

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. A DENGAN GANGGUAN
HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANG NYIUR RUMAH SAKIT
KHUSUS DAERAH DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN
PADA TANGGAL 13 S/D 17 JUNI 2023**



Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan
Pada Program Studi D. III Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin
Makassar

MAHOR YOD
C017201040

PROGRAM STUDI D. III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Mahor Yod

Nim : C017201040

Institusi :D.III Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar Menyatakan Bahwa Karya Tulis Ilmiah Yang berjudul Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Halusinasi Pendengaran, di ruangan Nyiur Rumah Sakit Dadi Kota Makassar 13 s/d 17 Juni 2023 adalah benar-benar merupakan hasil kerja sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan untuk pikiran saya sendiri apa bila kemudian hari terbukti atau dapat di buktikan studi kasus ini hasil jiplakkan ,maka saya bersedia menerima sangsi atas perbuatan tersebut.

Makassar , September 2023

YANG MEMBUAT PERNYATAN


MAHOR YOD

PERSETUJUAN

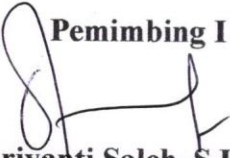
KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. A DENGAN GANGGUAN
HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANGAN NYIUR RUMAH SAKIT
KHUSUS DAERAH DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN PADA
TANGGAL 13 S/D 17 JUNI 2023

Disusun dan diajukan oleh :

MAHOR YOD
NIM:C017201040

Diterima dan disetujui untuk dipertahankan Pada Ujian Sidang Program Studi
D.III Keperawatan fakultas keperawatan Universitas Hasanuddin
Makassar , 13 Juni 2023
Penyetujui:

Pemimbing I


Prof Dr Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si
NIP.19680421200112002

Pemimbing II


Nurlaila Fitriani, S.Kep., M.Ke., Ns., Sp.Kep.J.
NIP.199104162022044001

Mengetahui :

Ketua Program studi D.III Keperawatan



NURMAULI, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP.198712192010122004

PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn,A DENGAN GANGGUAN
HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANGAN NYIUR RUMAH SAKIT
KHUSUS DAERAH DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN PADA
TANGGAL 13 S/D 17 JUNI 2023

Di Susun Dan Diajukan Oleh :

MAHOR YOD
C017201040

karya tulis ini telah di pertahan kan di depan tim penguji sidang
program studi D.III Keperawatan Fakultas keperawatan Universitas Hasanuddin
pada :

Hari /tanggal : 03 Agustus 2023

Waktu : 09.00 – 11.00 WITA

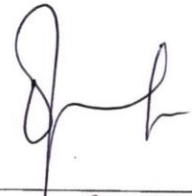


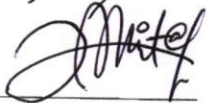
Tempat : Ruang KP 104 Fakultas Keperawatan

Pembimbing I Prof Dr . Ariyanti, Saleh S.Kep.,M.Si

Pembimbing II Nurlaila, Fitriani, S.KeP.,M.Kep.,Ns.,Sp. Kep.J

Penguji I Abdul Majid,M. Kep.,Ns.,SP.Kep.MB.

Penguji II Framita Rahman, S.Kep., Ns., M.Sc.

Mengetahui,
Ketua Program Studi D.III Keperawatan


NURMAULID, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP.198712192010122004



RIWAYAT HIDUP



IDENTITAS

No	Identitas	Lengkap
1.	Nama	Mahor yod
2.	Tempat tanggal lahir	19 mei 2001
3.	Jenis kelamin	Laki laki
4.	Agama	Kristen protestan
5.	Suku bangsa	Indonesia
6.	Alamat	Seromit
7.	No .hp	081247605718
8.	Email .com	Mahoryod3@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

No	Jenis pendidikan	Tempat pendidikan	Tahun
1	Sd	SD.Inpres Seromit	2006-2014
2	Smp	SMP Negeri 1 Pantai Kasuari	2014-2017
3	Sma	Yppgi Roesler Agats	2017-2020
4	D.III Keperawatan	Universitas Hasanuddin Makassar	2020-2023

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn,A DENGAN GANGGUAN HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANGAN NYIUR RUMAH SAKIT KHUSUS

DAERAH DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN

PADA TANGGAL 13 S/D 17 JUNI 2023

Mahor Yod . Asuhan Keperawatan Pada Klien Tn.A Dengan Gangguan skizofrenia : Halusinasi Pendengaran Di Ruangan Nyiur di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan (dibimbing oleh Ariyanti Saleh dan Akbar Harisa). Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara itu atau kebisingan, paling sering suara orang. Suara berbentuk kebisingan yang kurang jelas sampai kata kata yang jelas berbicara tentang klien, bahkan sampai pada percakapan lengkap antara dua orang yang mengalami halusinasi. Pikiran yang terdengar dimana klien mendengar perkataan bahwa klien disuruh untuk melakukan sesuatu kadang dapat membahayakan. Studi kasus ini dilaksanakan di ruangan nyiur RSKD Dadi selama 6 Hari mulai tanggal 13 JUNI 2023 s/d 17 Juni 2023 sumber data dari klien, keluarga, cetane medical record dan penulisan literatur yang berkaitan dengan kasus. Teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan diagnostic dan program pengobatan yang berpedoman pada format pengkajian keperawatan jiwa. Studi kasus ini memberikan gambaram tentang penerapan asuhan keperawatan pada klien dan kesenjangan antara teori dan kasus pada setiap tahapan proses keperawatan. Pada tahap pengkajian ditemukan data pada teori tetapi tidak ditemukan pada kasus, sedangkan pada tahap diagnosa ditemukan 3 diagnosa pada teori dan 1 diagnosa ditemukan dikasus. Tahap rencana semua pada teori dapat direncanakan pada kasus, tetapi tidak semua dapat diimplementasikan pada kasus, evaluasi proses dilakukannya hanya dilakukan 1 kali dalam 24 jam yang seharusnya dilakukan setiap shift dan setiap perubahan keadaan pasien. Kesimpulan dari studi kasus ini bahwa ke 4 tahap proses keperawata meliputi: pengkajian, diagnosa keperawatan, Tindakan keperawatan dan evaluasi keperawatan terdapat kesenjangan antara teori dan kasus Kecuali pada tahap rencana keperawatan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara rencana keperawatan pada teori dan rencana keperawatan pada kasus. Pendokumentasian dilakukan selama 5 hari di ruangan nyiur RSKD Dadi mula tngl 13 s/d 17 Juni 2023

Kata kunci: Halusianasi Pendengaran

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ini kami panjatkan kehadirat ALLAH SWT atas segala rahmat taufik dan hidayah nya sehingga penulis ini menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Tn.A Dengan Gangguan Skizofrenia di Ruangan Nyiur di Rumah Sakit Dadi Karya tulis ilmiah ini telah membantu penulis untuk belajar menerapkan proses asuhan keperawatan memulai pendekatan ilmiah pada setiap tahap proses keperawatan penulis menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan mulai dari pengambilan kasus sampai pendokumentasinya ,namun berkat usaha ,bantuan dan motivisasi dari semua pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis .Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi -tingginya kepada:

1. Prof .Dr.Jamaluddin Jompa, M.Sc, Selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. Prof Dr .Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si ,selaku Dekan fakultas keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Bapak Elisa kambu ,S.Sos,selaku Bupati Pemerintah Daerah Kabupaten Asmat
4. Syahrul Said, S.Kep., Ns.,M.Kes.,Ph.D,selaku wakil Dekan Bidang Akademik ,Riset dan Inovasi Fakultas Keperawatan.
5. Dr. Efrina, S.Kep.,Ns.,M.Kep,selaku wakil Dekan Bidang Perencanaan ,Keuangan dan Sumber Daya Fakultas Keperawatan.
6. Dr.Takdir Tahir ,S.Kep.,Ns.,M.Kes,selaku Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan Alumni dan Kemitraan Fakultas Keperawatan
7. Dr Sun Harianti ,S.Kep.,M.Kep,selaku Ketua Gugus Penjamin Mutu Fakultas Keperawatan
8. Nurmaulid,S.Kep.,M.Kep,selaku ketua Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan
9. Dr Arman Bausat Sp.B,Sp.OT,selaku Rektor RSD Rumah sakit Dadi
10. Prof Dr Ariyanti Saleh,.S.Kep.,M.Si, Selaku Pembimbing I
11. Nurlaila Fitri Yani,S.Kep.,M.kep.,Ns.,Sp.Kep J.selaku Pembimbing II
12. Dr. Djunaidi M Dachlan ,MS, selaku pengelola Program Studi D.III Keperawatan Fakultas keperawatan
13. Klien”Tn.A.

