

**STUDI KASUS : ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA KLIEN DENGAN
MASALAH HALUSINASI PENDENGARAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SILIWANGI KABUPATEN GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memenuhi Gelar Ahli Madya Keperawatan

NURUL YULIANI

191FK06056



**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
GARUT**

2022

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : STUDI KASUS : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN
DENGAN MASALAH HALUSINASI PENDENGARAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SILIWANGI
KABUPATEN GARUT**

**NURUL YULIANI
191FK06056**

Telah disetujui untuk diajukan pada sidang akhir
pada Program Studi D-III Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Garut

Menyetujui :

Pembimbing Skripsi

Santi Rinjani, S. Kep., Ners., M.Kep

Program Studi Keperawatan

Kepala Cabang Universitas
Bhakti Kencana Garut

Ns. Winasari Dewi, M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan tim penguji skripsi Program Studi D-III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut Tahun 2022

Mengesahkan
Program Studi D-III Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Garut

Penguji I

Penguji II

(Ns. Winasari Dewi, M. Kep)

(Indra Ramdani, S. Kep., Ners)

Program Studi Keperawatan
Kepala Cabang Universitas Bhakti Kencana Garut

(Ns. Winasari Dewi, M.Kep.)

LEMBAR PERSEMBAHAN

Sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat kepada umat-nya, yang telah memberikan kesehatan, kekuatan serta ketabahan sehingga karya tulis ilmiah ini dapat selesai tersusun. Sholawat serta salam semoga selalu terlimpahkan kepada Nabi Muhammad SAW.

Ku persembahkan karya tulis ilmiah ini kepada orang yang paling berharga di hidup saya teruntuk Bapak Heri Heryanto dan Ibu Nina Kustian Sugianti yang saya sayangi dan saya cintai, tiada kata yang bisa menggantikan segala sayang, cinta, usaha, semangat dan juga doa yang telah di curahkan untuk menyelesaikan penyelesaian karya tulis ilmiah ini semoga orang tua saya selalu senang melihat saya dan merasa bangga dengan perjuangan saya.

Adik-adik saya yang saya sayangi
Rizwar Heriansyah dan Raisya Nurrizki

Kakek Kusmana dan Nenek Kustariningsih, Alm. Kakek Sugiono dan Almh. Nenek Dalis Hendalis, Om Kuswandi dan Bibi Heni Maria, Bibi Desti Rupianti dan Om Yanto, Bibi Nelis Febrianti dan Om Galih yang selama ini selalu memberikan dukungan dan mendoakan semua yang terbaik, semoga Allah SWT membalas semua kebaikan dan ketulusan selama ini.

Deni Rismayanto, yang memberikan dukungan dan doa

Gin Gin Nuraeni, Vira Apriyani, Henti Rahmania Maulana sahabat terdekat saya yang selalu memberikan dukungan serta motivasi dan seluruh teman-teman selama di Universitas Bhakti Kencana Garut yang selama ini saling dukung dan menjadi keluarga untuk berbagi dalam situasi apapun selama pembuatan karya tulis ilmiah ini.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurul Yuliani
NIM : 191FK06056
Tempat Tanggal Lahir : Garut, 21 Juli 2001
Institusi : Universitas Bhakti Kencana Garut
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran di Wilayah Kerja Puskesmas Siliwangi Kabupaten Garut Pada Tahun.

Menyatakan bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi.

Garut, Agustus 2022

Penulis,

Nurul Yuliani

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN

UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA GARUT 2022

NURUL YULIANI

ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA KLIEN DENGAN MASALAH HALUSINASI PENDENGARAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SILIWANGI KABUPATEN GARUT

XVI + V BAB + 146 Halaman + 12 Tabel + 8 Gambar + 7 Lampiran

ABSTRAK

Halusinasi adalah suatu bentuk persepsi atau pengalaman indera yang tidak ada stimulus terhadap reseptornya. Dampak yang terjadi apabila pasien halusinasi tidak segera ditangani yaitu munculnya his-teria, rasa lemah, serta tidak bisa mencapai tujuan, ketakutan yang berlebihan pikiran yang jelek, serta tindak kekerasan. Akibatnya akan mengakibatkan timbulnya respon maladaptive mirip mencederai diri sendiri, orang lain, serta lingkungan, sikap kekerasan dan bunuh diri.

Tujuan penelitian ini yaitu melakukan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami masalah Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran di Kelurahan Muara Sanding Wilayah Kerja Puskesmas Siliwangi Kabupaten Garut. Metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus dengan melakukan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Subyek penelitian memfokuskan pada penerapan strategi pelaksanaan (SP) pada 3 klien dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran di Kelurahan Muara Sanding Kabupaten Garut.

Hasil penelitian kepada klien I, II dan III yang mengalami halusinasi pendengaran selama diberikan tindakan keperawatan menggunakan strategi pelaksanaan (SP), terdapat perbedaan hasil yaitu pada klien I dan klien III sudah mampu minum obat teratur secara mandiri tetapi pada klien II belum mampu minum obat teratur secara mandiri harus dengan bantuan keluarga. Diharapkan keluarga dapat memperhatikan dan mendukung serta support klien agar memudahkan proses penyembuhan klien.

Kata Kunci : Skizofrenia, Halusinasi pendengaran

Daftar Pustaka : 15 sumber (2016-2022)

D-III NURSING STUDY PROGRAM

BHAKTI KENCANA UNIVERSITY GARUT 2022

NURUL YULIANI

PHYSICAL NURSING CARE FOR CLIENTS WITH HEARING HALUCINATION PROBLEMS IN THE WORK AREA OF SILIWANGI PUSKESMAS, GARUT REGENCY

XVI + V CHAPTER + 146 Pages + 12 Tables + 8 Figures + 7 Appendices

ABSTRACT

A hallucination is a form of perceptual or sensory experience in which there is no stimulus to its receptors. The impact that occurs if the hallucinatory patient is not treated immediately is the appearance of hysteria, weakness, and not being able to achieve goals, excessive fear of bad thoughts, and acts of violence. As a result, it will result in a maladaptive response similar to injuring oneself, others, as well as the environment, violent attitudes and suicide.

The purpose of this study is to provide nursing care to clients who have problems with Sensory Perception Hearing Hallucinations in Muara Sanding Village, Siliwangi Health Center Work Area, Garut Regency. The research method used is a case study by conducting nursing care including assessment, diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. The research subjects focused on implementing the implementation strategy (SP) on 3 clients with auditory hallucinations nursing problems in Muara Sanding Village, Garut Regency.

The results of the study on clients I, II and III who experienced auditory hallucinations while being given nursing actions using implementation strategies (SP), there were differences in results, namely client I and client III were able to take regular medication independently but client II had not been able to take medication regularly independently with the help of the family. It is hoped that the family can pay attention and support and support the client in order to facilitate the client's healing process.

Keywords: *Schizophrenia, Auditory hallucinations*

Bibliography : *15 sources (2016-2022)*

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirahim

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah ini dengan tepat waktu, sholawat serta salam semoga tetap tercurah limpahkan kepada Nabi Muhammad SAW, beserta keluarganya, sahabatnya dan semoga sampai pada kita semua selaku umatnya.

Karya tulis ilmiah ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan Program Studi DIII Ilmu Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut dengan judul **“STUDI KASUS : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN MASALAH HALUSINASI PENDENGARAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SILIWANGI KABUPATEN GARUT”**.

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini penulis tidak luput dari cobaan dan rintangan. Namun hal ini tidak menjadi hambatan bagi penulis dalam menyelesaikannya, karena berkat adanya bantuan serta bimbingan dari ibu pembimbing selama penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, karya tulis ilmiah ini tidak akan terselesaikan dengan baik maka penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Yth. Bapak H.Mulyana, S.H.,M.Pd.MH.Kes., sebagai ketua Yayasan Adhi Guna Kencana.
2. Yth. Bapak Edi Junaedi, S.Kep.,MH.Kes., sebagai ketua Pelaksana Harian Yayasan Adi Ghuna Kencana.
3. Yth. Bapak Dr. Entris Sutrisno, MH,Kes.,Apt., selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana.
4. Yth. Ibu R.Siti Jundiah, M.Kep., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana.
5. Yth. Ibu Ns. Winasari Dewi, M.Kep., selaku Kepala Cabang Universitas Bhakti Kencana Garut.

6. Yth. Ibu Santi Rinjani, S. Kep., Ners., M.Kep., selaku dosen pembimbing karya tulis yang telah menyediakan waktu, tenaga, pikiran, serta sangat sabar dan telaten dalam memberikan bimbingan, arahan dan motivasi selama proses penyusunan karya tulis ini.
7. Seluruh staf kepegawaian dan dosen Universitas Bhakti Kencana Garut yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan penyusunan karya tulis ini.
8. Kepada Kepala Puskesmas Siliwangi beserta staf, terimakasih telah memberikan kesempatan untuk penulis melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Siliwangi Kabupaten Garut.
9. Yang tercinta kedua orang tua Ibunda (Ibu Nina Kustian S) dan Ayahanda (Bapak Heri Heryanto) yang telah senantiasa memberikan doa, perhatian dan banyak memberi dukungan moril maupun material yang tidak bisa penulis balas dengan apapun atas segala pengorbannya dan kasih sayangnya.
10. Untuk adik-adik tercinta Rizwar Heriansah dan Raisya Nurrizki serta seluruh keluarga, terutama kakek, nenek, bibi dan om yang selama ini selalu memberikan dukungan dan mendoakan semua yang terbaik, semoga Allah SWT membalas semua kebaikan dan ketulusan selama ini.
11. Seseorang yang memberikan semangat Deni Rismayanto, yang senantiasa memberikan dukungan, doa dan menemani penulis hingga saat ini.
12. Untuk sahabat-sahabat yang saya banggakan Vira Apriyani, Gin Gin Nurraeni, Henti Rahmania Maulana, yang senantiasa membantu, memberikan masukan dan dukungan selama penyusunan karya tulis ini.
13. Untuk teman-teman Kelas 3B dan rekan Mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan di Universitas Bhakti Kencana Garut yang memberikan dukungan dan semangat dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
14. Untuk sahabat-sahabat saya, Syalwa Fi Widyari, Fitri Aslina Maysaroh, Assyani Nursafitri, Ilma Syahida Afifah dan Andryanie Gangghy Anggini yang memberikan dukungan dan menemani penulis hingga saat ini.

15. Semua pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu. Tidak ada kata yang bisa diucapkan penulis, terimakasih dan do'a semoga kebaikan semua pihak yang membantu dan mendukung penyusunan karya tulis ini diberikan pahala yang setimpal oleh Allah Swt.

Dalam penulisan karya tulis ini, penulis telah berusaha semaksimal mungkin walaupun demikian penulis menyadari bahwa dalam penulisan karya tulis ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu penulis akan selalu menerima kritik dan saran yang sifatnya membangun untuk menyempurnakan penulisan karya tulis ini. Akhir kata semoga karya tulis ini dapat bermanfaat bagi penulis, pembaca, dan bagi peneliti selanjutnya.

Garut, Agustus 2022

NURUL YULIANI

DAFTAR ISI

COVER

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERSEMBAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.3.1 Tujuan umum.....	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.3.1 Manfaat Bagi Klien dan Keluarga	7
1.3.2 Manfaat Bagi Perawat	7
1.3.3 Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Dasar Halusinasi.....	9
2.1.1 Definisi Halusinasi	9
2.1.2 Etiologi.....	10
2.1.3 Tanda dan Gejala Halusinasi.....	12

2.1.4 Jenis-jenis Halusinasi	13
2.1.5 Tahap-tahap Halusinasi	14
2.1.6 Rentang Respon Neurobiologis	15
2.1.7 Mekanisme Koping	18
2.1.8 Penatalaksanaan Medis	18
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Jiwa	21
2.2.1 Pengkajian Keperawatan	21
2.2.2 Halusinasi Pendengaran Menurut Data Subyektif dan Obyektif	23
2.2.3 Pohon Masalah	23
2.2.4 Diagnosa Keperawatan	24
2.2.5 Rencana Keperawatan	25
2.2.6 Implementasi Keperawatan	26
2.2.7 Evaluasi Keperawatan	28
2.2.8 Dokumentasi Keperawatan	29
BAB III METODE STUDI KASUS	31
3.1 Desain Penulisan	31
3.2 Subjek Studi Kasus	32
3.2.1 Kriteria Inklusi	32
3.2.1 Kriteria Eksklusi	32
3.3 Lokasi dan Waktu Studi Kasus	32
3.3.1 Lokasi	32
3.3.2 Waktu	32
3.4 Prosedur Studi Kasus	32
3.5 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	34
3.5.1 Teknik Pengumpulan Data	34
3.5.2 Instrumen Pengumpulan Data	35
3.6 Uji Keabsahan Data	35
3.7 Analisis Data	35
3.8 Etika Penelitian	36

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	38
4.1 Hasil.....	38
4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data	38
4.1.2 Pengkajian	39
1) Pengkajian pada Klien I (Ny. M).....	39
2) Pengkajian pada Klien II (Ny. H).....	54
3) Pengkajian pada Klien III (Ny. V).....	68
4.2 Pembahasan	83
4.2.1 Pengkajian	83
4.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	88
4.2.3 Intervensi Keperawatan.....	90
4.2.4 Implementasi Keperawatan	91
4.2.5 Evaluasi Keperawatan	93
BAB V PENUTUP.....	95
5.1 Kesimpulan.....	95
5.2 Saran	95

