontan seperti sedih, ketakutan, putus asa, kuarir atau gembira berlebihan.

^[4] Menurut penulis klien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi^[7] pendengaran salah satunya akan mengalami gelisah, ngomel-ngomel sendiri, mendengar suara/ bisikan yang memberikan persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata.

^[8] Menurut Stuart (2007), penyebab terjadinya halusinasi merupakan biologis dimana abnormalitas perkembangan sistem saraf yang berhubungan dengan respon neurobiologis yang maladaptif baru mulai dipahami.^[8] Ini menunjukkan penelitian pencitraan otak sudah menunjukkan keterlibatan otak yang lebih luas dalam perkembangan skizofrenia.^[10] Lesi pada daerah frontal, temporal dan limbik berhubungan dengan perilaku psikotik.^[3] Psikologis merupakan lingkungan klien yang sangat mempengaruhi respon dan kondisi psikologis klien.^[5] Salah satu sikap atau keadaan yang dapat mempengaruhi gangguan orientasi realita

adalah penolakan atau tindakan kekerasan dalam rentang hidup klien. pada klien gangguan persepsi sensori pada pemeriksaan fisik terdapat pengkajian psikososial yang meliputi:^[3] genogram untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat genetik yang menyebabkan/ menurunkan gangguan jiwa, konsep diri yaitu pada citra tubuh, bagaimana persepsi klien terhadap tubuhnya yang paling/ tidak disukai, identitas diri bagaimana persepsi tentang status dan posisi klien, kepuasan klien terhadap suatu posisi tersebut, kepuasan klien sebagai laki-laki atau perempuan, peran bagaimana harapan klien terhadap tubuhnya, posisi, status, tugas/ peran yang diharapkan dalam keluarga, kelompok, masyarakat, dan bagaimana kemampuan klien dalam melaksanakan tugas/ peran tersebut. Ideal diri bagaimana harapan klien terhadap tubuhnya, posisi, status, tugas/ peran dan harapan klien terhadap lingkungan. Harga diri bagaimana persepsi klien terhadap dirinya dalam hubungan dengan orang lain sesuai dengan kondisi dan bagaimana penilaian/ penghargaan orang lain terhadap diri dan lingkungan klien.

^[28] Pada pemeriksaan fisik di dapatkan perbedaan data antara klien 1 dan klien 2, pada klien 1 di dapatakan data klien sering berbicara sendiri, klien gelisah, klien terlihat ketakutan, dan klien juga sering mendengar bisikan laki-laki dan perempuan, tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 100 x/menit, suhu: 36,4°C, pernafasan: 20 x/menit, tinggi badan 158 cm, berat badan 59 kg, saat pengkajian klien tidak mempunyai keluhan fisik. Sedangkan pada klien ke 2 di dapatkan hasil yaitu klien sering menyendiri, klien tampak gelisah, klien terlihat ketakutan, dan klien juga

sering mendengar bisikan-bisikan, tekanan darah: 120/70 mmHg, nadi:
^[64] 80 x/menit, suhu: 36,5°C, pernafasan: 20 x/menit, tinggi badan: 163 cm,
 berat badan: 60 kg.

Menurut peneliti dari hasil tanda-tanda vital klien 1 dan klien 2 sama-sama tidak ada masalah, karena hasil tanda-tanda vital kedua klien masih berada dalam batas normal, sehingga dari data ini tidak mempengaruhi masalah keperawatan yang ada.

Menurut The Joint National Commite VII (2016) batasan-batasan normal vital sign yang meliputi tekanan darah sistolik 120 mmHg dan diastolic 90 mmHg, nilai normal tekanan Nadi yaitu 60-100, nilai normal suhu dewasa yaitu 36,5°C-37,5°C sedangkan nilai normal pernafasan yaitu 16-24 x/menit.

4.2.2 Diagnosa keperawatan

Dari data yang di temukan muncul masalah keperawatan seperti; regimenterapeutik in efektif, harga diri rendah, defisit perawata diri: personal hygiene, gangguan alam pikir, dan kurang pengetahuan yang menyebabkan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran sebagai core problem.