14. Abdul Majid, M. Kep.,Ns.,SP.Kep.MB. Selaku Penguji I
15. Kepada keluarga saya terutama kedua orang tua saya selalu memmmberi support dan doa kepada saya.
16. Framita Rahman, S.Kep., Ns., M.Sc. Selaku penguji II
17. Rekan-rekan Mahasiswa yang telah banyak memberikan dorongan Moril dan berbagai bantuan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan karya tulis ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis mengharapkan saran dari semua pihak terkait untuk kesempurnaan penulis karya ilmiah yang akan datang

Makassar,Juni 2023

Penulis

Mahor Yod

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulis.....	3
C. Manfaat Penulis	4
D. Metode Penulisan.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Dasar Penyakit	7
B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	12
BAB III Tinjauan Kasus	16
A. Pengkajian	16
B. Identitas Pasien	24
C. Alasan masuk	27
D. Faktor Predisposisi	28
E. Pemeriksaan fisik	29
F. Resiko social	29
G. Status Mental	29
H. Kebutuhan Perencanaan Pulang	38
I. Mekanis koping	38
J. Masalah Resiko Sosial dan Lingkungan	38
K. Kurang Pengetahuan	40
L. Aspek Medik	41
M. Daftar Masalah Keperawatan	41

BAB IV PEMBAHASAN	42
A. Tahapan Pengkajian	42
B. Diagnosa Keperawatan	43
C. Tahap Perencanaan	44
D. Tahap Implementansi.....	45
E. Tahap Evaluasi	46
PENUTUP	47
A. Kesimpulan	47
B. Saran	48
DAFTAR PUSTAKA	49

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa adalah sesuatu perubahan pada peran jiwa yang menimbulkan adanya kendala pada fungsi jiwa yang dapat menimbulkan penderitaan pada orang atau hambatan dalam melakukan peran sosial. Pribadi jiwa yang sehat terdiri dari menyadari seluruhnya kemampuan pada dirinya, dapat melawan stress dalam kehidupan yang sederhana, sanggup berproses dengan produktif serta menyempurnakan kebutuhan hidupnya. Sanggup bertindak dalam lingkungan hidupnya serta mau mengiklaskan dengan baik apa yang ada dalam dirinya dan merasa tentram Ketika Bersama dengan orang lain. (Setiawan, 2017) Gangguan jiwa merupakan salah satu dari empat masalah Kesehatan utama dinegara-negara maju, modern, dan industry yaitu penyakit degeneratif, kanker, gangguan jiwa, dan kecelakaan. Gangguan jiwa tidak dianggap sebagai gangguan yang menyebabkan kematian secara langsung, namun beratnya gangguan tersebut dalam arti ketidakmampuan serta invaliditis baik secara individu maupun kelompok akan menghambat pembangunan, karena mereka tidak produktif dan tidak efisien. (Widiyanto dkk, 2016). Gangguan jiwa merupakan sindrom atau pola perilaku yang secara klinis bermakna yang berhubungan dengan distress atau penderita dan menimbulkan kendala pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia. Salah satu yang termasuk gangguan jiwa adalah Skizofren (Suryenti dkk, 2017). Dibandingkan orang yang mengidap penyakit medis lainnya. Pengidap gangguan jiwa memiliki efek besar terhadap pelanggaran Hak Asasi Manusia (HAM) Seseorang dengan hambatan gangguan jiwa harus mendapatkan penyembuhan. Dan jika keterlambatan penyembuhan akan semakin merugikan penderita, keluarga serta masyarakat. (Riyanti, 2018) Skizofrenia adalah gangguan jiwa berat yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas (halusinasi dan waham, efek tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif (tidak mampu berfikir abstrak) serta mengalami kesukaran melakukan aktifitas sehari-hari: (Suryenti dkk, 2011) Beberapa faktor yang dapat memicu Skizofrenia atau gangguan jiwa adalah

somatogenic, psikogenik, sosiogenik. Faktor somatogenik adalah dari generasi (turunan), cacat kongenital, kelainan otak, tempramen, penyakit serat cacat badan Faktor psikogenik adalah pertumbuhan psikologi, deprivasi dini, pola keluarga, stress, penyalahgunaan obat-obatan. Sedangkan faktor sosiogenik yaitu pertumbuhan sosial, cita-cita tingkat ekonomi, serta perpindahan kesatuan keluarga. Pengidap gangguan jiwa kerap sekali mendapatkan stigma serta diskriminasi yang lebih besar dari warga atau masyarakat disekitarnya dibandingkan orang yang mengidap penyakit medis lainnya. Pengidap gangguan jiwa memiliki efek besar terhadap pelanggaran Hak Asasi Manusia (HAM) Seseorang dengan hambatan gangguan jiwa harus mendapatkan penyembuhan, dan jika keterlambatan penyembuhan akan semakin merugikan penderita, keluarga serta masyarakat. (Riyanti, 2018) Gangguan jiwa sering kali ditandai dengan terjadinya halusinasi pada pendengaran, penderita dapat mendengar suara atau delusi, mengompol perilaku penderita bahkan seperti berdiskusi dengan dirinya sendiri. Hal ini sering sekali menjadi halusinasi yang membuat penderita mengarah pada kepribadian dini yang aneh dan khayalan. (Luun, 2017) Macam-macam Halusinasi:

1. Halusinasi pendengaran
2. Halusinasi penglihatan
3. Halusinasi penciuman
4. Halusinasi Pengecapan
5. Halusinasi Sentuhan

Menurut penelitian WHO (2016). Kendala pada gangguan jiwa adalah salah satu permasalahan utama di berbagai negeri maju, modern serta industri. Prevalensi gangguan jiwa dari 100 sampai dengan 1.000 populasi data statistik yang ditemukan oleh WHO mengatakan 2 sampai dengan 3% penduduk di dunia membutuhkan pertolongan serta pengobatan untuk pasien dengan gangguan jiwa. Hasil penelitian Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dapat diprediksi 450 juta orang diseluruh dunia terserang permasalahan gangguan jiwa dan jumlahnya terus meningkat, hampir dari 1 sampai dengan 5 orang dewasa menderita penyakit mental atau gangguan persepsi sensorik halusinasi. (Setiawan, 2017) Survei awal pada pembuatan askep Gangguan Persepsi Sensorik: Halusinasi pendengaran akibat dari Skizofrenia di RSKD Dadi

Provinsi Sulawesi Selatan dengan pasien Halusinasi Pendengaran dengan klien atas nama inisial Tn, A Pasien datang di antar oleh kedua orang tuanya ke RSKD Dadi untuk ke 2 kalinya karta gelaah berbicara sendiri dan suka marah-marah yang tidak jelas

B. Tujuan Penulis

1. Tujuan Umum Tujuan yang ingin dicapai dalam penulisan larya tulis ilmiah ini adalah mampu memberikan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.
2. Tujuan Khusus
 - a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan masalah gangguan sensori: halusinasi pendengaran.
 - b. Mampu menentukan diagnosa yang tepat untuk pasien dengan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.
 - c. Mampu menentukan intervensi yang tepat pada pasien dengan masalah gangguan halusinasi pendengaran.
 - d. Mampu melakukan Tindakan keperawatan yang dibutuhkan oleh pasien dengan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran
 - e. Mampu mengevaluasi perkembangan setelah pasien dilakukan Tindakan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran
 - f. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran

C. Manfaat Penulis

1. Rumah Sakit khusus

Diharapkan dapat menjadi pedoman dalam menangani atau dalam memberikan pelayanan kepada klien dengan gangguan halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

2. Bagi Institusi Diharapkan dapat meningkatkan mutu Pendidikan terutama di akademi keperawatan D.III Keperawatan Terpadu dan menjadi tambahan bacaan dan pengetahuan bagi Mahasiswa/I

3. Bagi Pasien Diharapkan Tindakan keperawatan yang telah di ajarkan dapat di terapkan secara mandiri untuk bisa mengontrol halusinasi pendengaran untuk mendukung kelangsungan Kesehatan pasien.

D. Metode Penulis

Diselesaikan karya tulis ilmiah ini, diharapkan penulis dapat mengaplikasikan pengetahuan tentang ilmu pengetahuan yang didapatkan dari pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan, serta dapat meningkatkan wawasan dan ketrampilan tentang karya tulis ilmiah, khususnya yang berhubungan dengan asuhan keperawatan jiwa dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Pengertian Halusinasi Pendengaran adalah mendengar suara atau kebisingan yang kurang jelas ataupun yang jelas, dimana terkadang suara-suara tersebut seperti mengajak bicara klien dan kadang memerintah klien untuk melakukan sesuatu. (Kusumawati dkk, 2010) Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara itu atau kebisingan, paling sering suara orang. Suara berbentuk kebisingan yang kurang jelas sampai kata kata yang jelas berbicara tentang klien, bahkan sampai pada percakapan lengkap antara dua orang yang mengalami halusinasi. Pikiran yang terdengar dimana klien mendengar perkataan bahwa klien disuruh untuk melakukan sesuatu kadang dapat membahayakan (azizah, 2016) Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara manusia, atau bunyi yang berkisar dari suara sederhana sampai suara yang berbicara mengenai klien sehingga klien berespon terhadap suara atau bunyi tersebut. Halusinasi pendengaran adalah suara manusia, hewan atau mesin, barang, kejadian alamiah dan music dalam keadaan sadar tanpa adanya rangsang apapun (azizah, 2016).