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Nurul Yuliani
NIM : 191FK06056
Tempat/Tanggal Lahir : Garut, 21 Juli 2001
Alamat : Kp. Citungku, RT 004 / RW 002, Desa Cikarang, Kec.
Cisewu, Kab. Garut

Pendidikan

1. SDN Cikarang 1 : 2007 – 2013
2. MTsN 3 Garut : 2013 – 2016
3. SMAN 12 Garut : 2016 – 2019
4. Universitas Bhakti Kencana garut : 2019 - 2022
Jurusan D3 Keperawatan

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Data ODGJ Dinas Kesehatan Kabupaten Garut	2
Tabel 1.2 Data Skizofrenia Dinas Kesehatan Kabupaten Garut.	3
Tabel 3.1 Prosedur Studi Kasus	33
Tabel 4.1 Analisa Data Klien I.....	47
Tabel 4.2 Perencanaan Keperawatan Klien I	48
Tabel 4.3 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Klien I	51
Tabel 4.4 Analisa Data Klien II	62
Tabel 4.5 Perencanaan Keperawatan Klien II	63
Tabel 4.6 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Klien II	65
Tabel 4.7 Analisa Data Klien III	77
Tabel 4.8 Perencanaan Keperawatan Klien III	78
Tabel 4.9 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Klien III	80

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Rentang Respon Halusinasi	16
Gambar 2.2 Pohon Masalah Halusinasi	24
Gambar 4.1 Genogram Klien I	40
Gambar 4.2 Pohon Masalah Klien I	46
Gambar 4.3 Genogram Klien II	55
Gambar 4.4 Pohon Masalah Klien II	61
Gambar 4.5 Genogram Klien III	70
Gambar 4.6 Pohon Masalah Klien III.....	76

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent

Lampiran 2 Lembar Catatan Bimbingan

Lampiran 3 Lembar Perbaikan Proposal dan Tugas Akhir Penelitian

Lampiran 4 Format Pengkajian Keperawatan Jiwa

Lampiran 5 Surat Izin Pengambilan Data Awal Dinas Kesehatan Garut

Lampiran 6 Surat Izin Pengambilan Data Awal Puskesmas Siliwangi

Lampiran 7 Surat Izin Pengambilan Data Awal Dari Badan Kesatuan Bangsa
Dan Politik

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Skizofrenia merupakan salah satu jenis gangguan mental yang terus-menerus, yang menyebabkan penyakit otak serius yang menyebabkan perilaku psikotik, pemikiran konkret, dan kesulitan dalam mendapatkan informasi¹. Skizofrenia adalah kumpulan respon psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi seseorang, termasuk berpikir, menyampaikan, merasakan, dan mengkomunikasikan emosi, serta masalah pikiran yang ditandai dengan pikiran yang tidak teratur, delusi, halusinasi, dan cara berperilaku yang aneh².

Salah satu tanda dari skizofrenia adalah halusinasi, halusinasi merupakan keadaan seseorang mengalami perubahan pada pola serta jumlah stimulasi yang diprakarsai secara internal atau eksternal disekitar dengan pengurangan berlebihan, penyimpangan, atau kelainan berespon terhadap setiap stimulasi³.

Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2019 gangguan jiwa di seluruh dunia terdapat 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang mengalami demensia, dan 20 juta jiwa mengalami skizofrenia. Berdasarkan *National Institute of Mental Health* (NIMH) pada tahun 2019 meskipun prevalensi skizofrenia tercatat dalam jumlah yang relative lebih rendah dibandingkan prevalensi jenis gangguan jiwa lainnya, tetapi skizofrenia adalah salah satu dari 15 penyebab besar kecacatan di seluruh global, orang yang mengalami skizofrenia mempunyai kecenderungan lebih besar peningkatan resiko bunuh diri⁴.

Menurut data Riskesdas 2018 prevalensi gangguan jiwa di Indonesia jumlahnya diperkirakan sekitar 450 ribu orang dengan gangguan jiwa berat seperti skizofrenia dan

¹ 2015 Muhith, “Studi Kasus: Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny . A Dengan Masalah Halusinasi Penglihatan Winda Veratami Purba” (2020).

² H. L Gaol, “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. I Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran,” *OSF Preprints* 846, no. March (2021): 11–43.

³ Muhith, “Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny . A Dengan Masalah Halusinasi Penglihatan Winda Veratami Purba.”

⁴ Parana Thanthirige et al., “No Covariance structure analysis Titles for health-related indicators in the elderly at home with a focus on subjective health”. August (2016).

didapatkan hasil bahwa Provinsi yang memiliki prevalensi gangguan jiwa per mil terbesar pertama adalah Bali sebesar 11.0%, kemudian diurutkan kedua Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 10.0%, urutan ketiga Nusa Tenggara Barat 10.0%, urutan keempat Aceh sebesar 9.0% dan urutan kelima adalah Jawa Tengah sebanyak 9.0%, sedangkan Jawa Barat diketahui berada pada batas nasional yaitu sebesar 7.0%⁵.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Jawa Barat tahun 2018 mengungkapkan bahwa Jumlah ODGJ atau ODMK di 27 kota dan kabupaten di Jawa Barat diperkirakan mencapai 72 ribu orang. Dengan 5 daerah terbesar adalah daerah Kabupaten Purwakarta 26.960 pasien, Kabupaten Bogor 8.352 pasien, Kabupaten yaitu Purwakarta 26.960 pasien, Bogor 8.352 pasien, Bandung 5.204 pasien, kabupaten Bekasi 3.941 pasien dan kota Bandung 3.514 pasien⁶.

Menurut data Dinas Kesehatan Garut pada tahun 2021, jumlah pasien dengan gangguan jiwa yang terdapat di wilayah kerja 67 Puskesmas di Kabupaten Garut tercatat memiliki 3.237 pasien⁷.

Tabel 1.1
Data ODGJ Dinas Kesehatan Kabupaten Garut

No	Nama Puskesmas	Jumlah Kasus
1	Cisandaan	271
2	Leuwigoong	222
3	Sukamerang	184
4	Karsamenak	183
5	Sukahurip	165
6	Guntur	153
7	Cibatu	108
8	Siliwangi	107

⁵ Nursalam 2015, "Studi Dokumentasi Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Dengan Skizoafektif," *Akademi Keperawatan YKY Yogyakarta* (2020): 1–81, <http://repository.akperkyjogja.ac.id/311/>.

⁶ Engel, "No Title No Title No Title," *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents* (2014): 1–12.

⁷ Data Dinas Kesehatan. 2022. Data ODGJ Dinas Kesehatan Kabupaten Garut 2021

9	Cikajang	100
10	Cisompet	100

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Garut

Dari 67 Puskesmas yang ada di Kabupaten Garut, Puskesmas Siliwangi termasuk 10 Puskesmas terbanyak yang memiliki kasus gangguan jiwa dan tercatat memiliki jumlah pasien gangguan jiwa sebanyak 107 orang dengan kasus skizofrenia terbesar kelima sebanyak 55 kasus⁸.

Tabel 1.2

Data Skizofrenia Dinas Kesehatan Kabupaten Garut

No	Nama Puskesmas	Jumlah Kasus
1	Cisandaan	273
2	Sukamerang	116
3	Cibatu	98
4	Limbangan	76
5	Siliwangi	55
6	Leuwigoong	52
7	Banjarwangi	51
8	Sukahurip	38
9	Rancasalak	38
10	Gadog	33

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Garut

Menurut data Puskesmas Siliwangi tercatat memiliki 69 pasien dengan gangguan jiwa berat yang terbagi diberbagai kelurahan yaitu kelurahan Muara Sanding 29 pasien, kelurahan Pakuwon 16 pasien, kelurahan Paminggir dan Regol sebanyak 12 pasien, lalu

⁸ Data Dinas Kesehatan.2022. Data ODGJ Dinas Kesehatan Kabupaten Garut 2021

hasil deteksi dini sebanyak 38 pasien, jumlah pasien dengan gangguan jiwa yang berada di wilayah kerja Puskesmas Siliwangi yaitu 107 pasien⁹.

Skizofrenia adalah gangguan mental yang sangat berat. Gangguan ini ditandai dengan gejala-gejala positif seperti pembicaraan kacau, delusi, halusinasi, gangguan kognitif dan persepsi; gejala-gejala negatif seperti *avolition* (menurunnya minat dan dorongan), berkurangnya keinginan bicara dan miskinnya isi pembicaraan, afek yang datar; serta terganggunya relasi personal. Gejala-gejala yang ditampilkan penderita skizofrenia menyebabkan mereka dianggap sebagai orang yang aneh dan dipandang lebih negatif dibandingkan dengan gangguan mental lainnya. Stigma “orang gila, orang yang berbahaya” menyebabkan penderita sulit diterima dan berinteraksi dengan orang normal, akibatnya penderita dikucilkan, bahkan ditelantarkan sebagai psikotik yang berkeliaran di jalan-jalan¹⁰.

Halusinasi adalah suatu bentuk persepsi atau pengalaman indera yang tidak ada stimulasi terhadap reseptornya. Dampak yang terjadi apabila pasien halusinasi tidak segera ditangani yaitu munculnya histeria, rasa lemah, serta tidak bisa mencapai tujuan, ketakutan yg berlebihan, pikiran yang jelek, serta tindak kekerasan. Akibatnya akan mengakibatkan timbulnya respon maladaptif mirip mencederai diri sendiri, orang lain, serta lingkungan, sikap kekerasan serta bunuh diri¹¹.

Berdasarkan hal tersebut, pemerintah melakukan upaya buat mengatasi dilema gangguan jiwa antara lain yaitu menerapkan sistem pelayanan kesehatan jiwa yg komprehensif, terintegrasi, serta berkesinambungan di masyarakat, menyediakan wahana prasarana, dan sumber daya yg diharapkan buat pelayanan kesehatan jiwa pada seluruh daerah Indonesia, termasuk obat, alat kesehatan, serta tenaga kesehatan dan non-kesehatan terlatih, menggerakkan warga buat melakukan upaya preventif dan promotif dan deteksi dini gangguan jiwa serta melakukan upaya rehabilitasi¹².

⁹ Data Puskesmas. 2022. Data ODGJ Puskesmas Siliwangi Kabupaten Garut

¹⁰ The Countryside Agency et al., “No Title How Quality Services Are Produced And Provided Effectively” *Transportation* 1, no. January (2006): 21–30.

¹¹ Jundan Setyowati, “Terapi Musik Pada Pasien Dengan Halusinasi Dengar,” *Terapi Musik Pada Pasien Dengan Halusinasi Pendengaran* (2019): 1–44.

¹² Ibid.

Upaya dalam menangani pasien dengan masalah halusinasi pendengaran adalah dengan melakukan asuhan keperawatan. Peran perawat dalam menangani pasien dengan masalah halusinasi pendengaran yaitu dengan menerapkan standar asuhan keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi serta mencakup penerapan strategi pelaksanaan yang bertujuan untuk mengurangi masalah keperawatan jiwa yang ditangani. Perawat bisa memberikan strategi keperawatan yaitu dengan membuat klien mengenal halusinasinya, berupa isi halusinasi, waktu terjadinya halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul serta respons klien jika halusinasinya muncul, mengontrol dengan cara menghardik selain itu bisa juga dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas yang terjadwal bisa juga mengurangi resiko halusinasi muncul lagi, minum obat secara teratur dapat mengontrol halusinasinya, selain itu cara mengatasi halusinasi yang melibatkan keluarga sangatlah penting karena dengan dukungan keluarga kepercayaan diri klien bisa kembali dan klien bisa termotivasi untuk sembuh¹³.

Hasil penelitian yang dilakukan Ellina (2019) mengatakan bahwa pada penderita skizofrenia dapat timbul halusinasi karena didapatkan data pasien yang mengatakan sering mendengar bisikan-bisikan suara yang menyuruhnya untuk marah-marah, pasien sering tertawa sendiri, pasien berbicara ngelantur, pasien lebih senang menyendiri serta sikap pasien yang pemalu¹⁴.

Menurut Anggraini dkk (2013) dalam penelitiannya yang berjudul “Pengaruh Menghardik terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Dengar pada Pasien Skizofrenia di RSJD DR Amino Gondohutomo Semarang” bahwa terapi menghardik dengan menutup telinga memberikan pengaruh lebih besar dalam penurunan tingkat halusinasi pendengaran, sehingga cara tersebut dianjurkan untuk para perawat di rumah sakit karena dapat memberikan hasil yang lebih baik¹⁵.

¹³ Khotimatus Sangadah and Jesslyn Kartawidjaja, “No Covariance structure analysis Title for health-related indicators in the elderly at home with a focus on subjective health” *Orphanet Journal of Rare Diseases* 21, no. 1 (2020): 1–9.

¹⁴ Stase Keperawatan et al., “Penerapan Strategi Pelaksanaan (SP) 1-4 Dengan Masalah Halusinasi Pada Penderita Skizofrenia: Studi Kasus” (2020): 1–4.

¹⁵ Rif'atul Qonita, “Program Studi DIII Keperawatan Pekalongan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang Jl. Perintis Kemerdekaan Pekalongan, Pekalongan Utara, Kota Pekalongan” (2018).