^[49] Menurut peneliti pada klien 1 dan klien 2 yang mengalami gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran, penulis menemukan beberapa masalah keperawatan yang muncul saat pengkajian yaitu harga diri rendah, defisit perawata diri: personal hygiene, gangguan alam pikir, dan kurang pengetahuan yang menyebabkan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran. ^[13] Yang terjadi pada klien 1 dan klien 2 yang

mengalami halusinasi di sebabkan oleh regimen terapeutik in efektif karena saat obat habis klien tidak control ke rumah sakit sehingga halusinasi klien kembali.

^[4] Menurut trimelia (2012), pohon masalah pada klien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran yaitu dari harga diri menjadi cause: menarik diri sehingga menjadi core problem: halusinasi dengar, dan menimbulkan affek: ^[3] melukai diri sendiri, orang lain dan lingkungan, dan kebersihan diri.

4.2.3 Rencana Keperawatan

Perencanaan yang diberikan pada klien gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran adalah BHSP: ^[4] membina hubungan saling percaya dengan klien dan memberi salam terapeutik dengan memanggil nama klien, menyebutkan nama perawat, jelaskan tujuan interaksi, ciptakan lingkungan yang tenang, buat kontrak yang jelas (topik yang dibicarakan, waktu dan tempat), yakinkan bahwa kerahasiaan klien senantiasa terjaga, tanyakan harapan terhadap pertemuan, dorong dan beri kesempatan untuk klien mengungkapkan perasaannya, dengarkan ungkapan klien dengan empati, lakukan pengkajian data (sesuai format aspek pengkajian). Klien mampu mengenali halusinasi yang dialaminya, dan mengikuti program pengobatan secara optimal meliputi mengidentifikasi jenis, isi dan frekuensi halusinasi klien, identifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi, identifikasi respon klien terhadap halusinasi, bimbing klien memasukkan dalam jadwal harian. ^[14] Klien mampu mengontrol halusinasinya meliputi evaluasi masalah dan latihan sebelumnya, latih klien cara mengontrol halusinasi dengan

menghardik, latih cara mengontrol halusinasi dengan cara berbincang dengan orang lain, latih klien cara mengontrol halusinasi dengan kegiatan(yang bisa dilakukan klien), menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan teratur minum obat(prinsip 6 benar minum obat), masukkan dalam jadwal kegiatan klien.

^[2] Menurut penulis semua direncanakan sesuai dengan teori, dalam perencanaan ditetapkan prioritas masalah, tujuan, kriteria hasil dan evaluasi, tujuan yang ditetapkan mengacu pada SOAP (subjektif, objektif, assessment, planing) dan kriteria sesuai dengan kondisi klien.

^[2] Menurut WHO(2013), menetapkan hubungan terapeutik, kontak sering dan singkat secara bertahap, peduli, empati, jujur, menepati janji, dan memenuhi kebutuhan dasar klien.^[2] pada umumnya melindungi dari perilaku yang membahayakan, tidak membenarkan ataupun menyalahkan halusinasi klien, melibatkan klien dan keluarga dalam perencanaan asuhan keperawatan dan mempertahankan perilaku keselarasan verbal dan nonverbal.

4.2.4 Implementasi keperawatan

Implementasi yang dilakukan yang pertama dengan menggunakan strategi pelaksanaan yaitu;^[2] SP 1 (membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi halusinasi(jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, respon), mengajarkan cara menghardik, memasukkan cara menghardik ke dalam jadwal.^[2] SP 2 (mengevaluasi SP 1, mengajarkan cara bercakap-cakap ketika halusinasi muncul, memasukkan ke dalam jadwal).^[2] SP 3 (mengevaluasi SP 1 dan SP 2, mengajarkan untuk melakukan kegiatan untuk menghindari

halusinasi muncul, memasukkan ke dalam jadwal).^{[2]•} SP 4 (mengevaluasi SP 1, 2, dan 3, mengajarkan tentang minum obat, memasukkan kedalam jadwal).^{[20]•} Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat: clozapin 2 x 25 mg (0-0-1) sebagai obat anti psikosis dan sebagai dopamine, trehexilphenidyl 2 x 2 mg(1-0-1) digunakan untuk mengatasi gangguan gerakan yang tidak normal dan tidak terkendali akibat penyakit parkinson atau efek samping obat masalah pada pergerakan adalah obat untuk psikosis, masalah kejiwaan atau emosional, mual, dan perasaan gelisah, CPZ(chlorpromazine(0-0-1)) 100 mg merupakan obat antipsikotik yang mempunyai efek anti-adrenergik kuat dan antikolinergik perifer lemah, serta efek penghambatan ganglion yang relatif lemah juga mempunyai efek antihistamin dan antiserotonin lemah.^{[2]•}