2. Anatomi Fisiologi

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi seperti genetic bisa menunjukan bawah adanya peningkatan resiko penyakit pada orang di tingkat pertama (orang, tua, saudara, keturunan) atau pada tingkat kedua (kakek nekek, sepupu, paman, bibi) pada skizofrenia. Namun banyak orang yang terkena skizofrenia tidak memiliki kerabat atau saudara yang memiliki gangguan skizofrenia, maka kontribusi gen tertentu sangatlah kecil. Skizofrenia disebabkan oleh berbagai mekanisme seperti biologis, lingkungan dan pengalaman, seperti anak yang diasuh oleh keluarga atau orang tua dengan skizofrenia maka anak tersebut resiko sama seperti orang tua mereka. Factor kedua yaitu neurobiologi, factor ini menunjukan adanya kelainan pada anatomi, fungsional, dan neurokimia dalam kehidupan system otak.mortem skizofrenia. Adanya penelitian ini memujukan bahwa korteks prefrontal dan korteks limbik mungkin tidak

sepenuhnya bisa berkembang pada otak seseorang dengan skizofrenia. Hasil penelitian pada neurobiology yang bisa konsisten yaitu adanya perubahan pada system neurotransmitter. (Gail W. Stuart, 2016)

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi terjadi skizofrenia adalah yang pertama factor biologis yaitu adanya penurunan mekanisme gitting yang tidak normal mungkin terjadi gangguan skizofrenia Gitting ini merupakan adanya hambatan dan juga rangsangan potensial aksi saraf serta adanya umpan balik yang terjadi di dalam system saraf yang berhubungan dengan system penyelesaian transmisi saraf. Jadi adanya penurunan pada mekanisme gitting ini menyebabkan ketidakmampuan seseorang untuk menyeleksi rangsangan yang sudah ada. Kemudian adanya penilaian terhadap stressor, meskipun belum ada penelitian yang menyebutkan bahwa stress dapat menjadi penyebab skizofrenia, tetapi skizofrenia ini tidak hanya menyebabkan munculnya stress, tetapi bisa menjadi lebih buruk oleh stress. Masalah yang terkait dengan coping stress dapat menyebabkan munculnya kembali gejala tersebut. Sumber coping yaitu sumber daya pada keluarga seperti pemahaman orang tua tentang penyakit tersebut, adanya faktor ekonomi yang cukup, tersedianya waktu dan tenaga yang cukup, dan memiliki kemampuan untuk memberikan dukungan yang sifatnya berkelanjutan akan mempengaruhi jalannya penyesuaian pada gangguan jiwa. Adanya mekanisme coping pada proses penyesuaian dengan keadaan gangguan jiwa, pasien juga harus aktif menggunakan mekanisme coping yang adaptif. Mekanisme coping yang termasuk strategi coping kognitif, emosional, interpersonal, fisiologis, dan spiritual, yang dapat berfungsi sebagai alat dasar perumusan tindakan keperawatan. (Gail W. Stuart 2016)

c. Rentang Respon

RESPON ADAPTASI ←————→ RESPON MALADATIF

<ul style="list-style-type: none"> • Pikiran logis • Persepsi akurat • Emosi • Konsisten dengan pengalaman • Perilaku sesuai • Berhubungan sosial 	<ul style="list-style-type: none"> • Distoris pikiran • Ilusi • Reaksi Emosional • perilaku aneh /tidak biasa nya • Menarik diri 	<ul style="list-style-type: none"> • Gangguan jiwa piker • Sulit merespon Emosi • Perilaku disorganisasi • Isolasi Sosial
---	---	---

Respon Psikososial Meliputi:

- a. Proses piker terganggu yang menimbulkan gangguan
 - b. Ilusi adalah miss intrerprestasi atau penilaian yang salah tentang yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena gangguan panca indera
 - c. Emosi berlebihan atau kurang
 - d. Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas untuk menghindari Interaksi dengan orang lain
 - e. Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari hubungan dengan orang lain
3. Respon maladaptive adalah respon indikasi dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma social dan budaya dan lingkungan, adapun respon maladaptive ini meliputi :
- a. Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosail
 - b. Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah satu atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada.
 - c. Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati
 - d. Perilaku tak terorganisir merupakan perilaku yang tidak teratur Isolasi social adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam

Tanda dan Gejala

Menurut Azizah Zainuri & Akbar, (2016).

Halusinasi penting diketahui oleh perawat agar dapat menempatkan masalah halusinasi antara lain:

- a. Berbicara, tertawa dan tersenyum sendiri
- b. Bersikap seperti mendengarkan sesuatu
- c. Berhenti berbicara mendengarkan sesuatu sesaat ditengah-tengah kalimat untuk
- d. Disorientasi
- e. Tidak mampu atau kurang konsentras

3. Tahap ketiga (penyakit mental)

Dilakukan dengan berfokus pada perubahan perilaku klien setelah diberikan Tindakan keperawatan keluarga juga perlu di evaluasi karena merupakan sistem pendukung penting

- a. Apakah klien dapat mengenal halusinasinya, yaitu isi halusinasi, situasi, waktu dan frekuensi munculnya halusinasi.
- b. Apakah klien dapat mengungkapkan perasaan Ketika halusinasi muncul.
- c. Apakah klien dapat mengontrol halusinasi dengan menggunakan empat cara yaitu, menghardik, minum obat secara teratur, berbincang-bincang dengan orang lain, melaksanakan aktifitas terjadwal
- d. Apakah klien dapat mengungkapkan perasaannya mempraktikan empat cara mengontrol halusinasi

BAB III

TINJUAN KASUS

A. Pengkajian

Ruangan bangsal nyiur

Tanggal 13 juni 2023

B . Identitas Klien

1	Nama	Tn,A
2	Umur	37 Tahun
3	Jenis kelamin	laki laki
4	Agama	Islam
5	Pendidikan	SMA
6	Status	Belum Menikah
7	Tanggal pengkajian	13 s/d 17 juni 2023
8	No.Rekam Medis	155304

C. Alasan Masuk

- a. Klien masuk di antar keluarga nya di rumah sakit dadi untuk ke dua kali nya karena gelisah berbicara sendiri dan suka suka marah marah tidak jelas selama 2 bulan yang lalu

- b. Klien saat pengkajian

Klien berbicara dengan cepat dan tampak gelisah pada saat pengkajian. Klien masih sering mendenngar suara perempuan pada saat klien mau tidur pada malam hari

Masalah keperawatan : gangguan halusinasi pendengaran

D. Faktor Predisposisi

1. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu

Jelaskan :pasien mengatakan pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya

2. Pengobatan sebelum nya

Jelaskan : kurang berhasil ,karena pasien mengatakan jarang minum obat yang telah di berikan dari rumah sakit

3. Trauma usia perlaku korban saksi

Pasien mengatakan pernah pukuli oleh ayahnya dan dilihat oleh om dari pasien

4. Anggota keluarga yang gangguan jiwa

Jelaskan: pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang gangguan jiwa

5. Pengalaman masa lalu yang tidak mengenangkan

Jelaskan: pasien mengatakan tidak ada masa lalu yang tidak menyenangkan

E. Pemeriksaan Fisik

1. TTV

TD:120/80 mmHg

S . 36.7 0C

N. 88X/menit

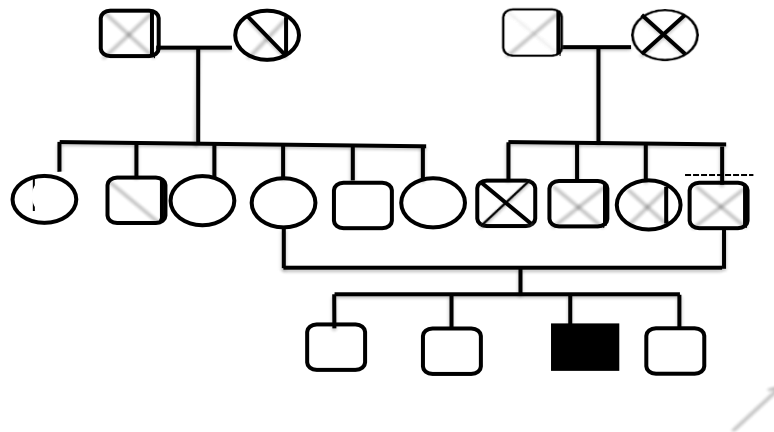
p. 22x /menit

spo2 :99

keluhan fisik : tidak ada

F.Psikososial

1) Genogram



(Gambar 1.2 Genogram)

Keterangan :



: Laki-laki

Meningal : x



: Perempuan

Tidak ada keterangan : ?