Berdasarkan hasil wawancara pada bulan April 2022 kepada pemegang program kesehatan jiwa di Puskesmas Siliwangi bahwa klien yang mengalami halusinasi pendengaran selama beberapa tahun ini sudah dilakukan asuhan keperawatan tetapi belum mengalami perubahan yang signifikan, ada yang masih dirawat dirumah dan ada juga yang sampai dirujuk ke Rumah Sakit Jiwa, tidak ada kasus klien dengan gangguan jiwa di Puskesmas Siliwangi yang sampai melakukan percobaan bunuh diri. Pemegang program kesehatan jiwa di Puskesmas Siliwangi juga mengatakan bahwa pasien yang datang ke Puskesmas Siliwangi hanya untuk mengambil obat dan melakukan pemeriksaan sesuai jadwal, klien berkunjung ditemani keluarganya dan bahkan ada juga yang hanya keluarganya saja tanpa membawa pasien.

Hasil observasi yang dilakukan di Puskesmas Siliwangi pada 3 pasien didapatkan ciri-ciri pasien skizofrenia yang mengalami halusinasi pendengaran ditandai dengan pasien yang sering menyendiri, sering melamun, mendengar adanya bisikan atau suara yang tidak ada wujudnya, berbicara dan senyum-senyum sendiri. Asuhan keperawatan yang telah diberikan oleh perawat puskesmas yaitu dengan pemberian obat dan kunjungan rumah untuk menerapkan strategi pelaksanaan sesuai dengan diagnosa klien, serta mengevaluasi perkembangan klien dan mengetahui tindakan yang diterapkan keluarga terhadap klien selama di rumah untuk mengontrol keadaannya. Namun tujuan dari intervensi tersebut belum sepenuhnya optimal dikarenakan pada saat berkunjung ke rumah ada keluarga yang sedang tidak ada dirumah, dan juga keluarga yang tidak mau menerima kehadiran perawat atau tenaga kesehatan yang lainnya.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan masalah halusinasi pendengaran di wilayah kerja Puskesmas Siliwangi Kabupaten Garut pada tahun 2022.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah latar belakang diatas, maka rumusan masalah sebagai berikut: “Bagaimana Asuhan Keperawatan Jiwa pada klien dengan masalah Halusinasi Pendengaran di wilayah kerja Puskesmas Siliwangi Kabupaten Garut ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Keperawatan Jiwa pada klien dengan masalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di wilayah kerja Puskesmas Siliwangi Kabupaten Garut.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada klien dengan masalah gangguan persepsi sensoris : halusinasi pendengaran
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada klien dengan masalah gangguan persepsi sensoris : halusinasi pendengaran
3. Menyusun perencanaan keperawatan pada klien dengan masalah gangguan persepsi sensoris : halusinasi pendengaran
4. Melaksanakan implementasi keperawatan pada klien dengan masalah gangguan persepsi sensoris : halusinasi pendengaran
5. Mengevaluasi hasil asuhan keperawatan pada klien dengan masalah gangguan persepsi sensoris : halusinasi pendengaran
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan yang diberikan pada klien dengan masalah gangguan persepsi sensoris : halusinasi pendengaran.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Bagi Klien Dan Keluarga

Bagi klien diharapkan tindakan yang telah diajarkan dapat diterapkan secara mandiri untuk membantu dan mengontrol menghilangkan suara-suara yang didengar dan untuk mendukung kelangsungan kesehatan klien. Bagi keluarga diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi untuk bagaimana sikap dan dukungan keluarga terhadap pasien halusinasi.

1.4.2 Bagi Perawat

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber menguatkan informasi yang ada sebelumnya sehingga perawat dapat mem-

berikan asuhan keperawatan jiwa dan dukungan pada pasien dengan masalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat dijadikan acuan dalam pengembangan penelitian berikutnya, utamanya yang terkait dengan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan masalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Halusinasi Pendengaran

2.1.1 Definisi

Halusinasi merupakan gangguan persepsi sensori dari suatu obyek rangsangan yang berasal dari luar, gangguan persepsi sensori ini mencakup seluruh pancaindra. Halusinasi umumnya ada di klien gangguan jiwa diakibatkan terjadinya perubahan orientasi realita, klien merasakan stimulasi yang sebetulnya tidak ada, dampak yg muncul akibat gangguan halusinasi yaitu hilangnya kontrol diri yang mengakibatkan seseorang menjadi panik serta perilakunya dikendalikan halusinasi.

Halusinasi pendengaran paling sering terjadi pada saat klien mendengar suara-suara, halusinasi ini sudah melebur dan pasien merasa sangat ketakutan, panik dan tidak bisa membedakan antara khayalan dan kenyataan yang dialaminya. Halusinasi ialah salah satu gangguan persepsi, dimana terjadi pengalaman indera tanpa adanya rangsangan sensorik (persepsi indera yang salah), dimana klien mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghidung, pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada.

Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia membedakan antara rangsangan internal dan rangsangan eksternal dari klien, klien memberikan persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa adanya objek atau rangsangan yang nyata, sedangkan yang kita ketahui bahwa halusinasi pendengaran adalah persepsi dari panca indera atau respon pendengaran pada rangsangan yang tidak mempengaruhi perilaku seseorang ¹⁶.

¹⁶ Gaol, "Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. I Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran."

2.1.2 Etiologi

Etiologi halusinasi :

1. Faktor Predisposisi

a. Faktor perkembangan

Fungsi perkembangan klien menjadi terganggu misalnya rendahnya control serta kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, dan hilang percaya diri.

b. Faktor sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima dilingkungan sejak kecil akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungan.

c. Biologis

Faktor biologis mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka didalam tubuh akan menghasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogen neurokimia. Dampak stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasi neurotransmitter otak.

d. Psikologis

Tipe kepribadian lemah serta tidak bertanggung jawab mudah terjerumus akan penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh di ketidakmampuan klien dalam mengambil keputusan yang sempurna demi masa depannya, klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam khayal.

e. Sosial Budaya

Meliputi klien mengalami interaksi sosial dalam fase awal dan *comforting*, klien meganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat berbahaya. Klien asyik dengan Halusi-

nasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan hubungan sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata.

2. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi merupakan stimulus yang dipersepsikan oleh seseorang menjadi tantangan, ancaman, atau tuntutan yang memerlukan energi ekstra untuk menghadapinya. Seperti adanya rangsangan dari lingkungan, misalnya partisipasi klien dalam kelompok, terlalu lama tidak diajak komunikasi, objek yang ada di lingkungan dan juga suasana sepi atau terisolasi, sering menjadi pencetus terjadinya halusinasi. Hal tersebut dapat meningkatkan stress dan kecemasan yang merangsang tubuh mengeluarkan zat halusinogenik. Penyebab Halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi yaitu :

- a. Dimensi fisik: Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat-obatan, demam hingga delirium, intoksikasi alkohol dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama.
- b. Dimensi Emosional: Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi. Isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Klien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut hingga dengan kondisi tersebut klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.
- c. Dimensi Intelektual: Dalam dimensi intelektual ini menandakan bahwa individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Pada awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan

tidak jarang akan mengontrol semua perilaku klien.

- d. Dimensi Sosial: Klien mengalami interaksi sosial dalam fase awal dan comforting, klien meganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Klien asyik dengan Halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata.
- e. Dimensi Spiritual: Secara sepiritual klien Halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktifitas ibadah dan jarang berupaya secara sepiritual untuk menyucikan diri. Saat bangun tidur klien merasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya. Individu sering memaki takdir tetapi lemah dalam upaya menjemput rezeki, menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk.

2.1.3 Tanda dan Gejala Halusinasi

Tanda dan gejala Halusinasi terdiri dari :

- a. Menarik diri dari orang lain, dan berusaha untuk menghindar diri dari orang lain
- b. Tersenyum sendiri, tertawa sendiri
- c. Duduk terpukau (berkhayal)
- d. Bicara sendiri
- e. Memandang satu arah, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, dan respon verbal yang lambat
- f. Menyerang, sulit berhubungan dengan orang lain
- g. Tiba-tiba marah, curiga, bermusuhan, merusak (diri sendiri, orang lain dan lingkungan) takut
- h. Gelisah, ekspresi muka tegang, mudah tersinggung, jengkel, Terjadi peningkatan denyut jantung, pernapasan dan tekanan darah.

2.1.4 Jenis-Jenis Halusinasi

Jenis halusinasi antara lain :

1. Halusinasi pendengaran (*auditorik*) 70 %
Karakteristiknya 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.
2. Halusinasi penglihatan (*visual*) 20 %
Karakteristiknya dengan adanya stimulus penglihatan dalam bentuk pancaran cahaya, gambaran geometrik, gambar kartun atau panorama yang luas dan kompleks. Penglihatan bisa menyenangkan atau menakutkan.
3. Halusinasi penghidu (*olfactory*)
Karakteristiknya ditandai dengan adanya bau busuk, amis serta bau yang menjijikkan seperti: darah, urine atau feses. Kadang – kadang tercium bau harum. Biasanya berhubungan dengan stroke, tumor, kejang dan dementia.
4. Halusinasi peraba (*tactile*)
Karakteristiknya ditandai dengan adanya rasa sakit atau tidak enak tanpa stimulus yang terlihat. Contoh : merasakan sensasi listrik datang dari tanah, benda mati atau orang lain.
5. Halusinasi pengecap (*gustatory*)
Karakteristik ditandai dengan merasakan sesuatu yang busuk, amis dan menjijikkan, merasa mengecap rasa seperti rasa darah, urin atau feses.
6. Halusinasi cenesthetik
Karakteristik ditandai dengan merasakan fungsi tubuh seperti darah mengalir melalui vena atau arteri, makanan dicerna atau pembentukan urine.
7. Halusinasi kinesthetic

Merasakan pergerakan sementara berdiri tanpa bergerak.

2.1.5 Tahap-Tahap Halusinasi

Tahap-tahap halusinasi dimulai dari beberapa tahap, hal ini dapat dipengaruhi oleh keparahan serta respon seseorang dalam menanggapi adanya rangsangan dari luar. Halusinasi terjadi melalui beberapa tahap, antara lain:

1. Tahap 1: Sleep disorder

Tahap ini merupakan suatu tahap awal sebelum muncul halusinasi. Seseorang merasa banyak masalah sehingga ingin menghindar dari orang lain dan lingkungan karena takut orang lain tahu bahwa dirinya banyak masalah (misal: putus cinta, turun jabatan, bercerai, dipenuhi hutang dan lain-lain). Masalah semakin terasa sulit dihadapi karena berbagai stressor terakumulasi sedangkan *support* yang di dapatkan kurang dan persepsi terhadap masalah sangat tidak baik. Sehingga akan menyebabkan seseorang tersebut sulit tidur dan akan terbiasa menghayal. Individu akan menganggap lamunan-lamunan awal tersebut sebagai upaya pemecahan masalah.

2. Tahap 2: Comforting Moderate Level of Anxiety

Pada tahap ini, halusinasi bersifat menyenangkan dan secara umum individu menerimanya dengan sesuatu yang alami. Individu mengalami emosi yang berlanjut, seperti adanya perasaan cemas, kesepian, perasaan berdosa dan ketakutan sehingga individu mencoba untuk memusatkan pemikiran pada timbulnya kecemasan dan pada penanganan pikiran untuk mengurangi kecemasan tersebut. Dalam tahap ini, ada kecendrungan klien merasa nyaman dengan halusinasinya dan halusinasi ini bersifat sementara.

3. Tahap 3: Condemning Severe Level of Anxiety

Di tahap ini halusinasi bersifat menyalahkan dan sering mendatangi klien. pengalaman sensori individu menjadi sering datang dan mengalami

bias sehingga pengalaman sensori tersebut mulai bersifat menjijikan dan menakutkan. Individu mulai merasa kehilangan kendali, tidak mampu mengontrol dan berusaha untuk menjauhi dirinya dengan objek yang dipersepsikan individu. Individu akan merasa malu karena pengalaman sensorinya tersebut dan akhirnya menarik diri dengan orang lain dengan intensitas waktu yang lama.

4. Tahap 4: *Controlling Severe level of Anxiety*

Di tahap ini, halusinasi bersifat mengendalikan, fungsi sensori menjadi tidak relevan dengan kenyataan dan pengalaman sensori tersebut menjadi penguasa. Halusinasi menjadi lebih menonjol, menguasai, dan mengontrol individu sehingga mencoba melawan suara-suara atau sensori abnormal yang datang. Hingga akhirnya individu tersebut menjadi tidak berdaya dan menyerah untuk melawan halusinasi dan membiarkan halusinasi menguasai dirinya. Individu mungkin akan mengalami kesepian jika pengalaman sensoria atau halusinasinya tersebut berakhir. Dari sinilah dimulainya fase gangguan psikotik.