Menurut penulis tidak menemukan hambatan dan secara keseluruhan dalam melakukan tindakan yang dimulai dari SP 1 sampai SP 4 karena klien kooperatif, mampu mengingat dan memperagakan, tetapi untuk SP keluarga penulis menemukan hambatan yaitu penulis tidak dapat bertemu dengan keluarga klien, karena keluarga klien tidak menjenguk klien.

^{[48]•} Menurut Potter (2005) implementasi merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik.^{[18]•} Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan.^{[0]•} Pada masalah gangguan persepsi sensori:^{[2]•} halusinasi pendengaran terdapat 2 jenis SP, yaitu SP klien dan SP keluarga.^{[2]•}

terbagi menjadi SP 1 (membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi halusinasi(jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, respon), mengajarkan cara menghardik, memasukkan ke dalam jadwal; SP 2 (mengevaluasi SP 1, mengajarkan cara bercakap-cakap ketika halusinasi muncul, memasukkan ke dalam jadwal)^[2]; SP 3 (mengevaluasi SP 1 dan SP 2, mengajarkan untuk melakukan kegiatan untuk menghindari halusinasi muncul, memasukkan ke dalam jadwal)^[2]; SP 4 (mengevaluasi SP 1,2 dan 3, mengajarkan tentang minum obat, memasukkan ke dalam jadwal)^[2]. SP keluarga terbagi menjadi SP 1(membina hubungan saling percaya, mendiskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat klien, menjelaskan pengertian, tanda dan gejala halusinasi, jenis halusinasi yang dialami klien beserta proses terjadinya, menjelaskan cara merawat klien halusinasi)^[10]; SP 2(melatih keluarga mempraktekkan cara merawat klien dengan halusinasi, melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada klien halusinasi)^[2]; SP 3(membantu keluarga membuat jadwal aktivitas dirumah termasuk minum obat(discharge planing), menjelaskan follow up klien setelah pulang).

4.2.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan setiap hari dari jam 09:00 - 12:00 dengan melakukan observasi keadaan klien agar mengetahui perkembangan klien setiap hari. Pada hari minggu, 05-Mei-2019 klien Tn.Z mendengar suara bisikan laki-laki dan perempuan menyuruh untuk tidak mandi dan menyuruh untuk melempari rumah tetangga dengan batu kecil, klien berbicara sendiri, senyum-senyum sendiri, gelisah,

mengarahkan telinganya ke sumber suara, klien susah tidur, tanda-tanda vital: TD: 110/70 mmHg, N: 100 x/menit, S: 36,4°C, RR: 20 x/menit, klien melamun.^[48] Sedangkan pada klien 2 yaitu Tn.D mengatakan mendengar suara bisikan yang menyuruh klien untuk berkelahi, klien tampak gelisah klien tampak berbicara sendiri, klien tampak sering menyendiri, hasil tanda-tanda vital: TD: 120/70 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,5°C, RR: 20 x/menit. Sehingga antara klien 1 dan 2 memiliki Intervensi yang sama yaitu mengulangi SP 1 point 6-8 dan lanjut SP 2.

^[85] Pada hari Senin, 06-Mei-2019 klien 1 mengatakan masih mendengar suara bisikan yang menyuruh klien untuk tidak mandi, klien masih sering senyum-senyum sendiri, klien kadang merasa sedih, sedangkan klien 2 mengatakan masih mendengar suara bisikan yang menyuruh klien berkelahi, klien tampak kooperatif, klien sudah jarang melamun. Sehingga antara kedua klien memiliki intervensi yang sama yaitu mengulangi SP 2 point 2-3 dan lanjutkan SP 3.