: klien



: Hubungan darah Tinggal satu ru

Penjelasan:

Klien adalah anak ke 3 dari 4 bersaudara yang terdiri dari tiga orang laki- laki dan satu orang perempuan. Klien tinggal bersama ibu dan adik laki- lakinya. Sedangkan ayahnya meninggal sejak klien umur 37 th

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

Konsep Diri**Citra Tubuh :**

- a. Klien mengatakan bahwa ia menyukai seluruh anggota tubuhnya, tidak ada hal yang tidak disukai. Identitas Diri.
- b. Klien mengatakan bahwa klien anak ke-3 dari 4 bersaudara dan klien bangga menjadi seorang laki-laki

Peran diri

Klien mengatakan dirumah sebagai anak karena belum menikah

Ideal Diri:

Klien mengatakan ingin cepat sembuh dan cepat pulang untuk memperbaiki dinding rumah yang rusak.

Harga diri

Klien mengatakan sudah tua tetapi belum menikah Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan

Hubungan sosial**Orang terdekat**

Klien mengatakan jika dia ada masalah, dia bercerita kepada adiknya Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat. Klien mengatakan semenjak sakit ia tidak pernah mengikuti kegiatan kelompok atau masyarakat. Serta klien mengatakan lebih suka tidur dibandingkan melakukan aktivitas diluar.

Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain :

Klien mengatakan ia tidak mau dan malu berinteraksi dengan orang lain dan tidak biasa memulai pembicaraan.

Masalah Keperawatan: isolasi sosial

Spiritual

Nilai dan keyakinan

klien mengatakan bahwa klien beragama islam dan tahu bahwa Allah adalah tuhan nya.

Kegiatan ibadah

Klien tau tentang sholat dan kapan melakukan sholat namun klien jarang melakukan sholat karna klien mengatakan kadang-kadang ia tertidur dan malas.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

G.Status Mental

1. Penampilan
2. Tidak rapi
3. Penggunaan pakaian tidak sesuai
4. Cara berpakaian tidak seperti biasanya

Jelaskan :Penampilan pasien rapi,dibuktikan dengan kuku bersih dan baju yang dikenakan oleh klien

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

- Pembicaraan
- Cepat
- Keras
- Gagap
- Inkoherensi
- Membisu
- Tidak mampu memulai pembicaraan

Jelaskan :

Pembicaraan pasien cepat terarah dan jawaban pasien sesuai dengan pertanyaan yang diajukan.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

- Aktivitas Motorik
- Lesu
- Tegang
- Gelisah
- Agitasi

- Tik
- Grimasem
- Temor
- Kompulsif

Jelaskan :

klien selalu gelisah pada saat dia mendengar suara perempuan

Masalah keperawatan : Halusinasi Pendengar

- Alam perasaan
- Sedih
- Ketakutan
- Putus asa
- Khawatir
- Gembira berlebihan

Jelaskan :

Pasien kelihatan gembira pada saat di wawancara.

Masalah keperawatan : Tidak ada

- Afek
- Datar
- Tumpul
- Labil
- Tidak sesuai

Jelaskan :

- Klien , mudah emosi,dan mudah marah Masalah keperawatan : Resiko perilaku kekerasan
- Interaksi Selama wawancara
- Bermusuhan
- Kooperatif
- Mudah tersinggung
- Kontak mata kurang
- Defensive
- Curiga

Jelaskan : Klien selama di ajak bicara kooperatif mau menjawab pertanyaan yang di ajukan

namun kontak mata kurang dan pasien melihat ke arah lain saat di ajukan pertanyaan

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

- Persepsi Halusinasi
- Pendengaran
- Penglihatan
- Perabaan
- Pengecapan
- Penghidu/Penciuman

Jelaskan :

klien selalu mendengar suara perempuan di saat dia ingin tidur Masalah keperawatan :

Halusinasi pendengaran

- Proses pikir
- Obsesi
- Phobia
- Hipokondria
- Depersonalisasi
- Ide yang terkait
- Pikiran magis

Waham :

- Agama
- Somatik
- Kebesaran
- Curigai
- Nihilistic
- Ssip piker
- Kontrol pikir

Jelaskan :

Masalah Keperawatan : Tidak ada

- Arus pikiran
- Sirkumstansial
- Tangesial

- Kehilangan asosiasi
- Gagasan yang kabur
- Blocking
- Pengurangan pembicaraan/ perseverasi

Jelaskan :

Masalah Keperawatan : Tidak ada

- Tingkat kesadaran
- Bingung
- Sedasi
- Stupor
- Disorientasi orang
- Disorientasi tempat

Jelaskan : klien tidak mengalami gangguan orientasi, pasien mengenali waktu, orang dan tempat.

- Memori
- Gangguan daya ingat jangka panjang
- Gangguan daya ingat pendek
- Gangguan daya ingat saat ini
- Konfabulasi

Jelaskan : klien tidak mengalami gangguan memori jangka panjang dan jangka pendek

Masalah keperawatan : Tidak ada

- Tingkat konsentrasi dan berhitung
- Mudah beralih
- Tidak mampu berkonsentrasi
- Tidak mampu berhitung sederhana

Jelaskan : klien mampu berhitung sederhana 1.10 menggunakan jari-jari tangan

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah

13. Kemampuan Penilaian

- Gangguan ringan
- Gangguan bermakna

Jelaskan : Klien tidak mengalami gangguan penilaian

Masalah Keperawatan : Tidak ada

14. Daya titik diri

- Mengingkari penyakit yang diderita
- Menyerahkan hal-hal di luar dirinya

Jelaskan : klien tidak mengetahui penyakit apa yang dideritanya

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah

KEMAMPUAN KLIEN MEMENUHUI KEBUTUHAN

- Makan
- Keamanan
- Perawatan kesehatan
- Pakaian
- Transportasi
- Tempat tinggal
- Uang
- Kegiatan hidup sehari – hari
- Perawatan BT BM
- Mandi
- Kebersihan
- Makan
- BAB/BAK
- Ganti pakaian

Jelaskan Masalah keperawatan : Tidak ada Nutrisi

Apakah anda puas dengan pola makan anda ?

- Ya
- Tidak
- Apakah anda memisahkan ?
- Tidak
- Ya

Frekuensi makan sehari : 3 x sehari

Frekuensi kudapan sehari

Nafsu makan :

- Meningkat
- Menurun
- Berlebihan
- Sedikit – sedikit

Berat Badan :

- Meningkat
- Menurun
- BB terendah : 59 kg BB tertinggi : 60kg

Jelaskan : Berat badan klien meningkat semenjak berada di rumah sakit

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah

C. Tidur

1. Apakah ada masalah tidur : ada bisikan perempuan pada saat pasien ingin tidur
1. Apakah merasakan segar setelah bangun tidur siang : pasien merasakan loyo saat bangun tidur
2. Apakah klien kebiasaan tidur siang : pasien mengatakan tidak pernah tidur siang : -
jam
Lama tidur siang : -jam
Apa yang menolong tidur :-
Tidur malam jam 22.00 bangun jam 07.00
3. Apakah ada gangguan tidur : ada suara perempuan yang membisikinya
 - Sulit untuk tidur
 - Bangun terlalu pagi
 - Somnambulisme
 - Terbangun saat tidur
 - Gelisah saat tidur
 - Berbicara saat tidur

Jelaskan:

klien mengatakan pada saat ingin tidur malam selalu mendengar suara perempuan

Masalah keperawatan : Tidak ada

3 . Kemampuan klien dalam :

Mengantisipasi kebutuhan sendiri

- Ya
- Tidak

Membuat Keputusan berdasarkan keinginan sendiri

- Ya
- Tidak

Mengatur penggunaan obat

- Ya
- Tidak

Melakukan pemeriksaan kesehatan

- Ya

- Tidak

Jelaskan :

Masalah keperawatan :Tidak ada masalah

Klien memiliki sistem pendukung

Keluarga : Ya: orang tua Tidak ada :

Terapis : Ya: -Tidak ada:

Teman senyawat :Ya:-Tidak ada :

Kelompok sosial : Ya:-Tidak ada :

Jelaskan :

Masalah Keperawatan : tidak ada

I. MEKANISME KOPING

- Adaptif
- Bicara dengan orang lain
- Teknik relokasi
- Aktifitas konstruksi
- Olahraga
- Lainnya
- Maladaptif
- Minum alcohol
- Reaksi lambat /berlebihan
- Menghindar
- Mencederai diri
- Bekerja berlebihan
- Lain nya

Maslah Keperawatan : Tidak ada

J. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

- Masalah dengan lingkungan kelompok diuraikan klien mengatakan kelompok masyarakat pasien jarang ikut terlibat dalam kegiatan kelompok karena malas
- Masalah dengan pendidikan, uraikan klien
- mengatakan hanya sekolah sampai SMA
- Masalah dengan pekerjaan ,uraikan pasien mengatakan tidak memiliki masalah dengan pekerjaan

- Masalah dengan perumahan ,uraikan pasien mengatakan tidak memiliki masalah dengan perumahan nya
- Masalah dengan ekonomi ,uraikan pasien tidak memiliki masalah dengan ekonomi
- Masalah dengan pelayanan kesehatan .:uraikan
- Pasien tidak memiliki masalah dengan pelayanan kesehatan
- Masalh lain nya