5. Tahap 5: *Conquering Panic Level of Anxiety*

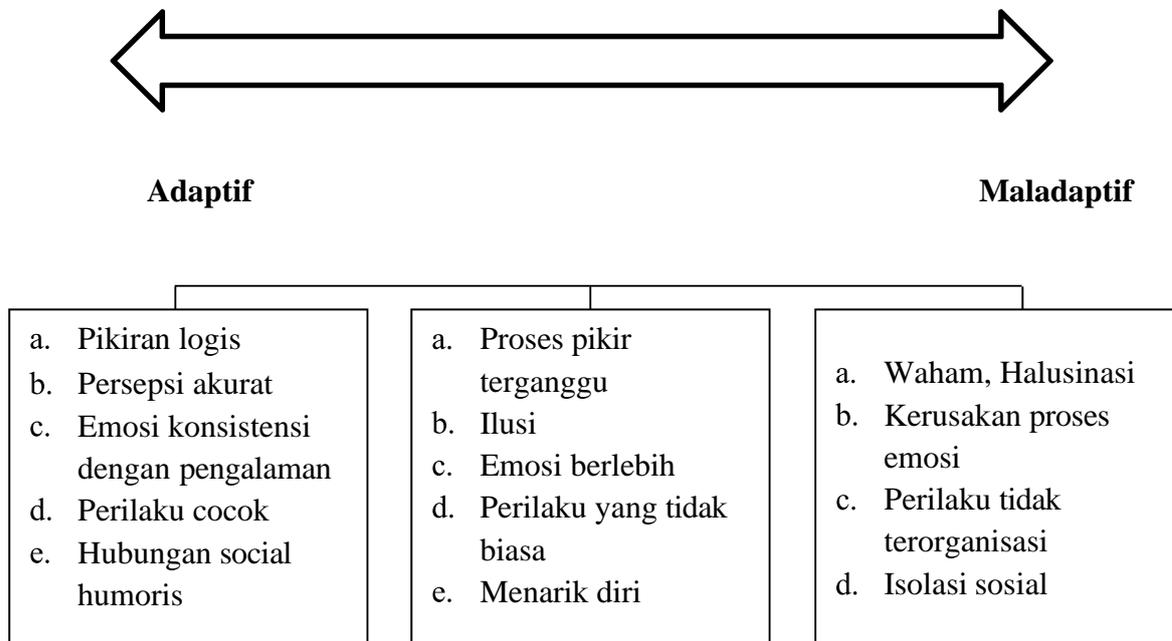
Tahap terakhir ini dimana halusinasi bersifat menakutkan atau menguasai, halusinasi menjadi lebih rumit dan individu mengalami gangguan dalam menilai lingkungannya. Pengalaman sensorinya menjadi terganggu dan halusinasi tersebut berubah mengancam, memerintah, dan menakutkan apabila tidak mengikuti perintahnya sehingga klien mulai terasa mengancam.

2.1.6 Rentang Respon Neurobiologis

Halusinasi merupakan salah satu respon maladaptive individual yang berbeda rentang respon neurobiologi dalam ini merupakan persepsi maladaptive. Jika klien yang sehat persepsinya akurat, mampu mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui panca indera (pendengaran, penglihatan, penciuman,

pengecapan dan perabaan) klien halusinasi mempersepsikan suatu stimulus panca indera walaupun stimulus tersebut tidak ada. Diantara kedua respon tersebut adalah respon individu yang karena suatu hal mengalami kelainan persensif yaitu salah mempersepsikan stimulus yang diterimanya, yang tersebut sebagai ilusi. Klien mengalami jika interpretasi yang dilakukan terhadap stimulus panca indera tidak sesuai stimulus yang diterimanya, rentang respon tersebut sebagai berikut :

Gambar 2.1
Rentang Respon Halusinasi



2.1.6.1 Respon adaptif berdasarkan rentang respon halusinasi, meliputi :

- Pikiran logis berupa pendapat atau pertimbangan yang dapat di terima akal.
- Persepsi akurat berupa pandangan dari seseorang tentang sesuatu peristiwa secara cermat dan tepat sesuai perhitungan.
- Emosi konsisten dengan pengalaman berupa ke mantapan perasaan jiwa yang timbul sesuai dengan peristiwa-

wa yang penuh di alami.

- Perilaku sesuai dengan kegiatan individu atau sesuatu yang berkaitan dengan individu tersebut di wujudkan dalam bentuk gerak atau ucapan yang bertentangan dengan moral.
- Hubungan social dapat di ketahui melalui hubungan seseorang dengan orang lain dalam pergaulan di tengah masyarakat.

2.1.6.2 Respon maladaptive

Respon maladaptive berdasarkan rentang respon halusinasi, meliputi :

- Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh di pertahankan walaupun tidak di yakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan social.
- Halusinasi merupakan gangguan yang timbul berupa persepsi yang salah terhadap rangsangan.
- Tidak mampu mengontrol emosi berupa ketidak mampuan atau menurunnya kemampuan untuk mengalami kesenangan kebahagiaan, keakraban, dan kedekatan.
- Ketidakteraturan perilaku berupa ketidakselarasan antara perilaku dan gerakan yang di timbulkan.
- Isolasi social adalah kondisi kesendirian yang di alami oleh individu karna orang lain menyatakan sikap yang di alami oleh individu¹⁷

¹⁷ Fajar Indriawan, *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Ruang Intermediate Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda, Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Ruang Intermediate Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda*, vol. 53, 2019, <http://dx.doi.org/10.1016/j.tws.2012.02.007>.

2.1.7 Mekanisme Koping

Setiap individu dari semua umur dapat mengalami stress dan akan menggunakan berbagai cara untuk menghilangkan stress yang sedang dialami. Ketegangan fisik dan emosional yang menyertai stress dapat menimbulkan ketidaknyamanan. Ketidaknyamanan ini membuat individu menjadi termotivasi untuk melakukan sesuatu demi mengurangi atau menghilangkan stress. Usaha yang dilakukan tersebut disebut dengan koping. Koping adalah ketika seseorang berhasil mengatasi kesukaran atau usaha meniadakan atau membebaskan diri dari rasa tidak nyaman karena stress. Koping adalah upaya untuk mengelola situasi yang membebani, memperluas usaha untuk memecahkan masalah-masalah hidup dan berusaha mengatasi atau mengurangi stress. Koping adalah suatu proses usaha untuk mempertemukan tuntutan yang berasal dari diri sendiri dan lingkungan.

2.1.8 Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan medis pada pasien halusinasi pendengaran dibagi menjadi dua:

1. Terapi Farmakologi

- a. *Haloperidol*

- 1) Klasifikasi : antipsikotik, neuroleptic, butirofenon

- 2) Indikasi

- Penatalaksanaan psikosis kronik dan akut, pengendalian hiperaktivitas dan masalah perilaku berat pada anak-anak.

- 3) Mekanisme Kerja

- Mekanisme kerja anti psikotik yang tepat belum dipenuhi sepenuhnya, tampak menekan susunan saraf pusat pada tingkat subkortikal formasi reticular otak, mesenfalon dan batang otak.

- 4) Kontraindikasi

Hipersensitivitas terhadap obat ini pasien depresi SSP dan sumsum tulang belakang, kerusakan otak subkortikal, penyakit Parkinson dan anak dibawah usia 3 tahun.

5) Efek Samping

Sedasi, sakit kepala, kejang, insomnia, pusing, mulut kering dan anoreksia.

b. *Clorpromazin*

1) Klasifikasi : sebagai antipsikotik, antiemetic.

2) Indikasi

Penanganan gangguan psikotik seperti skizofrenia, fase mania pada gangguan bipolar, gangguan skizofrenia, ansietas dan agitasi, anak hiperaktif yang menunjukkan aktivitas motorik berlebih.

3) Mekanisme Kerja

Mekanisme kerja antipsikotik yang tepat belum dipahami sepenuhnya, namun berhubungan dengan efek antidopaminergik. Antipsikotik dapat menyekat reseptor dipamine postsinaps pada ganglia basa, hipotalamus, system limbic, batang otak dan medulla.

4) Kontraindikasi

Hipersensitivitas terhadap obat ini, pasien koma atau depresi sumsum tulang, penyakit Parkinson, insufisiensi hati, ginjal dan jantung, anak usia dibawah 6 tahun dan wanita selama masa kehamilan dan laktasi.

5) Efek Samping

Sedasi, sakit kepala, kejang, insomnia, pusing, hipertensi, ortostatik, hipotensi, mulut kering, mual dan muntah.

c. *Trihexypenidil (THP)*

1) Klasifikasi antiparkinson

2) Indikasi

Segala penyakit Parkinson, gejala ekstra pyramidal berkaitan dengan obat antiparkinson.

3) Mekanisme Kerja

Mengoraks ketidakseimbangan defisiensi dopamine dan kelebihan asetilkolin dalam korpus striatum, asetilkolin disekat oleh sinaps untuk mengurangi efek kolinergik berlebihan.

4) Kontraindikasi

Hipersensitivitas terhadap obat ini, glaucoma sudut tertutup, hipertropi prostat pada anak dibawah usia 3 tahun.

5) Efek Samping

Mengantuk, pusing, disorientasi, hipotensi, mulut kering, mual dan muntah.

2. Terapi Non Farmakologi

a. Terapi Aktivitas Kelompok

Terapi aktivitas kelompok yang sesuai dengan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi adalah TAK Stimulasi Persepsi.

b. *Elektro Convulsif Therapy (ECT)*

Merupakan pengobatan secara fisik menggunakan arus listrik dengan kekuatan 75-100 volt, cara kerja belum diketahui secara jelas namun dapat dikatakan bahwa terapi ini dapat memperpendek lamanya serangan *Skizofrenia* dan dapat permudahk kontak dengan orang lain.

c. Pengekangan atau pengikatan

Pengembangan fisik menggunakan pengekangannya mekanik seperti manset untuk pergelangan tangan dan pergelangan kaki dimana klien pengekangan dimana klien dapat dimobilisasi dengan membalutnya, cara ini dilakukan pada klien halusinasi yang mulai menunjukkan perilaku kekerasan diantaranya: marah-marah atau mengamuk.

2.2.Konsep Asuhan Keperawatan Jiwa

2.2.1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dalam melakukan sebuah asuhan keperawatan. Pengkajian memiliki tujuan berupa untuk mengumpulkan, mengorganisasikan dan mencatat data-data yang menjelaskan respon tubuh manusia yang diakibatkan oleh masalah kesehatan. Kegiatan yang dilakukan pada tahap pengkajian adalah pengumpulan data, pengelompokan data dan analisis data guna perumusan diagnose keperawatan. Metode yang digunakan dalam tahap pengkajian data adalah wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta studi dokumentasi.

Dalam keperawatan jiwa, seorang perawat diharapkan memiliki kesadaran atau kemampuan tilik diri (*self awereness*), kemampuan mengobservasi dengan akurat, berkomunikasi dengan terapeutik dan kemampuan berespon secara efektif, karena hal tersebut merupakan kunci utama dalam menumbuhkan hubungan saling percaya dengan pasien. Hubungan saling percaya antar perawat dengan pasien akan memudahkan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

Pengkajian halusinasi terdiri dari 2 faktor, yaitu :

1. Faktor Predisposisi

a. Faktor Biologis

Terdapat lesi pada area frontal, temporal dan limbik.

b. Faktor Perkembangan

Rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan individu tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri dan lebih rentan terhadap stress adalah merupakan salah satu tugas perkembangan yang terganggu.

c. Faktor Sosial Kultural

Individu yang merasa tidak diterima di lingkungannya akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya.

d. Faktor Biokimia

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami individu maka didalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti Buffofenon dan Dimetytransferase (DMP).

e. Faktor Psikologis

Tipe kepribadian yang lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Selain itu ibu yang pencemas, overprotektif, dingin, tidak sensitif, koping tidak adekuat juga berpengaruh pada ketidakmampuan individu dalam mengambil keputusan yang tepat untuk masa depannya.

f. Faktor Genetik

Penelitian menunjukkan bahwa anak yang di asuh oleh orangtua *skizofrenia* cenderung akan mengalami *skizofrenia* juga.

2. Faktor Presipitasi

a. Biologis

Stressor biologis yang berhubungan dengan respon neurobiologik yang maladaptive termasuk gangguan dalam putaran umpan balik otak yang mengatur proses informasi dan adanya abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi rangsangan.

b. Pemicu Gejala

Pemicu atau stimulus yang sering menimbulkan episode baru suatu penyakit yang biasanya terdapat pada respon neurobiologis yang maladaptif berhubungan dengan kesehatan, lingkungan, sikap dan perilaku individu.

2.2.2. Halusinasi Pendengaran Menurut Data Subyektif dan Obyektif

Data subyektif dan obyektif halusinasi pendengaran :

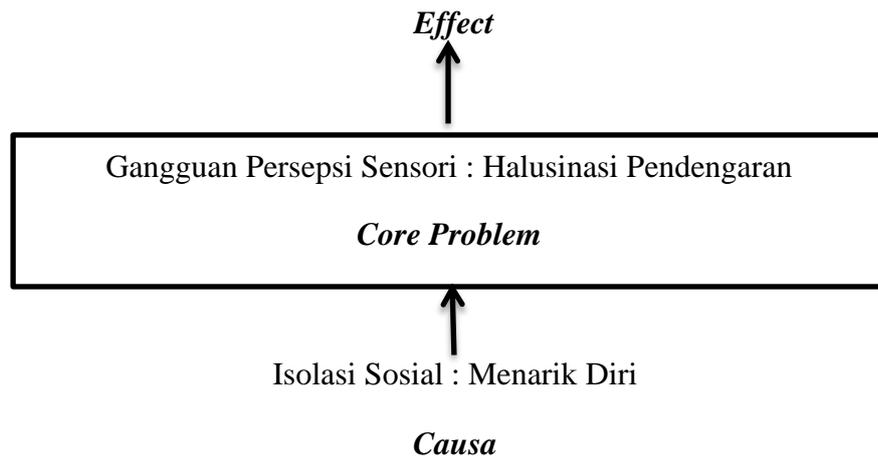
1. Data Subyektif
 - a. Pasien mengatakan mendengar suara yang mengejeknya.
 - b. Pasien mengatakan mendengar bisikan setiap saat.
 - c. Pasien mengatakan mendengar bisikan berkali-kali.
 - d. Pasien mengatakan mendengar bisikan paada situasi yang tidak menentu.
2. Data Obyektif
 - a. Pasien terlihat berbicara sendiri.
 - b. Pasien terlihat tertawa sendiri.
 - c. Pasien terlihat gelisah.
 - d. Pasien terlihat mondar-mandir.