Pada hari Selasa, 07-mei-2019 klien 1 mengatakan sudah jarang mendengar suara-suara bisikanyang menyuruh klien untuk tidak mandi, klien sudah tampak kooperatif, klien sudah jarang melamun dan klien sudah mau berbaur dengan temannya, sedangkan pada klien 2 mengatakan sudah jarang mendengar suara bisikan yang menyuruh untuk berkelahi, klien tampak kooperatif klien sudah jarang melamun. Sehingga kedua klien memiliki Intervensi yang sama yaitu mengulangi SP 3 point 2-3 dan lanjutkan SP 4.^[14]

Pada hari Rabu, 08-mei-2019 klien 1 mengatakan jika suara/bisikan tersebut sudah jarang muncul klien sangat kooperatif **klien sudah tidak melamun lagi, dan klien juga** mengikuti semua kegiatan **yang ada di** ^{[14]•} ruangan. Sedangkan klien 2 **suara/bisikan itu** sudah jarang muncul, klien sangat kooperatif, **klien sudah tidak melamun lagi**, klien sudah tidak **tampak gelisah, dan klien juga** mengikuti semua kegiatan di ruangan. Sehingga pada kedua klien memiliki intervensi yang sama yaitu mempertahankan SP,1,2,3, dan mengulangi SP 4.

Menurut penulis pada evaluasi pertama masalah teratasi sebagian klien sudah bisa mengidentifikasi(jenis, isi, frekuensi, situasi)yang dapat menimbulkan halusinasi. ^{[50]•} Pada evaluasi kedua masalah teratasi pada SP 1 seperti klien **sudah bisa mengidentifikasi** respon terhadap halusinasi, dapat **mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, dan dapat memasukkan ke** ^{[50]•} **dalam jadwal harian.** Pada evaluasi ketiga masalah teratasi pada SP 2 seperti **mengevaluasi masalah dan latihan sebelumnya, mengontrol halusinasi dengan berbincang dengan orang lain, dan memasukkan** ^{[36]•} **kegiatan dalam jadwal harian.** Pada evaluasi keempat teratasi pada SP 3 seperti **mengevaluasi masalah dan latihan sebelumnya, mengontrol halusinasi dengan kegiatan(yang bisa dilakukan klien), memasukkan** ^{[14]•} **jadwal ke dalam jadwal harian.** Pada evaluasi kelima teratasi sebagian klien dapat **mengevaluasi masalah dan latihan sebelumnya, dan** melanjutkan SP 4 point 2 yaitu **menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan teratur minum obat(prinsip 6 benar minum obat), dan poin 3 yaitu**

membimbing klien dalam memasukkan ke dalam jadwal harian. Tetapi catatan perkembangan lebih banyak masalah yang teratasi.

^[20] Menurut Debora (2011) Pada tahap ini perawat membandingkan hasil tindakan yang telah dilakukan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan serta menilai apakah masalah yang terjadi sudah teratasi seluruhnya, hanya sebagian atau bahkan belum teratasi semuanya.

BAB 5

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penulis mengkaji dan melaksanakan asuhan keperawatan jiwa pada klien Tn.Z dan Tn.D^[8] dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran, penulis akan menyimpulkan Asuhan Keperawatan Jiwa gangguan persepsi sensori :^[4] halusinasi pendengaran pada klien dengan skizofrenia simplek.

1. Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan dengan menggunakan 2 klien dengan kasus yang sama yaitu gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran yang didapatkan adalah klien 1 yaitu klien sering berbicara sendiri, gelisah, tidak bisa tidur, klien mendengar bisikan-bisikan laki-laki dan perempuan menyuruh klien untuk tidak mandi dan melempari rumah tetangga dengan batu kecil. Sedangkan klien 2 yaitu klien tampak gelisah, sulit tidur, klien juga mendengar sura-suara dan bisikan yang menyuruh klien untuk berkelahi.