K. KURANG PENGETAHUAN TENTANG

- Penyakit jiwa
- Koping
- Sistem pendukung
- Penyakit fisik
- Obat obat

Jelaskan :klien tidak mengerti dengan gangguan jiwa

Masalah keperawatan : tidak ada masalah

L. ASPEK MEDIK

Diagnosa skizofrenia

Terapi medik : Risperidone 2mg /12 jam /oral

lozapine 25 mg /24jam/oral

M. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

- Halusinasi pendengaran
- Isolasi sosial
- Resiko perilaku kekerasan

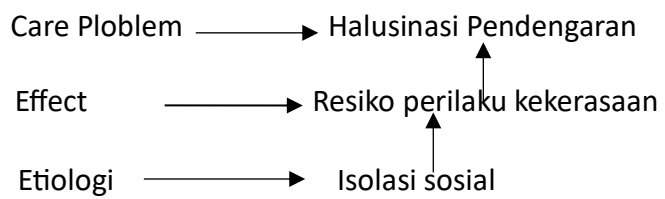
Analisa Data ‘ ‘ Tn.A

No	Data	Masalah keperawatan
1	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> • klien mengatakan mendengar suara perempuan • klien mengatakan suara suara bisikan itu muncul tidak menentukan pada saat klien mau tidur di malam hari • klien mengatakan kadang kadang mendengar suara bisaikan saat menyendiri dan melamun <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> • klien tampak gelisah kadang kadang berbicara dengan nada yang keras • pandangan klien beralih kearah lain 	Halusinasi pendengaran
2	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> • klien mengatakan muncul marah tanpa sebab • klien mengatakan dulu pernah merusak barang barang yang ada di rumahnya <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Emosi tampah sebab Klien kadang kadang berbicara dengan nada keras 	Resiko Perilaku kekerasan
3	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan dalam lingkungan masyarakat sekitar rumah nya klien jarang bergaul karena merasa malas • Pasien mengatakan selama di RSD klien kurang berbaur dengan yang lain • Klien mengatakan lebih suka di bandingkan melakukan aktifitas dengan orang lain <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien menyendiri kontak mata kurang klien jarang berbincang bincang dengan orang lain 	Isolasi sosial

	<ul style="list-style-type: none"> Klien tampak tidak pernah memulai pembicaraan 	
--	---	--

(Tabel 1.1 Analisa Data)

Pohon Masalah



Diagnosa Keperawatan

1. Halusinasi Pendengaran
2. Isolasi Sosial
3. Resiko kekerasan

Rencana Tindakan Keperawatan

Dx keperawatan	Tujuan	Kriteria hasil	Intervensi	Rasional
Halusinasi pendengaran	<p>Klien tidak mencederai sendiri atau orang atau lingkungan</p> <p>Kliendapat membina hubungan saling percaya dengan mahasiswa</p> <p>Halusinasi Mengenali Halusinasi nya</p>	<p>Klien mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat dengan hasil kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - membalas sapaan ke mahasiswa - Ekspresi wajah bersahabatan dan senag ada kontak mata -mau berjabat tangan mau menyebutkan nama klien mau duduk dengan Mahasiswa klien mau mengutarakan masalah yang di hadapi <p>klien mampu mengenali halusinasidengan kriteria hasil</p> <p>-klien dapat menyebutkan waktu timbulnya halusinasi nya klien dapat mengidentifikasi kapan frekuensi situasi saat terjadi halusinasinya</p>	<p>Bina hubungan saling percaya</p> <p>Ajarlan cara klien menghardik halusinasi ya</p> <p>Beri kesempatan klien untuk mengungkapkan perasaan nya</p> <p>Dengarkan ungkapan klien dengan empati</p> <p>Adakan lontak sering dan singkat secara bertahan</p> <p>Latih cara mengontrol halusinasi dengan minum obat secara teratur dengan 5 prinsip</p> <p>Tanyakan apa yang di dengar dari halusinasi ya</p> <p>Tanyakan kapan halusinasi muncul ya</p> <p>Bantu klien mengenal halusinasi ya</p> <p>Diskusikan dengan klien apa yang di rasakan jika terjadi halusinasi</p>	<p>Hubungan saling percaya merupakan langkah awal menentukan keberhasilannya Ya</p> <p>Renacana selanjutnya untuk mengurangi kontak klien dengan halusinasi nya dengan mengenal halusinasinya akan membantu mengurangi dan menghilangkan halusinasi</p> <p>Mengetahui apakah halusinasi tidak menentukan tindakanyang tepat atas halusinasi</p> <p>Mengenalkan kepada Tindakan yang sesuai bagi klien untuk mengontrol halusinasi</p> <p>Mengenal kepada klien terhadap halusinasi dan mengidentifikasi faktor pencetus halusinasi</p>

	<p>Klien dapat mengontrol Halusinasi</p> <p>Klien dukungan dari mengontrol halusinasi nya</p>	<p>-klien mengidentifikasi tindakanyang di lakukan untuk mengendalikan halusinasi nya hal yang dapat menunjukan cara baru</p> <p>Klien dapat memiliki cara mengatainya halusinasi</p> <p>-klien melaksanakan cara yang telah dipilih untuk memutus halusinasi nya</p> <p>-klien mengikuti terapi aktifitas kelompok</p>	<p>1. Indetifikasi bersama klien tindakan yang di lakukan jika terjadi halusinasi ya</p> <p>2. membantu klien berbincang bincang dengan orang lain untuk mengontrol halusinasinya</p> <p>Membantu klien menentukan halusinasi nya</p> <p>Membantu pasien melakukanpasien melakukan aktifitas terjadwal</p>	<p>3.diskusikan manfaat dan cara yang di gunakan klien jika bermanfaat berikan pujian kepada klien</p> <p>4. diskusikan dengan klien tentang cara untuk mengontrol halusinasi ya</p> <p>5. berikan kesempatan untuk melakukan cara yang di latih evaluasi hasilnya dan di berikan pujian terhadap pasien</p> <p>6.Anjurkan klien mengikuti terapi aktifitas kelompok jenis orentasi realitas atau stimulus persepsi</p> <p>Membantu klien menentukan cara mengontrol halusinasi nya</p> <p>Memberikan support kepada klien</p>
--	---	---	--	--

(Tabel 1.2 rencana tindakan keperawatan)

Implementasi Dan Evaluasi

Hari/tgl	Implementasi	Evaluasi
Selasa 13/juni 2023 Jam .09.00	SP. 1 1. Bina hubungan saling percaya 2. Ajarkan cara kesempatan klien untuk mengungkapkan perasaannya 3. Berikan kesempatan ke klien untuk mengungkapkan perasaannya 4. Masukkan jadwal untuk melatih klien menggunakan obat	Jam: 09.30 S : -klien mengatakan masih mendengar suara perempuan klien mengatakan suara aneh itu muncul ketika klien mau tidur -klien mengatakan sudah melakukan cara menghardik satu suara itu muncul . O : <ul style="list-style-type: none"> klien cukup kooperatif klien tampak agak bingung klien terlihat menerapkan cara yang diajarkan oleh perawat A: halusinasi (+) P : <ul style="list-style-type: none"> Evaluasi setiap kegiatan yang dilakukan klien -menganjurkan klien mengontrol halusinasi Selanjutnya SP 2 dengan melatih klien menggunakan obat secara teratur
14 Rabu juni 2023 Jam : 09.30	SP2 10.20 1. Diskusikan manfaat dan cara yang digunakan klien jika bermanfaat berikan pujian 2. Membantu klien berbincang-bincang dengan orang lain 3. Diskusikan dengan klien tentang cara untuk mengontrol	S: klien tentang O. kontak mata kanan verbal cukup baik A. halusinasi pendengaran P. observasi perilaku klien memimbing cara mengontrol cara menghardik halusinasinya

<p>15 Kamis Juni 2023</p> <p>Jam 10.00</p>	<p>SP 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan manfaat dan cara yang di gunakan pasien jika bermanfaat berikan pujian 2. Membantu klien berbincang bincang dengan orang lain 3. Diskusikan dengan pasien tentang cara untuk mengontrol <p>S. klien tenang</p> <p>O. kontak (+) vebal kurang efektif</p> <p>A. halusinasi pendengaran</p> <p>P. Observasi keadaan pasien membimbing adl membagi obat olar</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan manfaat dan cara yang digunakan pasien jika bermanfaat nya di berikan pujian 2. Membantu klien berbincang bincang dengan orang lain 3. Diskusi kan dengan pasien tentang cara untuk mengontrol halusinasi 	<p>S:</p> <p>Klien mengatakan masih mendengar suara perempuan</p> <p>Klien mengatakan suara aneh itu muncul ketika klien mau tidur</p> <p>O:</p> <p>Klien tampak minum obat</p> <p>Secara teratur 2x sehari klien tampak lebih tenang</p> <p>A: Halusinasi (+)</p> <p>P: Evaluasi SP1Dan SP2 melanjutkan Ke dengan melatih pasien menggunakan obat secara teratur</p> <p>Jam: 10,30</p> <p>S: klien mengatakan masih mendengar suara perempuan klien mengatakan surah aneh klien pada saat klien mau tidur</p> <p>Klien mengatakan sudah melakukan cacra menghardik saat suara itu muncul</p> <p>O:</p> <p>klien cukup kooperatif</p> <p>klien tampak agak bingung</p> <p>klien terlihat menerapkkn cara yang di ajarkan</p>
--	--	--