2.2.3. Pohon Masalah

Pasien biasanya memiliki beberapa masalah keperawatan. Masalah-masalah tersebut saling berhubungan dan dapat digambarkan sebagai pohon masalah. Pohon masalah pada pasien halusinasi antara lain sebagai berikut:

Gambar 2.2
Pohon Masalah Halusinasi

Resiko perilaku kekerasan (diri sendiri, orang lain, lingkungan, dan verbal)



2.2.4. Diagnosa Keperawatan

Langkah selanjutnya dalam asuhan keperawatan adalah menetapkan diagnosis keperawatan yang dirumuskan berdasarkan wawancara dan gejala gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran. Sebelum membuat diagnosis keperawatan, dapat membuat analisis data terlebih dahulu untuk menentukan masalah dan etiologi berdasarkan data yang ditemukan pada saat wawancara dan observasi pasien¹⁸.

Diagnosis keperawatan yang muncul adalah:

- a. Gangguan Persepsi Sensori: halusinasi pendengaran
- b. Risiko Perilaku Kekerasan
- c. Isolasi Sosial

¹⁸ B A B Ii, A Telaah Pustaka, and Tekanan Darah, “6 Poltekkes Kemenkes Yogyakarta” (2010): 6–18.

2.2.5. Rencana Keperawatan

Dalam rencana keperawatan yang akan dilakukan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi memiliki tujuan yaitu pasien mampu mengelola dan meningkatkan respon, perilaku pada perubahan terhadap stimulus, dengan kriteria hasil :

- a. Perilaku halusinasi pasien: menurun
- b. Verbalisasi panca indera pasien merasakan sesuatu: menurun
- c. Distorsi sensori pasien: menurun
- d. Perilaku melamun: menurun
- e. Perilaku mondar-mandir pasien: menurun
- f. Konsentrasi pasien terhadap sesuatu: meningkat
- g. Orientasi terhadap lingkungan: meningkat

Dalam buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018), tindakan yang dapat dilakukan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi antara lain:

- a. Observasi
 - 1) Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi
 - 2) Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan
 - 3) Monitor isi halusinasi (mis. Kekerasan atau membahayakan diri)
- b. Terapeutik
 - 1) Pertahankan lingkungan yang aman
 - 2) Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis. *Limit setting*, pembatasan wilayah, pengekan- gan fisik, seklusi)
 - 3) Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi
 - 4) Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi
- c. Edukasi
 - 1) Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi

- 2) Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi
 - 3) Anjurkan melakukan distraksi (mis. Mendengarkan musik, melakukan aktivitas dan tehnik relaksasi)
 - 4) Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi
- d. Kolaborasi
- 1) Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu
 - 2) Libatkan keluarga dalam mengontrol halusinasi pasien.

2.2.6. Implementasi Keperawatan

Implementasi disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Adapun pelaksanaan tindakan keperawatan jiwa dilakukan berdasarkan Strategi Pelaksanaan (SP) yang sesuai dengan masing-masing masalah utama. Pada saat akan dilaksanakan tindakan keperawatan maka kontrak dengan klien dilaksanakan dengan menjelaskan apa yang akan dikerjakan dan peran serta klien yang diharapkan, dokumentasikan semua tindakan yang telah dilaksanakan serta respon klien¹⁹.

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar dan memiliki tujuan serta kegiatannya dipusatkan untuk membantu kesembuhan pasien. Komunikasi terapeutik memiliki 3 fase, dimana fase pertama adalah fase orientasi, yang menggambarkan situasi pelaksanaan yang akan dilakukan, kontrak waktu dan tujuan pertemuan yang diharapkan. Fase kedua yaitu fase kerja berisi tentang beberapa pertanyaan yang akan diajukan untuk pengkajian lebih lanjut, pengkajian tambahan, penemuan masalah bersama dan/atau penyelesaian tindakan. Fase terminasi merupakan saat untuk mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan, menilai keberhasilan atau kegagalan dan merencanakan untuk kontrak waktu pertemuan selanjutnya.

¹⁹ Gaol, "Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. I Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran."

Strategi Pelaksanaan (SP) halusinasi pendengaran²⁰ :

SP 1 :

- Bantu klien mengenal halusinasi
- Latih mengontrol halusinasi dengan cara menghardik

Tahapan tindakannya meliputi :

- Jelaskan cara menghardik halusinasi
- Peragakan cara menghardik
- Minta pasien memperagakan ulang
- Pantau penerapan cara ini, beri penguatan perilaku pasien
- Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien

SP 2 :

- Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1)
- Latih berbicara / bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul
- Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien

SP 3 :

- Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1 dan SP 2)
- Latih kegiatan agar halusinasi tidak muncul

Tahapan tindakannya meliputi :

- Jelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi
- Diskusikan aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien
- Latih pasien melakukan aktivitas
- Susun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih (dari bangun pagi sampai tidur malam)
- Pantau pelaksanaan jadwal kegiatan, berikan penguatan terhadap perilaku pasien yang positif

²⁰ Meylani Meylani and Jek Amidos Pardede, "Penerapan Strategi Pelaksanaan (SP) 1-4 Dengan Masalah Halusinasi Pada Penderita Skizofrenia: Studi Kasus," no. March (2022): 1-53.

SP 4 :

- Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1, SP 2 dan SP 3)
- Tanyakan program pengobatan
- Jelaskan pentingnya penggunaan obat pada pasien gangguan jiwa
- Jelaskan akibat bila tidak digunakan sesuai program
- Jelaskan akibat bila putus obat
- Jelaskan cara mendapatkan obat / berobat
- Latih pasien minum obat
- Masukkan jadwal harian pasien

2.2.7. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan, dimana kegiatan ini dilakukan terus menerus untuk menentukan apakah rencana efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan. Evaluasi adalah proses hasil atau sumatif dilakukan dengan membandingkan respon klien pada tujuan umum dan tujuan khusus yang telah ditentukan. Halusinasi pendengaran tidak terjadi perilaku kekerasan, klien dapat membina hubungan saling percaya, klien dapat mengenal halusinasinya, klien dapat mengontrol halusinasi dengar dari jangka waktu 4x24 jam didapatkan data subjektif keluarga menyatakan senang karena sudah diajarkan teknik mengontrol halusinasi, keluarga menyatakan pasien mampu melakukan beberapa teknik mengontrol halusinasi.

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

Evaluasi keberhasilan tindakan keperawatan yang sudah dilakukan untuk keluarga dan pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran adalah sebagai berikut:

1. Pasien mampu:
 - 1) Mengungkapkan isi halusinasi yang dialaminya.
 - 2) Menjelaskan waktu dan frekuensi halusinasi yang dialami.
 - 3) Menjelaskan situasi yang mencetuskan halusinasi.
 - 4) Menjelaskan perasaannya ketika mengalami halusinasi.
 - 5) Menerapkan 4 cara mengontrol halusinasi:
 - a) Menghardik halusinasi.
 - b) Bercakap-cakap dengan orang lain di.
 - c) Menyusun jadwal kegiatan dari bangun tidur di pagi hari sampai mau tidur pada malam hari selama 7 hari dalam seminggu dan melaksanakan jadwal tersebut secara mandiri.
 - d) Mematuhi program pengobatan
 - 6) Menilai manfaat cara mengontrol halusinasi dalam mengendalikan halusinasi.
2. Keluarga mampu:
 - 1) Menjelaskan halusinasi yang dialami oleh pasien.
 - 2) Menjelaskan cara merawat pasien halusinasi melalui empat cara mengontrol halusinasi yaitu menghardik, minum obat, cakap-cakap dan melakukan aktifitas dirumah.
 - 3) Mendemonstrasikan cara merawat pasien halusinasi.
 - 4) Menjelaskan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah pasien.
 - 5) Menilai dan melaporkan keberhasilannya merawat pasien.

2.2.8. Dokumentasi keperawatan

Dokumentasi keperawatan merupakan informasi tertulis tentang status dan perkembangan kondisi klien serta semua kegiatan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat. Dapat disimpulkan bahwa dokumentasi keperawatan merupakan catatan otentik bagi perawat mengenai informasi kondisi klien dan semua tindakan keperawatan yang telah dilakukan oleh

perawat. Dokumentasi keperawatan sebagai catatan yang digunakan sebagai pertanggungjawaban serta tanggung gugat dalam setiap tindakan keperawatan.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran di wilayah kerja Puskesmas Siliwangi. Karya tulis ilmiah ini menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi serta mengevaluasi pasien dalam penerapan SP pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.

Pengkajian adalah tahap awal dari proses asuhan keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam mengumpulkan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien.

Diagnosa keperawatan adalah langkah kedua dari proses asuhan keperawatan yang menggambarkan penelitian klinis tentang respon seseorang, keluarga, kelompok maupun potensial.

Intervensi keperawatan adalah suatu proses di dalam pemecahan masalah yang merupakan keputusan awal tentang sesuatu yang akan dilakukan, bagaimana dilakukan, kapan dilakukan, dan siapa yang melakukan dari semua tindakan keperawatan.

Implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan keperawatan.

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus-menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana, atau menghentikan rencana keperawatan²¹.

²¹ Indriawan, *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Ruang Intermed. Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda*, vol. 53, p. .

3.2 Subyek Studi Kasus

Subyek dalam studi kasus ini adalah 3 orang pasien dengan gangguan persepsi sensori yang mengalami halusinasi pendengaran di wilayah kerja puskesmas Siliwangi. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi:

- a) Responden adalah Pasien di wilayah kerja Puskesmas Siliwangi
- b) Responden mampu berbahasa Indonesia dengan baik.
- c) Responden adalah pasien gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran yang ada di wilayah kerja Puskesmas Siliwangi
- d) Responden bersedia menjadi responden.

2. Kriteria Eksklusi:

- a) Responden yang mengundurkan diri pada saat penelitian berlangsung.
- b) Responden yang tidak berhasil dilakukan bina hubungan saling percaya (BHSP).

3.3 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

1. Lokasi

Studi kasus dilakukan di rumah pasien yang berada di wilayah kerja Puskesmas Siliwangi Kabupaten Garut.

2. Waktu

Studi kasus dilaksanakan pada tanggal 30 Juni – 3 Juli 2022

3.4 Prosedur Studi Kasus

Studi kasus diawali dengan penyusunan proposal usulan penulisan karya tulis ilmiah oleh mahasiswa dengan menggunakan metode studi kasus, setelah disetujui oleh semua pembimbing maka dilanjutkan dengan kegiatan pengumpulan data. Data yang diperoleh berupa hasil pengkajian, observasi, wawancara, pemberian asuhan keperawatan kepada kasus yang dijadikan subjek studi kasus.

Prosedur studi kasus ini adalah seperti table dibawah ini :

Tabel 3.1
Prosedur Studi Kasus

No.	Hari/ Tanggal	Prosedur/tindakan yang dilakukan
1.	Sebelum hari pelaksanaan studi kasus.	1) Pengurusan perijinan dengan instansi terkait yaitu Puskesmas Siliwangi 2) Mengambil data pasien jiwa di wilayah kerja Puskesmas Siliwangi 3) Mengambil subjek sesuai kriteria subjek yang telah ditetapkan. 4) Menjelaskan tujuan, manfaat, dan dampak dari penelitian yang dilakukan kepada calon responden. 5) Meminta calon responden untuk menandatangani lembar <i>informed consent</i> sebagai bukti persetujuan penelitian. 6) Melakukan Bina Hubungan Saling Percaya (BHSP) secara bertahap kepada responden.
2.	Hari pertama.	1) Melakukan pengkajian awal perawatan pasien dengan gangguan jiwa. 2) Mengidentifikasi masalah dan menyusun perencanaan untuk pasien dan keluarganya serta kontrak waktu untuk pelaksanaan tindakan yang akan dilakukan selama 3 hari dengan sekali pertemuan selama 30 menit. 3) Melakukan tindakan keperawatan Strategi Pelaksanaan (SP) 1 kepada pasien.
3.	Hari kedua.	Melakukan evaluasi SP 1 dan melakukan tindakan keperawatan SP 2
4.	Hari ketiga.	Melakukan evaluasi SP 1 dan SP 2 serta melakukan tindakan keperawatan SP 3
5	Hari Keempat	Melakukan evaluasi SP 1, SP 2, dan SP 3 kepada pasien serta

		melakukan tindakan keperawatan SP 4
6	Hari Kelima	Melakukan evaluasi SP 1, SP 2, SP 3,dan SP 4 kepada pasien.
7	Hari Keenam	Melakukan evaluasi SP 1, SP 2, SP 3,dan SP 4 kepada pasien.