^[4 8] ▶
2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang didapatkan dari keluhan antara klien 1 dan klien 2 penulis merumuskan diagnose prioritas adalah gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

^[8 5] ▶
3. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan berdasarkan analisa data yang dilakukan di dapatkan diagnosa keperawatan yaitu gangguan persepsi sensori :

halusinasi pendengaran.^{[12]•} Rencana keperawatan pada masalah gangguan persepsi sensori^{[2]•} : halusinasi pendengaran dari SP 1-SP 4 meliputi, SP 1 (membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi halusinasi(jenis, iisi, frekuensi, situasi, respon), mengajarkan cara mneghardik memasukkan cara menghardik ke dalam jadwal.^{[2]•} SP 2 (mengevaluasi SP 1, mengajarkan cara bercakap-cakapan ketika halusinasi muncul, memasukkan ke dalam jadwal).^{[2]•} SP 3 (mengevaluasi SP 1 dan SP 2, mengajarkan untuk melakukan kegiatan untuk menghhindari halusinasi muncul, memasukkan ke dalam jadwal), SP 4 (mengevaluasi SP 1, 2, dan 3, mengajarkan tentang minum obat, memasukkan kedalam jadwal).

^{[2 7] •} 4. Implementasi Keperawatan

Pada implementasi keperawatan bisa saja berbeda dengan intervensi yang di buat. Karena penulis harus menyesuaikan kondisi klien.^{[11]•} Tapi yang di implementasikan ada satu tambahan yaitu mengkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat.

^{[1 2] •} 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi sensori :^{[41]•} halusinasi pendengaran pada Tn.Z dan Tn.D yang di lakukan selama 4 hari, tindakan keperawatan mendapatkan hasil positif melalui teknik SOAP. Klien sudah jarang mendengar suara-suara bisika yang mengancam klien, klien kooperatif, klien mampu mencapai SP 1 sampai SP 4 dengan sangat baik.

B. Saran

1. Bagi pasien dan keluarga

Keluarga dapat ikut serta dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran, sehingga klien merasa ada dukungan yang dapat mempercepat proses penyembuhan penyakitnya.

2. Bagi perawat

Di harapkan mampu berkoordinasi dengan tim kesehatan yang lain yaitu, dokter dan ahli gizi karena untuk menangani klien membutuhkan asuhan keperawatan yang mengutamakan rasa nyaman, care, kepedulian dan kesabaran pada umumnya dan khususnya pada klien gangguan persepsi sensori : ^[38] halusinasi pendengaran di harapkan tenaga kesehatan lebih mengutamakan pelayanan yang mampu membina hubungan saling percaya dan hubungan terapeutik sebagai rasa nyaman dan keterbukaan sehingga masalah cepat teratasi.

3. Bagi instansi Akademik STIKes ICME

Agar dapat meningkatkan mutu pendidikan yang berkualitas dan profesional. sehingga dapat tercipta perawat profesional, terampil handal, dan mampu memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul muhith, 2015. Buku teori dan aplikasi pendidikan keperawatan jiwa; Yogyakarta
- Ade Herman Surya Direja, 2011.^[72] **Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa**, Nuha Medika: Yogyakarta, Desember
- Davison. dkk (2006). Psikologi Abnormal. Edisi ke 9. Jakarta : PT. Raja Grafindo Perdasa
- Debora,Oda. 2011. "proses keperawatan dan pemeriksaan fisik". Jakarta:Salemba Medika
- Diah, Nur Khasanah, 2013, Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Klien Gangguan Persepsi Sensori halusinasi Pendengran, Surakarta.
- DR. Budi Anna Keliat, S.KP, M. App. SC (2006).^[0] **Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa**: Jakarta: EGC,2005.
- H. Iyus Yosep,S.Kp.,M.Si.,M.Sc (2014).^[1] **Buku Ajar Keperawatan Jiwa**: Bandung: Refika Aditama
- Maslim, R. (2013). Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia III Jakarta : Departemen Kesehatan RI
- Mukripah Damayanti,S.Kep., Ns. (2012). Asuhan Keperawatan Jiwa: Bandung: Refika Aditama.
- Nurlinda, 2013. Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Dengar, Jurnal:jtptunimus-Gdl Nurlindaok, 3-4
- Prabowo Eko. (2014). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prof. Dr. dr. H. Dadang Hawari, Psikiater(2007):^[95] **Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa Skizofrenia**: Jakarta: Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
- Willy F. Maramis (2012).^[85] **Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa Edisi 2**: Surabaya: Airlangga University Press, 2012.

Yudi Hartono Dan Farida Kusumawati, Buku Ajar Kperawatan Jiwa, Jakarta:
Salemba Medika, 2010