		<p>A: Halusinasi (+)</p> <p>P:</p> <p>Evaluasi setiap kegiatan yang di lakukan klien mengajurkan klien mengontrol Halusinasi</p> <p>Selanjutnya SP3 dengan melatih Pasien menggunakan Obat secara teratur</p> <p>S:</p> <p>klien mengatakan mampu melakukan aktifitas positif</p> <p>seperti senam setiap pagi hari</p> <p>O:</p> <p>klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara berbincang bincang dengan orang lain</p> <p>A: Halusinasi (-)</p> <p>P:</p> <p>Evaluasi SP 1.2.3</p>
--	--	---

BAB IV PEMBAHASAN

Setelah penulis melaksanakan asuhan keperawatan kepada Tn.A dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran di RSKD Dadi Makassar, maka penulis pada BAB ini akan membahas kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus. Pembahasan dimulai melalui tahapan proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

A. Tahap pengkajian

Pengkajian adalah sebagai dasar utama dari proses keperawatan. Tahap pengkajian terdiri dari pengumpulan data dan perumusan masalah pasien. Data yang dikumpulkan melalui data biologis, psikologis, sosial dan spiritual (Saputri & Mar'atus, 2021). Penulis melakukan data menggunakan metode wawancara dan observasi pasien yaitu dari segi penampilan, pembicaraan dan perilaku pasien. Kemudian ditambahkan melihat di catatan medik. Dalam pengkajian ini penulis mengkaji data yang dilakukan dari tanggal 13 S/D 17 Juni 2023, identitas pasien, alasan masuk, faktor predisposisi, faktor partisipasi, pemeriksaan fisik, keluhan fisik, psikososial (genogram dan Analisa genogram) konsep diri, hubungan sosial, spiritual, status mental, kebutuhan persiapan pulang, mekanisme koping, masalah psikososial dan lingkungan, pengetahuan pasien, aspek penunjang dan aspek medik. Menurut Azizah Zainuri & Akbar, (2016). Tanda dan gejala halusinasi yang muncul biasanya adalah berbicara, tertawa dan tersenyum sendiri, bersikap seperti mendengar sesuatunya sesuatu, berhenti berbicara sesaat ditengah-tengah kalimat untuk mendengarkan sesuatu, disorientasi, tidak mampu atau kurang konsentrasi, cepat berubah pikiran, alur sosial kacau, respon yang tidak sesuai, menarik diri, suka marah dengan tiba-tiba dan menyerang orang lain tanpa sebab dan sering melamun. Hal ini sesuai dengan kasus pada Tn.A dimana pada alasan masuk didapatkan data Tn.A mengatakan sering mendengar suara laki-laki yang membisikinya. Pengkajian status mental, dari cara berpenampilan klien rapi memakai seragam rumah sakit, pasien selalu mendengarkan suara-suara aneh yang membisikinya, klien mengalami halusinasi, pengkajian subjektif dan objektif yang didapatkan bahwa klien sering mendengar bisikan-bisikan yang tidak jelas pasien termasuk kedalam diagnosa halusinasi pendengaran yang sudah dijelaskan. Data pengkajian dalam kasus ini menyimpulkan bahwa perilaku klien termasuk kepada golongan halusinasi

pendengaran (Mukti, 2021) Pengkajian persiapan pulang penulis mengkaji tentang berapa kali pasien makan dan menu yang dikonsumsi pasien, dan pasien mandiri dalam makan tanpa ada bantuan dari orang lain. Kemudian pada pengkajian BAB dan BAK penulis juga mengkaji frekuensi urin, dan pasien melakukannya dengan mandiri tanpa ada bantuan orang lain. Kemudian pada pengkajian istirahat tidur pasien dari jam berapa sampai jam berapa. tidur klien dari jam 22.00 sam 7.30. kesulitan yang penulis hadapi dalam proses pengkajian adalah proses komunikasi terapeutik belum maksimal sehingga ada Sebagian data-data yang pendokumentasinya kurang mendalam. Aspek medik, diagnosa medik halusinasi pendengaran dan terapi medik yang diberikan Clozapin 2x 25 mg. Clozapin adalah jenis obat antipsikotik yang digunakan untuk gejala psikosis. Psikosis adalah kumpulan gejala gangguan jiwa dimana seseorang merasa terpisah dari kenyataan yang sebenarnya, di tandai dengan timbulnya delusi dan halusinasi. Risperidone adalah obat untuk mengobati kepada penderita Skizofrenia, Risperidone merupakan antipsikotik yang bekerja dengan cara memblokir reseptor dopamine tipe 2, serotonin tipe 2, dan alpha adrenergic, sehingga bisa menyeimbangkan senyawa kimia alami di otak. Keseimbangan senyawa kimia di otak dapat menjaga kestabilan emosi dan kemampuan untuk berpikir secara lebih jernih

B. Diagnosa Keperawatan

Dari data pengkajian subyektif dan obyektif yang didapatkan bahwa klien sering memperlihatkan pasien suka mendengar bisikan - bisikan yang tidak jelas klien termasuk kedalam diagnosa halusinasi pendengaran yang sudah dijelaskan. Data pengkajian dalam kasus ini menyimpulkan bahwa perilaku klien termasuk kepada golongan halusinasi pendengaran (Mukti, 2021).

- a. Gangguan Halusinasi Pendengaran
- b. Isolasi Sosial
- c. Resiko Perilaku Kekerasan

Diagnosa utama yang diangkat pada Tn.A yaitu Halusinasi Pendengaran, Diagnose ini didukung dengan data Subyektif (Alasan Masuk) klien masuk di antar ke dua orang tuanya ke RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan untuk ke 2 kalinya karena gelisah, berbicara sendiri dan Suka Marah marah yang tidak jelas di rasakan 2 bulan yang lalu. Berbicara sendiri dan marah-marah memberat 2 Minggu yang lalu. Kemudian Data Objektif (hasil Pengkajian) klien terlihat gelisah, klien kadang-kadang bicara dengan Nada Keras, pandangan klien beralih kearah lain. Diagnosa ini diambil menjadi prioritas utama karena pada saat pengkajian Data-data yang diatas yang paling aktual. Dalam Pohon Masalah

dijelaskan bahwa yang menjadi Core Problem adalah : Halusinasi Pendengaran, Etiologinya yaitu Isolasi Sosial dan sebagai afeknya Resiko Perilaku Kekerasan.

C. Tahap Perencanaan

Perencanaan dalam proses keperawatan lebih dikenal dengan rencana asuhan keperawatan yang merupakan tahap selanjutnya setelah pengkajian dan penentuan diagnosa keperawatan. Pada tahap perencanaan penulis hanya Menyusun rencana Tindakan keperawatan sesuai dengan pohon masalah keperawatan yaitu: Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran (Kelliat, 2016)

Pada tahap ini antara tinjauan teori dan tinjauan kasus tidak ada kesenjangan sehingga penulis dapat melaksanakan Tindakan s optimal mungkin. Secara teori digunakan cara strategi pertemuan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul saat pengkajian, Adapun upaya yang dilakukan penulis yaitu:

1. Gangguan : Halusinasi Pendengaran

- a. Identifikasi isi, waktu terjadi, situasi pencetus dan respon terhadap halusinasi
- b. Mengontrol halusinasi dengan cara menghardik
- c. Mengontrol halusinasi dengan cara minum obat secara teratur
- d. Mengontrol halusinasi dengan cara berbincang-bincang dengan orang lain
- e. Mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktifitas terjadwal

D. Tahap Implementasi

Pada tahap pelaksanaan merupakan kelanjutan dari rencana keperawatan yang telah ditetapkan dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan klien secara optimal, pelaksanaan adalah wujud dari tujuan keperawatan pada tahap perencanaan (Wahid, 2013). Dengan melakukan strategi pertemuan yaitu mengidentifikasi isi, frekuensi, waktu terjadi, perasaan, respon halusinasi. Kemudian strategi pertemuan yang dilakukan yaitu Latihan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, strategi pertemuan ke dua yaitu anjurkan pasien minum obat secara teratur, strategi pertemuan ketiga yaitu Latihan dengan berbincang-bincang dengan orang lain, strategi pertemuan keempat yaitu melatih klien melakukan kegiatan terjadwal.

E. Tahap Evaluasi

Keperawatan merupakan proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari Tindakan keperawatan pada pasien. Evaluasi dilakukan dengan pendekatan SOAP sebagai berikut:

S (Subjektif) : Respon subjektif pasien terhadap Tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan

O (Objektif) : Respon objektif pasien terhadap Tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan

A (Assessment) : Analisa terhadap data Subjektif dan Objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap ada, muncul masalah baru atau ada data yang kontradiksi terhadap masalah yang ada.