3.5 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data diperlukan dalam studi kasus ini karena bertujuan untuk mengumpulkan data-data penting dari pasien yang dikelola. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut:

1) Wawancara

Hal-hal yang perlu diwawancarai agar mendapatkan data yang spesifik ialah sebagai berikut:

- a. Menanyakan identitas pasien.
- b. Menanyakan keluhan utama.
- c. Menanyakan riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat penyakit keluarga.
- d. Menanyakan informasi tentang pasien kepada keluarga.

2) Observasi / Memonitor

Observasi menurut Hidayat (2010) ialah pengumpulan data dengan cara melakukan pengamatan secara langsung kepada responden untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti.

Observasi adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui sesuatu pengamatan, dengan disertai pencatatan-pencatatan terhadap keadaan atau perilaku objek sasaran²².

Teknik ini digunakan untuk mengetahui faktor-faktor penyebab pasien

²² Abdurrahman Fatoni, Metodologi Penelitian dan Teknik Penyusunan Skripsi (Jakarta: Rineka Cipta,2011), hlm.104.

mengalami masalah gangguan jiwa dengan halusinasi pendengaran.

3) Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan setiap hari setelah melakukan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dan dilakukan dengan menggunakan format asuhan keperawatan jiwa.

2. Instrumen Pengumpulan Data

Instrument pengumpulan data yang digunakan adalah menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan jiwa dengan kasus halusinasi pendengaran. Studi kasus ini juga menggunakan SOP dalam melakukan tindakan keperawatan dan jenis SOP yang digunakan tentang Strategi Pelaksanaan (SP) tindakan keperawatan pasien gangguan persepsi sensori: halusinasi.

3.6 Keabsahan Data

1. Data Primer

Sumber data yang dikumpulkan dari orang terdekat pasien (keluarga), seperti orang tua, saudara, atau pihak lain yang mengerti serta dekat dengan pasien yang dapat memberikan informasi yang lengkap tentang masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapinya.

2. Data Sekunder

Sumber data yang dikumpulkan dari catatan pasien (perawatan atau rekam medis pasien) yang merupakan riwayat penyakit dan perawatan pasien dimasa lalu.

3.7 Analisis Data

Pengolahan dan menggunakan analisis deskriptif. Analisis deskriptif adalah digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan data yang terkumpul untuk membuat suatu kesimpulan. Pengolahan data ini untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien halusinasi pendengaran. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban- jawaban dari penulisan yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah

penulisan. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh penulis dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya di interpretasikan dan dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

3.8 Etika Penelitian

Secara umum prinsip etika dalam penelitian atau pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai, hak-hak subjek, dan prinsip keadilan²³.

1. Informed Consent

Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden.

2. Tanpa nama (Anonymity)

Pada studi kasus ini peneliti memberikan jaminan dalam penggunaan nama responden studi kasus dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama lengkap responden, dan hanya menuliskan kode nama pada lembar pengumpulan data studi kasus.

3. Kerahasiaan (Confidentiality)

Pada studi kasus ini semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh penulis, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset. Penulis menjaga semua informasi yang diberikan oleh responden dan tidak menggunakan informasi tersebut untuk kepentingan pribadi dan di luar kepentingan keilmuan.

4. Tidak Merugikan (Non Maleficence)

Prinsip etika ini diaplikasikan atau digunakan dengan cara melaksanakan tindakan keperawatan yang sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP)

²³ Nursalam 2015, "Studi Dokumentasi Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Dengan Skizoafektif."

sehingga tidak merugikan pasien baik secara fisik maupun psikologis. Pada studi kasus ini penulis melaksanakan etika studi kasus dengan cara melakukan tindakan asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia sesuai dengan SOP yang sudah ada di rumah sakit sehingga tidak menimbulkan kerugian bagi pasien sebagai responden studi kasus.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Pada studi kasus ini penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Siliwangi yang beralamat di Jl. Siliwangi, No. 13, RT 13/RW 08, Kelurahan Pakuwon, Kecamatan Garut Kota, Kabupaten Garut, Provinsi Jawa Barat. Saat ini Puskesmas Siliwangi memiliki wilayah kerja 4 kelurahan, yaitu kelurahan Muara Sanding, kelurahan Pakuwon, kelurahan Paminggir dan kelurahan Regol.

Jenis-jenis pelayanan di Puskesmas Siliwangi diantaranya yaitu pelayanan UGD, pelayanan KIA-KB-MTBM, pelayanan bersalin, Poli Gigi, pelayanan kesehatan lansia, laboratorium, kefarmasian, kesehatan remaja, kesehatan usia 19-45 tahun, MTBS, pelayanan TB paru dan program pelayanan kesehatan jiwa.

Sebagai salah satu program Upaya Promotif dan Preventif, maka program Kesehatan Jiwa UPT Puskesmas Siliwangi mempunyai rencana kerja yang telah rutin dilaksanakan, yaitu kegiatan deteksi dini kesehatan jiwa bagi remaja yang menjadi warga binaan di Rumah Tahanan (Rutan) Garut.

Puskesmas Siliwangi tercatat memiliki 69 pasien dengan gangguan jiwa berat yang terbagi diberbagai kelurahan yaitu kelurahan Muara Sanding 29 pasien, kelurahan Pakuwon 16 pasien, kelurahan Paminggir dan Regol sebanyak 12 pasien, lalu hasil deteksi dini sebanyak 38 pasien, jumlah pasien dengan gangguan jiwa yang berada di wilayah kerja Puskesmas Siliwangi yaitu 107 pasien.

4.1.2 Pengkajian

Pada studi kasus ini peneliti melakukan pengkajian terhadap 3 klien.

1) Pengkajian pada klien I (Ny. M)

IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. M
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur : 22 Tahun
Informan : klien dan keluarga
Alamat : Kp. Sanding, rt 02 rw 05, kelurahan muara sanding
Pendidikan : SMA
Agama : Islam
Tanggal pengkajian : 30 Juni 2022
No Rm : 0130555

IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. C
Jenis kelamin : Laki-laki
Umur : 51 Tahun
Hubungan dengan klien : Ayah
Alamat : Kp. Sanding, Rt 02 Rw 05, kelurahan muara sanding

ALASAN MASUK : Keluarga klien mengatakan klien sering melamun dan berbicara sendiri, ketakutan ketika merasa mendengar suara atau bisikan dari 5 tahun yang lalu.

SAAT DI KAJI : klien sudah mampu berinteraksi dengan keluarga, tetapi klien masih terlihat melamun dan klien mengatakann sesekali masih mendengar bisikan yang mengganggu nya.

I. FAKTOR PREDISPOSISI

1. Pernah mengalami gangguan jiwa masa lalu ?

Klien mengatakan tidak pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu

2. Pengobatan sebelumnya

Tidak pernah melakukan pengobatan sebelumnya

3. Trauma

Klien mengalami trauma aniaya seksual oleh kakeknya 5 tahun yang lalu

4. Anggota keluarga yang gangguan jiwa ?

Keluarga klien mengatakan tidak ada keluarga yang mengalami gangguan jiwa seperti klien.

5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan (perpisahan/ perceraian/ konflik/ dsb)

Keluarga klien mengatakan klien pernah mengalami kekerasan seksual oleh kakeknya 5 tahun yang lalu saat klien berusia 16 tahun. Kejadian tersebut membuat klien trauma.

II. PEMERIKSAAN FISIK

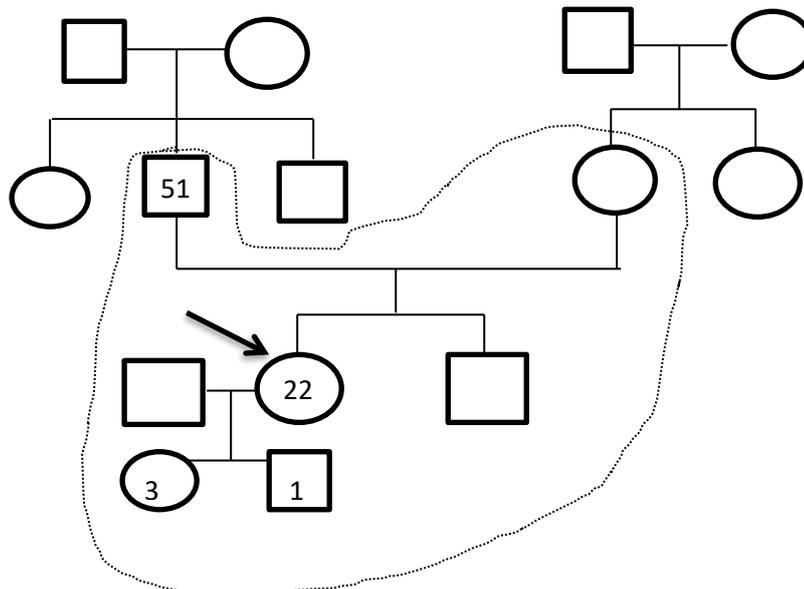
Tanda Vital : TD 110/90 mmHg, N 70x / min, S 36°C, P 20x / min

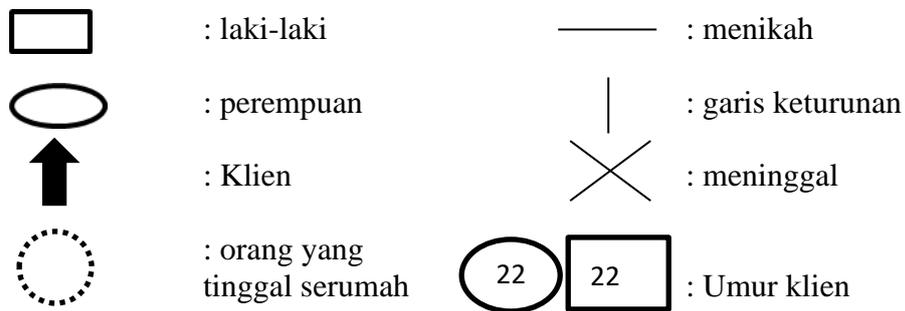
Keluhan Fisik : Saat di kaji klien mengatakan sedikit pusing

III. PSIKOSOSIAL

a) Genogram

Gambar 4.1
Genogram Klien I





Jelaskan (masalah yang berkaitan dengan komunikasi, pengambilan keputusan, dan pola asuh) :

Ny. M merupakan anak pertama dari 2 bersaudara, klien saat ini tinggal bersama suaminya dan memiliki 2 orang anak, 1 anak perempuan dan 1 anak laki-laki. Klien adalah seorang ibu rumah tangga, tidak ada masalah dalam berkomunikasi dengan keluarganya, pengambilan keputusan oleh suaminya dan pola asuh kedua anaknya oleh klien sendiri apabila penyakit klien tidak kambuh.

b) Konsep Diri

- | | |
|-------------|--|
| Citra Tubuh | : klien mengatakan suka dengan semua anggota tubuhnya, penampilan klien bersih, rapi dan tidak bau dan klien mampu merawat dirinya sendiri |
| Identitas | : klien mengatakan sudah menikah dan mempunyai 2 orang anak |
| Peran | : klien berperan sebagai ibu rumah tangga yang membantu dalam pekerjaan rumah |
| Ideal diri | : klien mengatakan ingin sembuh |
| Harga diri | : klien mengatakan ingin menjalani hidupnya seperti biasanya |

c) Hubungan Sosial

Orang yang berarti : suami dan anak-anak nya

Peran serta dalam kegiatan kelompok : klien mengatakan kadang-kadang mengikuti pengajian

Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain: klien mengatakan tidak ada hambatan

d) Spiritual

Nilai dan keyakinan : klien mengatakan yakin kalau Allah SWT itu ada

Kegiatan ibadah : klien selalu menjalankan ibadahnya

IV. STATUS MENTAL

a) Penampilan

penampilan klien bersih, rapih

b) Pembicaraan

Lancar, selalu menjawab ketika ditanya

c) Aktivitas motoric

Aktivitas motoric klien baik

d) Alam perasaan

Khawatir karena suara-suara tidak jelas dan tidak ada wujudnya itu selalu mengganggu klien, tetapi klien terlihat senang ketika berbicara tentang anak-anaknya

e) Afek

labil disaat ada suara bisikan klien berbicara sendiri, senyum-senyum sendiri

f) Interaksi selama wawancara

Kooperatif dan mau menjawab pertanyaan-pertanyaan

g) Persepsi

Halusinasi : pendengaran, karena mendengar suara atau bisikan yang tidak ada wujudnya, frekuensi : kadang-kadang

h) Proses piker/Isi pikir

Klien menjawab saat diberi pertanyaan

i) Waham

Klien tidak mengalami waham

j) Tingkat kesadaran

Klien dapat mengetahui waktu dan tempat dimana ia sekarang

k) Memori

Tidak ada gangguan daya ingat

l) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Konsentrasi baik dan mampu berhitung

m) Kemampuan penilaian

Gangguan ringan, klien ingin suara bisikan itu agar segera hilang.

n) Daya tilik diri

klien mengatakan bahwa dirinya tidak mengerti dengan penyakitnya.