P (Planning) : Tindak lanjut berdasarkan hasil Analisa respon pasien rencana Tindak lanjut

Evaluasi merupakan tahap dimana proses keperawatan menyangkut pengumpulan data objektif dan subjektif yang dapat menunjukkan masalah apa yang terselesaikan, apa yang perlu dikaji dan direncanakan dilaksanakan dan dinilai apakah tujuan keperawatan telah tercapai atau belum, Sebagian tercapai atau timbul masalah baru. (Wahid, 2013).

Evaluasi dilakukan dengan berfokus pada perubahan perilaku klien Tindakan keperawatan keluarga juga perlu di evaluasi karena merupakan sistem setelah diberikan pendudukan penting.

Apakah klien dapat mengenal halusinasinya, yaitu isi halusinasi, situasi, waktu dan frekuensi munculnya halusinasi.

2) Apakah klien dapat mengungkapkan perasaan Ketika halusinasi muncul.

3) Apakah klien dapat mengontrol halusinasi dengan menggunakan empat cara yaitu, menghardik, minum obat secara teratur, berbincang-bincang dengan orang lain, melaksanakan aktifitas terjadwal

4) Apakah klien dapat mengungkapkan perasaannya mempraktikan empat cara mengontrol halusinasi

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah menguraikan tentang proses keperawatan Tn.A dan disimpulkan bahwa klien dapat mengontrol Gangguan Halusinasi Pendengaran dengan terapi yang diajarkan. Dimana klien dapat Menghardik, minum obat secara teratur, berbincang-bincang dengan orang lain, melakukan aktifitas terjadwal dan berbicara secara baik-baik jika ingin meminta sesuatu atau melakukan penolakan, hingga klien dapat melakukan apa yang telah di ajarkan.

B. Saran

1. Rumah Sakit khusus

Diharapkan dapat menjadi pedoman dalam menangani atau dalam memberikan pelayanan kepada klien gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

2. Bagi Institusi

Diharapkan dapat meningkatkan mutu Pendidikan terutama di akademi keperawatan D.III Keperawatan Terpadu dan menjadi tambahan bacaan dan pengetahuan bagi Mahasiswa/1

3. Bagi klien

Diharapkan Tindakan keperawatan yang telah di ajarkan dapat di terapkan secara mandiri untuk bisa mengontrol halusinasi pendengaran untuk mendukung kelangsungan Kesehatan pasien.

4. Bagi Penulis

Diselesaikan karya tulis ilmiah ini, diharapkan penulis dapat mengaplikasikan pengetahuan tentang ilmu pengetahuan yang didapatkan dari pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan halusinasi pendengaran dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan, serta dapat meningkatkan wawasan dan ketrampilan tentang karya tulis ilmiah, khususnya yang berhubungan dengan asuhan keperawatan jiwa dengan Gangguan halusinasi pendengaran

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, Lilik Ma'rifatul, dkk. 2016. Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa. Yogyakarta: Indomedia Pustaka. WHO. (2016), Maternal Mortality.
- World Health Organization. Damaiyanti, Mukhriyah, dkk. 2012 Asuhan Keperawatan Jiwa. Bandung: PT Refika Aditama. Gail W. Stuart. (2016).
- Prinsip dan Praktik KEPERAWATAN KESEHATAN STUART. (B. A. Keliat & J. Pasaribu, Eds.) (Edisi Indo). Jakarta: Elsevier Suryanti, Vevi, dkk. 2017.
- Pengaruh terapi aktifitas kelompok stimulasi persepsi halusinasi terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pada pasien skizofrenia diruang rawat inap arjuna rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi Amin, H. N., & Hardhi, K. (2015).
- Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc. Jogjakarta: MediAction. Surventi, Vevi, dkk. 2017.
- Pengaruh terapi aktifitas kelompok stimulasi persepsi halusinasi terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pada pasien skizofrenia diruang rawat inap arjuna rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi Widiyanto, Widiyanto dkk. 2016.
- Penerapan Komunikasi Terapeutik pada Pasien Halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Tampan Propinsi Riau Afnuhazi, R. (2015).
- Komunikasi Terapeutik dalam Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Goryen Publishing

STRATEGI PELAKSANAAN (SP) HALUSINASI PENDENGARAN

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (SP1)

Masalah : Gangguan : Halusinasi Pendengaran

1. Kondisi Klien

Klien agak gelisah, kooperatif dan klien mampu menjawab pertanyaan yang diajukan

2. Diagnosa keperawatan

Gangguan : Halusinasi pendengaran

3. Tujuan khusus

Klien mampu membina hubungan saling percaya

Klien mampu mengenali halusinasi yang di alami Klien dapat mengontrol halusinasi

4. Tindakan keperawatan Mendiskusikan situasi yang menimbulkan halusinasi

Mendiskusikan respon pasien terhadap halusinasi

Melatih pasien mengontrol halusinasinya :

Menghardik halusinasi

B. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

Orientasi

1. Salam teraupetik

"Assalamualaikum, selamat pagi Tn.A perkenalkan nama saya Mahor Yod , saya Mahasiswa unhas

yang praktek di Rumah sakit Dadi, boleh berkenalan Tn.A? Nama Tn.A siapa? Tn.A lebih suka di panggil siapa Tn.A

Evalusai/ Validasi.

bagaimana perasaan Tn.A hari ini?"

3. Kontrak

Waktu: "kita mengobrolnya sebentar sebentar saja sekitar 15 menit ya, apakah kemudian Sudah lakukan apa saja pagi ini Tn.A ? Apakah Tn.A sudah mandi?"

Topik : bagaimana kalau kita berbincang tentang apa yang Tn.A rasakan?"Tn.A bersedia?"

Tempat : Tn.A mau kita berbincang-bincang dimana? Atau mau di bangku yang itu saja Tn.A ?

KERJA : (Langkah-langkah Tindakan keperawatan)

saya disini ingin membantu Tn.A jadi Tn.A bisa bertanya atau menceritakan apa saja pada saya. Saya akan membantu untuk mengatasi permasalahan Tn.A dan Tn.A tenang saja saya tidak akan menceritakan pada siapapun dan juga akan menjaga kerahasiaan mengenai pembicaraan kita hari ini, apakah Tn. A mau bercerita dengan saya?" Baik Tn.A , apakah Tn.A mendengar suara tanpa ada orang di sekitar? Kemudian apa yang dikatakan suara itu? Apakah terdengar terus-menerus atau hanya sekali saja? Pada saat keadaan seperti apa Tn.A mendengar suaranya? Apakah pada saat Tn,A sendiri? Apa yang Tn, A rasakan saat mendengar suara itu?"apa yang Tn.A lakukan saat mendengar suara itu? Apakah dengan cara itu suara hilang? Bagaimana kalau kita belajar mencegah suara itu muncul, apakah Tn, A mau?"Ada empat cara untuk mencegah suara itu muncul Pertama itu, dengan menghardik suara tersebut, kedua dengan cara minum obat secara teratur, yang ketiga yaitu berbincang-bincang dengan orang lain dan yang ke empat yaitu membuat aktifitas terjadwal bagaimana kalau kita belajar satu cara dulu? Yaitu dengan cara menghardik, caranya begini Tn,A saat suara itu datang, Tn,A tutup telinga kemudian berbicara dalam hati atau berbicara dengan keras lalu TnA bilang pergi - pergi kamu itu palsu, saya tidak mau dengar suara palsu" begitu diulang-ulang sampai suara itu tak terdengar lagi. Coba Tn .A peragakan yah, Nah begitu Tn.A "bagus sekali Tn.A , coba sekali lagi pak, yah bagus Tn,A sudah mulai bisa"

2. TERMINASI;

1. Evaluasi respon klien terhadap Tindakan keperawatan

Evaluasi Subjektif "bagaimana perasaan Tn.A setelah kita latihan tadi? Tn. A sudah bisa melakukan sendiri Ketika suara-suara itu muncul?

Evaluasi Objektif

-Tadi kita sudah berbincang-bincang banyak, hal kira-kira Tn,A masih ingat saya?

Bagaimana cara agar mencegah suara itu datang lagi? Bisakah Tn A peragakan? Bagus sekali.Bagaimana kalau kita buat jadwal latihannya? Tn,A mau berlatih menghardik pada jam berapa?Jam.09. 30 sampai dengan 09.45 wit

2. Rencana Tindak lanjut

Klien bagaimana selanjutnya coba Tn,A praktikan

cara yang kita diskusikan tadi Ketika suara- suara itu muncul Kembali??"

3. Kontrak yang akan datang

Topik:

bagaimana kalau besok kita bertemu lagi untuk cara kedua yaitu mencegah halusinasi"

Waktu: "Tn,A maunya berbincang-bincang jam berapa lagi besok?