V. KEBUTUHAN PERENCANAAN PULANG

Kemampuan klien memenuhi kebutuhan

- | | |
|-----------------------|-------|
| • Makanan | Ya |
| • Keamanan | Ya |
| • Perawatan kesehatan | Ya |
| • Pakaian | Ya |
| • Transportasi | Ya |
| • Tempat tinggal | Ya |
| • Uang | Tidak |

Jelaskan : klien mampu memenuhi kebutuhan makan, keamanan, perawatan kesehatan, pakaian dan lain-lain

Kegiatan hidup sehari – hari

Perawatan diri

Cara pemberian : oral

Reaksi/efek obat : mengantuk

Pemeliharaan Kesehatan

Perawatan Lanjutan Ya

System pendukung Ya

Jika mempunyai system pendukung : Keluarga

Kemampuan klien dalam

- mengantisipasi kebutuhan sendiri Ya
- Membuat keputusan berdasarkan keinginan sendiri Ya
- Mengatur penggunaan obat Ya
- Melakukan pemeriksaan kesehatan Ya

Aktifitas di dalam rumah

- Mempersiapkan makanan Ya
- Menjaga kerapian rumah Ya
- Mencuci pakaian Ya
- Pengaturan keuangan Ya

Aktifitas di luar rumah

Berbelanja dan kadang-kadang mengikuti kegiatan pengajian

Apakah klien menikmati saat kerja, kegiatan produktif atau hobi ?

Ya, klien menikmati saat mengerjakan pekerjaan rumah tangga

VI. ASPEK MEDIS

Diagnosa Medik :

- Gangguan persepsi Sensori : Halusinasi pendengaran
- Skizofrenia

Terapi Medik :

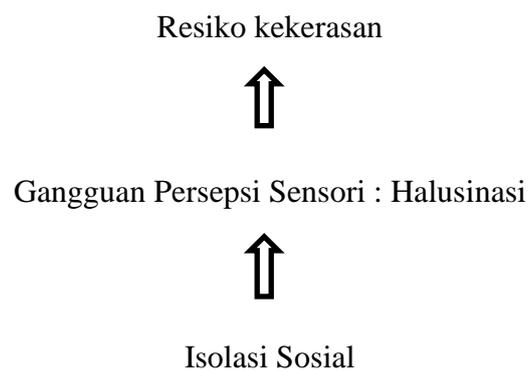
- Risperidone

VII. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

1. Halusinasi Pendengaran
2. Respon pasca trauma
3. Gangguan alam pikir
4. kurang pengetahuan

VIII. POHON MASALAH

Gambar 4.2
Pohon Masalah Klien I



IX. RUMUSAN DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Resiko kekerasan
2. Gangguan persepsi sensori : halusinasi
3. Isolasi social

X. ANALISA DATA

Tabel 4.1
Analisa Data Klien I

TANGGAL	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
30 Juni 2022	Ds : Klien mengatakan mendengar suara bisikan F : kadang-kadang T : ketika sendiri dan tiba-tiba R : khawatir dan takut Do : <ul style="list-style-type: none">- Klien terlihat melamun- Klien merasa ketakutan ketika mendengar bisikan	Resiko tinggi mencederai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. ↑ Perubahan persepsi sensori : halusinasi pendengaran. ↑ Isolasi sosial : menarik diri.	Halusinasi pendengaran

X. PERENCANAAN KEPERAWATAN

Tabel 4.2
Perencanaan Keperawatan Klien I

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan			Rasional
		Tujuan	Kriteria hasil	Tindakan keperawatan	
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>	Setelah dilakukan 1x pertemuan, klien dapat berinteraksi dan berkomunikasi dengan perawat.	<p>Bina hubungan saling percaya dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none"> Sapa klien dengan sopan, ramah baik secara verbal maupun non verbal. Perkenalkan diri dengan sopan. Tanyakan nama klien dan nama panggilan klien yang di sukai. Jelaskan tujuan dilakukan kontak atau pertemuan dengan klien. Bersikap jujur dan menepati janji. Perhatikan kebutuhan dasar klien. 	1. Akan membantu mempermudah kerjasama agar klien lebih kooperatif.
		TUK 2 : klien dapat mengenal halusinasinya	Setelah dilakukan 1x interaksi, klien dapat mengerti jelas waktu, isi, frekuensi, situasi dan kondisi yang menimbulkan halusinasi	<ol style="list-style-type: none"> Adakan kontak sering dan singkat dengan klien. Observasi perilaku yang berhubungan dengan halusinasi. Menerima halusinasi sebagai hal yang nyata bagi klien dan tidak nyata bagi perawat. Identifikasi bersama klien waktu munculnya, isi, dan frekuensi halusinasi. Diskusikan dengan 	2. Untuk mengurangi waktu kosong bagi klien sehingga klien dapat mengurangi frekuensi halusinasi.

				klien mengenai perasaannya	
		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 	4. Meningkatkan kesadaran klien akan pentingnya obat dan kesembuhannya.

				<p>menggunakan obat sesuai 5 prinsip (benar obat, benar dosis, benar klien, benar pemberian, dan benar waktu)</p>	
		<p>TUK 5 : klien mendapat dukungan keluarga untuk mengendalikan halusinasinya.</p>	<p>Setelah dilakukan 1x interaksi keluarga setuju untuk mendukung klien untuk mengendalikan halusinasinya.</p>	<p>a. BHSP dengan keluarga. b. Berikan keluarga pengetahuan tentang pengertian halusinasi, tanda dan gejala halusinasi, penyebab halusinasi, dll) c. Diskusikan dengan keluarga tentang cara merawat klien di rumah</p>	<p>5. Keluarga merupakan orang terdekat dari klien sehingga mudah untuk membantu mengendalikan halusinasi yang terjadi pada klien.</p>

XI. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Tabel 4.3
Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Klien I

Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran	30 Juni 2022	<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>Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mau berkenalan dan menyebutkan nama Klien mampu menjawab pertanyaan Klien mampu menyebutkan isi halusinasi dan frekuensi halusinasi Klien mampu diajarkan cara mengontrol halusinasi 	<p>S : Klien mengatakan namanya Ny. M Klien mengatakan umurnya 22 tahun, sudah mempunyai 2 orang anak Klien mengatakan mendengar suara bisikan dengan frekuensi kadang-kadang Klien mengatakan bisikan muncul ketika sendiri</p> <p>O : Klien terlihat dapat menjawab pertanyaan Klien terlihat kadang melamun Klien mampu diajarkan cara mengontrol halusinasi TTV : TD 110/90 mmHg N 70x/ mnt R 20x/mnt S 36°C</p> <p>A : SP 1 tercapai</p> <p>P : Evaluasi SP 1 Lanjut SP 2</p>
	1 Juli	SP 2:	S : Klien mengatakan

	2022	<p>a. Mengevaluasi masalah dan latihan sebelumnya</p> <p>b. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan berbincang dengan orang lain</p> <p>c. Membimbing klien memasukkan jadwal kegiatan harian</p> <p>Hasil :</p> <p>a. Klien mampu mengingat latihan sebelumnya</p> <p>b. Klien mampu berinteraksi dengan keluarga dan orang lain</p> <p>c. Klien mau di bimbing untuk memasukan jadwal kegiatan harian</p>	<p>masih mendengar suara bisikan dengan frekuensi kadang-kadang Klien mengatakan sudah bisa mengontrol halusinasi dengan cara menghardik</p> <p>O : Klien terlihat lebih ceria Klien terlihat mampu berinteraksi dengan keluarga dan orang lain</p> <p>A : SP 1 dan SP 2 tercapai</p> <p>P : Evaluasi SP 2 Lanjutkan SP 3</p>
	2 juli 2022	<p>SP 3:</p> <p>a. Mengevaluasi masalah dan latihan sebelumnya</p> <p>b. Melatih klien cara mengontrol halusinasi dengan kegiatan (yang bisa dilakukan klien)</p> <p>c. Membimbing klien memasukkan jadwal kegiatan harian</p> <p>Hasil :</p> <p>a. Klien mampu mengingat latihan sebelumnya</p> <p>b. Klien mampu mengontrol halusinasinya dengan cara beres-beres rumah</p> <p>c. Klien mau di bimbing untuk memasukan jadwal kegiatan harian</p>	<p>S : Klien mengatakan suara bisikan itu sudah jarang muncul Klien mengatakan klien lebih sering mengobrol dengan suaminya dan anak-anaknya Klien mengatakan bisa melakukan kegiatan beres-beres rumah</p> <p>O : Klien terlihat lebih tenang Klien terlihat melakukan kegiatan beres-beres rumah</p>

			<p>A : SP 1, SP 2 Dan SP 3 tercapai</p> <p>P : Evaluasi SP 3 Lanjutkan SP 4</p>
	3 juli 2022	<p>SP 4 :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengevaluasi masalah dan latihan sebelumnya b. Menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan teratur minum obat (prinsip 5 benar minum obat) c. Membimbing klien memasukkan jadwal kegiatan <p>Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien mampu mengingat latihan sebelumnya b. Klien teratur minum obat c. Klien sudah bisa memasukkan jadwal kegiatan harian 	<p>S : Klien mengatakan keadaannya jauh lebih tenang dari sebelumnya Klien mengatakan suara bisikan itu sudah jarang muncul Klien mengatakan rutin meminum obat secara teratur</p> <p>O : Klien terlihat sudah jarang melamun</p> <p>A : SP 1, SP 2, SP 3 dan SP 4 tercapai</p> <p>P : Pertahankan SP 1, SP 2, SP 3 dan Sp 4</p>

2) pengkajian pada klien II (Ny. H)

IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. H
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur : 40 Tahun
Informan : klien dan keluarga
Alamat : Kp. Babakan, Kelurahan Muara Sanding
Pendidikan : SMP
Agama : Islam
Tanggal pengkajian : 30 Juni 2022
No Rm : 0120850

IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Ny. S
Jenis kelamin : Perempuan
Umur : 63 Tahun
Hubungan dengan klien : Kakak
Alamat : Kp. Babakan, Kelurahan Muara Sanding

ALASAN MASUK : Keluarga klien mengatakan klien melamun dan sering berbicara sendiri mengatakan pengen menikah sejak 25 tahun yang lalu.

SAAT DI KAJI : klien terlihat diam melamun dan klien mengatakan mendengar suara-suara yang menyuruhnya untuk pergi dari rumah.

I. FAKTOR PREDISPOSISI

a. Pernah mengalami gangguan jiwa masa lalu ?

Ya, keluarga mengatakan pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu dengan pengobatan yang kurang berhasil karena klien tidak teratur minum obat.

- b. Pengobatan sebelumnya
Kurang berhasil
- c. Trauma
Klien mengatakan tidak pernah mengalami trauma
- d. Anggota keluarga yang gangguan jiwa ?
Keluarga klien mengatakan tidak ada keluarga yang mengalami gangguan jiwa seperti klien
- e. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan (perpisahan, perceraian, konflik, dll)
Keluarga mengatakan klien tidak pernah mengalami pengalaman yang tidak menyenangkan

II. PEMERIKSAAN FISIK

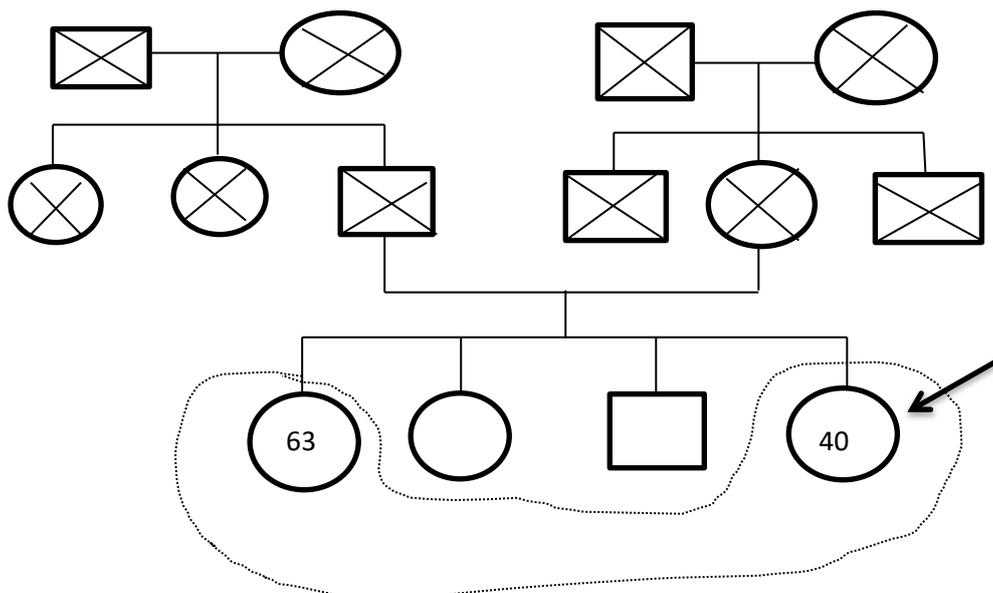
Tanda Vital : TD 110/90 mmHg, N 85x / min, S 36°C, P 20x / min

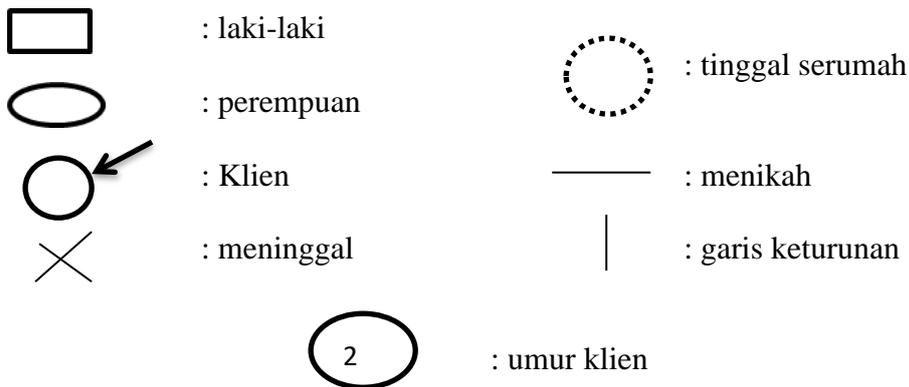
Keluhan Fisik : Saat di kaji klien mengatakan sedikit lemas

III. PSIKOSOSIAL

Genogram

**Gambar 4.3
Genogram Klien II**





Jelaskan (masalah yang berkaitan dengan komunikasi,pengambilan keputusan, dan pola asuh) :

Ny. H merupakan anak ke 4 dari 4 bersaudara, saat ini klien tinggal bersama kakak pertamanya, status Ny. H belum menikah yang membuat klien berbicara sendiri ingin menikah dan klien merasa malu karena di umur 40 tahun belum menikah.