Bagaimana kalau jam 10 pagi Tn,A

"Tn.A sangat baik pada hari ini, sudah mau diajak bekerja sama, kalau begitu saya pamit dulu Pak. , kita bertemu lagi besok yah

STANDAR PELEKSANAAN TINDAAKAN KEPERAWATAN (SP.2)

Masalah keperawatan : Gangguan halusinasi pendengaran

Proses keperawatan

1. Kondisi pasien

Pasien sudah dapat membina hubungan saling percaya

klien sudah dapat minum obat secara teratur

1. Diagnosa Keperawatan Gangguan Halusinasi Pendengaran Tujuan khusus

Melatih pasien berbincang bincang dengan orang lain

a. Tindakan keperawatan

Membina hubungan saling percaya

b. SP 3

1. Mengevaluasi kegiatan latihan menghardik dan obat ,kemudian berikan pasien pujian

2. Melatih klien cara mengontrol halusinasi dengan bercakap cakap

A. STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

a. Orientasi Salam terupetik

Assalamualaikum , selamat pagi Tn ,A masih ingat ini dengan saya

b. Evaluasi /validasi

Bagaimana perasaan Tn. pada hari ini ?

c. Kontrak

Topik : naik lah pak sesuai dengan janji kita kemaring hari ini kita akan belajar cara

ketiga yaitu berbincang bincang dengan orang lain apa kha Tn.A bersedia .?

Tempat : Tn.A mau kita mengobrolnya diman.? Atau mau di tempat yang kemaring saja .?

Waktu mengobrolnya sebentar saja sekitar 15 menit ya apa kha pak A bersedia.?

1. Kerja

Jadi cara ketika yaitu berbincang bincang dengan orang lain adalah jika Tn. A mulai dengar suara suara langsung saja Tn. A cari teman untuk din ajak berbicaraanatau bisa panggil mahasiswa untuk berbicara .minta teman Tn.A untuk berbicara dengan Tn.A contoh nya begini Tn.A tolong berbicara dengan saya , saya mulai mendengar suara suara ayo kita mengobrol atau Tn. A.

Pak minta pada mahasiswa untuk berbincang bincang dengan bapak seperti „dengan kita Tolong bicara dengan saya karena saya mulai mendengar suara itu muncul

2. Terminasi

a. Evaluasi Subjektif

Bagaimana perasaan Tn. A setelah kita latihan tadih

b. Evaluasi Objektif

Jadi sudah berapa lama car

3. Rencana Tindakan Lanjut

Baik lah selanjutnya Tn.A praktekkan cara yang kita diskusikan tadih ketika suara suara muncul kembali dan jangan lupa untuk melakukan cara ketika tadi ajar suara suara yang Tn.A dengarkan tidak mengganggu Tn.A Lagi

4. Kontrak

Topik :bagaimana besok kalau kita bertemu kembali untuk melatih latihan selanjut untuk mencegah halusinasi Tn.A

Tempat : nanti kita mengobrol disini lagi ya Tn.A setujukan ?”

Waktu : Tn.A maunya berapa ? bagaimana kalau jam 10. 30 Tn.A

Tn.A sangat baik pada hari ini sudah ma di ajak bekerja sama sama

STRATEGI PELAKSANAAN TINDKAN KEPERAWATAN (SP. 3)

Masalah : Gangguan Halusiansi Pendengaran

a. Proses keperawatan

1. Kondisi klien

Klien sudah dapat membina hubungan saling percaya

Klien sudah dapat berbincang bincang dengan orang lain

2. Diagnosa keperawatan: Halusinasi Pendengaran

3. Tujuan Khusus

Melatih klien berbincang bincang dengan orang lain

4. Tindakan keperawatan

a. Membina hubungan saling percaya

b. SPIII :

1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik ,pengunaan obat dan berbincang bincang beri pujian
2. Latihan cara mengontrol Halusinasi dengan melakukan aktifitas Kegiatan harian
3. Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik ,minum obat secara teratur .berbincang bincang dan aktifitas Kegiatan harian

B.strategi pelaksanaan tindakan keperawatan

1. orientasi

a. salam teraupetik

assalamualaikum selamat Tn,.A masih ingat dengan saya

b.Evaluasi /validasi bagaimana perasaan Tn.A hari ini ?”

C. Kontak

- 1.Topik: bagaimana bapak sesuai janji kita kemarin hari ini kita akan latihan cara yang muncul yaitu melakukan aktifitas memberish kan kamar dan senam pagi tujuannya kalau Tn.A sibuk maka kesempatan muncul suara suara akan berkurang apa Tn .A bersedia Waktu : kita mengobrol nya sebentar saja sekitar 15 menit ya . apa Tn. A bersedia?”

2.Kerja

Sekarang kita akan melakukan latihan ke empat yaitu dengan melakukan aktifitas kegiatan harian merapi tempat tidur dan senam di pada pagi hari tujuannya agar Tn.A dapat mengalihkan suara yang Tn.A dengar merapikan tempat yang bagus sekali Tn.A kemudian kegiatan Kedua yaitu Senam senama pada pagi hari

3. Terminasi

a. Evaluasi Subjektif

Bagaimana perasaan Tn. A setelah kita lakukan latihan Tadi ?” Apakah Tn. A sudah bisa melakukan sendiri kalau suara suara itu muncul

b.Evaluasi Objektif

tadih kita sudah mengobrol banyak kira kira Tn.A masih ingat apa saja yang dapat melakuka untuk mengontrol Halussinasi bagaimana cara agar mencegah suara itu muncul

bisa itu din peragakan ? bagus sekali bagaimana kalau kita buat jadwal latihan nya Tn.A mau melakukan Kegiatan memberikan kamar tidur dan senam di pagi hari ?”

4. Rencana Tindak Lanjut

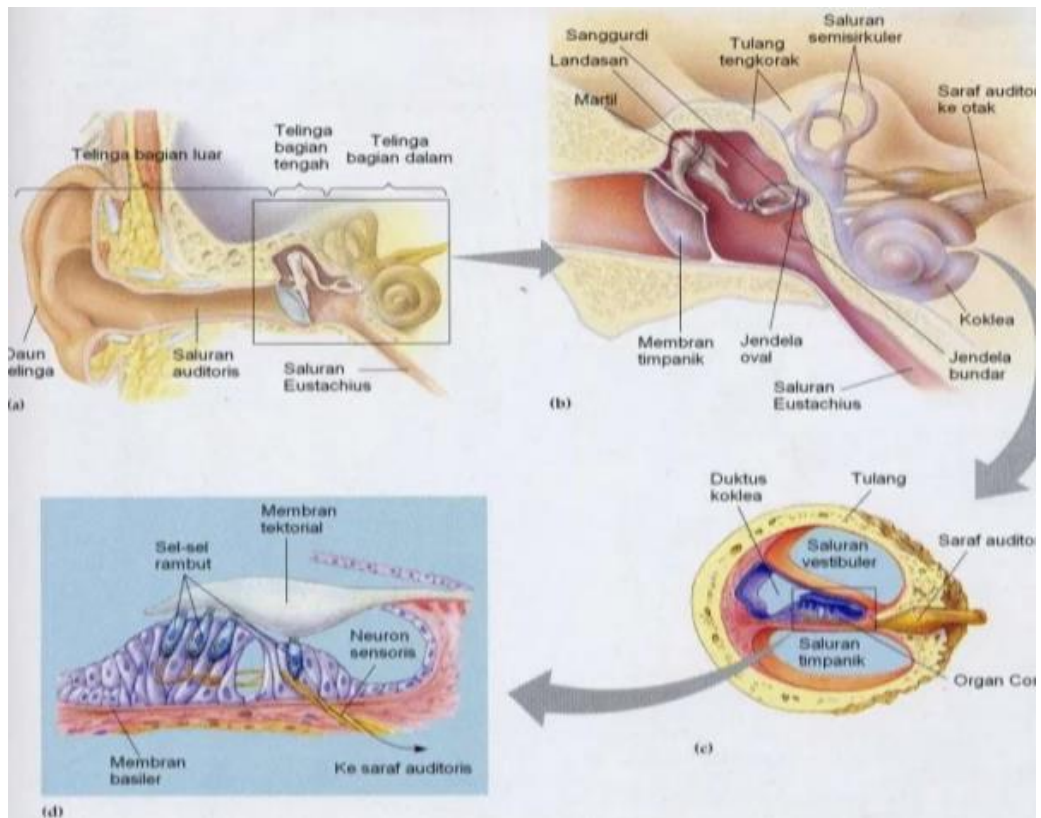
Baik lah selanjut nya coba Tn,A praktekkan cara yang kita diskusikan tadi ketika suara itu muncul kembali ?

5 Kontrak

Tn.A nanti kita jadwalkan kembali untuk waktunya bersama tim kesehatan lainnya Tn.A konsultasi dan tempatnya nanti bisa disini saja serta bisa di rencanakan kembalikan perihal masalahTn.A Bagus sekali Tn.A hari ini kerjasamanya ,jangan lupa sholat 5 waktu ‘

Wassalamualalikum Tn.A

Lampiran:



Sistem Halusinasi Pendengaran