Konsep Diri

- Citra Tubuh : klien mengatakan suka dengan semua anggota tubuhnya, penampilan klien bersih, rapi dan tidak bau dan klien mampu merawat dirinya sendiri
- Identitas : klien merupakan anak ke 4 dari 4 bersaudara
- Peran : klien berperan sebagai adik dan tinggal bersama kakak pertamanya
- Ideal Diri : klien mengatakan ingin segera menikah
- Harga Diri : klien merasa malu di umur 40 tahun belum menikah

Hubungan Sosial

- Orang yang berarti : kakak-kakaknya
- Peran serta dalam kegiatan kelompok :
- Klien mengatakan tidak mengikuti kegiatan kelompok
- Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain:
- klien mengatakan tidak ada hambatan

Spiritual

Nilai dan keyakinan : klien mengatakan klien beragama islam

Kegiatan ibadah : klien mengatakan selalu menjalankan ibadahnya

IV. STATUS MENTAL

a) Penampilan

penampilan klien bersih, baju rapih tetapi rambut tidak rapih

b) Pembicaraan

Saat di ajak berbicara, klien berbicara lancar tetapi dengan nada lemah

c) Aktivitas motoric

Klien terlihat lesu

d) Alam perasaan

klien mengatakan perasaannya biasa-biasa saja

e) Afek

ekspresi wajah klien tampak datar

f) Interaksi selama wawancara

Kooperatif dan mau menjawab pertanyaan-pertanyaan

g) Persepsi

Halusinasi : pendengaran

Klien mengatakan sering mendengarkan suara – suara, suara tersebut terdengar tidak terlalu lama, setelah itu suaranya pun juga menghilang, dan respon klien hanya diam saat mendengar suara – suara tersebut.

h) Proses piker/Isi pikir

Klien menjawab saat diberi pertanyaan

i) Waham

Klien tidak mengalami waham

j) Tingkat kesadaran

Klien dapat mengetahui waktu dan tempat dimana ia sekarang

k) Memori

Tidak ada gangguan daya ingat

l) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Konsentrasi baik dan mampu berhitung

m) Kemampuan penilaian

Gangguan ringan, klien ingin suara bisikan itu agar segera hilang.

n) Daya tilik diri

klien mengatakan bahwa dirinya tidak sedang sakit jiwa

V. **KEBUTUHAN PERENCANAAN PULANG**

Kemampuan klien memenuhi kebutuhan

- Makanan Ya
- Keamanan Ya
- Perawatan kesehatan Ya
- Pakaian Ya
- Transportasi Ya
- Tempat tinggal Ya
- Uang Tidak

Jelaskan : klien mampu memenuhi kebutuhan makan, keamanan, perawatan kesehatan, pakaian dan lain-lain

Kegiatan hidup sehari – hari

Perawatan diri

- Mandi mandiri
- Kebersihan mandiri
- Makan mandiri
- BAK/BAB mandiri
- Ganti Pakaian mandiri

Jelaskan : klien mampu melakukan perawatan diri secara mandiri

Nutrisi (makan dan minum)

Apakah anda puas dengan pola makan anda ?	Ya
Apakah anda makan memisahkan diri ?	Tidak
Frekuensi makan sehari :	3x sehari
Frekuensi Minum sehari :	8 gelas sehari
Nafsu makan :	Meningkat
Berat badan :	Meningkat
BB terendah : 50 kg	BB tertinggi : 55 Kg

c. Istirahat dan Tidur

Apakah ada masalah tidur ?	Ya
Apakah merasa segar setelah bangun tidur ?	Ya
Apakah ada kebiasaan tidur siang ?	Ya
Lama tidur siang :	3 jam
Aktifitas sebelum/sesudah tidur :	
Klien mengatakan suka menonton tv dan berjalan-jalan disekitar rumahnya	
Lama tidur malam :	8 Jam
Apakah ada gangguan tidur ?	Ya
Sering terbangun dimalam hari	

Penggunaan Obat , meliputi

Jenis Obat ; risperidon, clozapine
Dosis Obat ; 2 mg, 25 mg
Frekuensi minum obat : 1x1, 1x1
Cara pemberian : oral, oral
Reaksi/efek obat : mengantuk, pusing

Pemeliharaan Kesehatan

Perawatan Lanjutan	Ya
System pendukung	Ya

Jika mempunyai system pendukung : Keluarga

Kemampuan klien dalam

- mengantisipasi kebutuhan sendiri Ya
- Membuat keputusan berdasarkan keinginan sendiri Ya
- Mengatur penggunaan obat Tidak
- Melakukan pemeriksaan kesehatan Ya

Aktifitas di dalam rumah

- Mempersiapkan makanan Ya
- Menjaga kerapihan rumah Ya
- Mencuci pakaian Tidak
- Pengaturan keuangan Tidak

Aktifitas di luar rumah

Berjalan-jalan disekitar rumah

Apakah klien menikmati saat kerja, kegiatan produktif atau hobi ?

Ya, klien menikmati berjalan-jalan di sekitar rumahnya

VI. ASPEK MEDIS

Diagnosa Medik :

- Gangguan persepsi Sensori : Halusinasi pendengaran
- Skizofrenia

Terapi Medik :

- Risperidone
- Clozapine

VII. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

- a. Halusinasi Pendengaran
- b. Harga diri rendah
- c. Gangguan Komunikasi

VIII. POHON MASALAH

Gambar 4.4
Pohon Masalah Klien II



IX. RUMUSAN DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Resiko kekerasan
2. Gangguan persepsi sensori : halusinasi
3. Isolasi social

X. ANALISA DATA

Tabel 4.4
Analisa Data Klien II

TANGGAL	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
30 Juni 2022	<p>DS : Klien mengatakan sering mendengarkan suara – suara</p> <p>I : suara tersebut menyuruh klien untuk pergi dari rumah</p> <p>F : suara tersebut terdengar tidak terlalu lama, setelah itu suaranya pun juga menghilang</p> <p>R : diam dan menutup telinga</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat diam - Klien terlihat berbicara sendiri - Klien terlihat waspada - Klien terlihat menunjuk kesatu arah 	<p>Resiko tinggi mencederai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan.</p> <p style="text-align: center;">↑</p> <p>Perubahan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.</p> <p style="text-align: center;">↑</p> <p>Isolasi sosial : menarik diri.</p>	Halusinasi pendengaran

XI. PERENCANAAN KEPERAWATAN

Tabel 4.5
Perencanaan Keperawatan Klien II

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan			Rasional
		Tujuan	Kriteria hasil	Tindakan keperawatan	
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>	Setelah dilakukan 1x pertemuan, klien dapat berinteraksi dan berkomunikasi dengan perawat.	<p>Bina hubungan saling percaya dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none"> Sapa klien dengan sopan, ramah baik secara verbal maupun non verbal. Perkenalkan diri dengan sopan. Tanyakan nama klien dan nama panggilan klien yang disukai. Jelaskan tujuan dilakukan kontak atau pertemuan dengan klien. Bersikap jujur dan menepati janji. Perhatikan kebutuhan dasar klien. 	1. Akan membantu mempermudah kerjasama agar klien lebih kooperatif.
		TUK 2 : klien dapat mengenal halusinasinya	Setelah dilakukan 1x interaksi, klien dapat mengerti jelas waktu, isi, frekuensi, situasi dan kondisi yang menimbulkan halusinasi	<ol style="list-style-type: none"> Adakan kontak sering dan singkat dengan klien. Observasi perilaku yang berhubungan dengan halusinasi. Menerima halusinasi sebagai hal yang nyata bagi klien dan tidak nyata bagi perawat. Identifikasi bersama klien waktu munculnya, isi, dan frekuensi halusinasi. Diskusikan dengan klien mengenai perasaannya 	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 halusinasi	<ol style="list-style-type: none"> Identifikasi bersama klien tindakan yang bisa dilakukan bila halusinasi terjadi. Bersama klien merencanakan kegiatan sehari – hari untuk mencegah terjadinya ha- 	3. Untuk mempermudah klien mengendalikan halusinasinya dengan teknik yang telah

			nasinya.	<p>lusinasi.</p> <p>c. Dorong klien untuk memilih cara yang akan digunakan dalam mengendalikan halusinasi.</p> <p>d. Dorong klien untuk melakukan tindakan sesuai dengan cara yang telah dipilih klien untuk mengendalikan halusinasi.</p> <p>e. Diskusikan dengan klien hasil upaya yang telah dilakukan.</p>	dipilih oleh klien.
		TUK 4 : klien dapat mengkonsumsi obat untuk mengendalikan halusinasinya.	Setelah dilakukan 1x Interaksi klien menyebutkan manfaat dan kerugian minum obat	<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 di rumah</p>	5. Keluarga merupakan orang terdekat dari klien sehingga mudah untuk membantu mengendalikan halusinasi yang terjadi pada klien.

XII. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Tabel 4.6
Implementasi dan Evaluasi Klien II

Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran	30 Juni 2022	<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>Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mau berkenalan dan menyebutkan nama Klien mampu menjawab pertanyaan Klien mampu menyebutkan isi halusinasi dan frekuensi halusinasi Klien mampu diajarkan cara mengontrol halusinasi 	<p>S : Klien mengatakan namanya Ny. H Klien mengatakan umurnya 40 tahun, belum menikah dan ingin menikah Klien mengatakan sering mendengarkan suara – suara, suara tersebut terdengar tidak terlalu lama, setelah itu suaranya pun juga menghilang</p> <p>O : Klien terlihat dapat menjawab pertanyaan Respon klien hanya diam saat mendengar suara-suara tersebut Klien mampu diajarkan cara mengontrol halusinasi TTV : TD 110/90 mmHg N 85x/ mnt R 20x/mnt S 36°C</p> <p>A : SP 1 tercapai</p> <p>P : Evaluasi SP 1 Lanjut SP 2</p>

	1 Juli 2022	<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 memasukkan jadwal kegiatan harian <p>Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mampu mengingat latihan sebelumnya Klien mampu berinteraksi dengan orang lain dan keluarga Klien mau dibimbing untuk memasukan jadwal kegiatan harian 	<p>S : Klien mengatakan masih mendengar suara-suara itu, suara tersebut terdengar tidak terlalu lama, setelah itu suaranya pun juga menghilang Klien mengatakan sudah bisa mengontrol halusinasi dengan cara menghardik Klien bisa berinteraksi dengan orang lain</p> <p>O : Klien kooperatif Klien terlihat mampu berinteraksi dengan keluarga dan orang lain</p> <p>A : SP 1 dan SP 2 tercapai</p> <p>P : Evaluasi SP 2 Lanjutkan SP 3</p>
	2 juli 2022	<p>SP 3:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengevaluasi masalah dan latihan sebelumnya Melatih klien cara mengontrol halusinasi dengan kegiatan (yang bisa dilakukan klien) Membimbing klien memasukkan jadwal kegiatan harian <p>Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien msmpu mengingat latihan sebe- 	<p>S : Klien mengatakan suara itu sudah jarang muncul</p> <p>O : Klien kooperatif Klien terlihat lebih tenang Klien mampu melakukan kegiatan menyapu</p> <p>A : SP 1, SP 2 Dan SP 3 tercapai</p>

		<p>lumnya</p> <p>b. Klien mampu mengontrol halusinasinya dengan kegiatan menyapu</p> <p>c. Klien mau dibimbing untuk memasukan jadwal kegiatan harian</p>	<p>P : Evaluasi SP 3 Lanjutkan SP 4</p>
	3 juli 2022	<p>SP 4 :</p> <p>a. Mengevaluasi masalah dan latihan sebelumnya</p> <p>b. Menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan teratur minum obat (prinsip 5 benar minum obat)</p> <p>c. Membimbing klien memasukkan jadwal kegiatan</p> <p>Hasil :</p> <p>a. Klien mampu mengingat latihan sebelumnya</p> <p>b. Klien belum mampu minum obat secara mandiri harus dengan bantuan keluarga dan dengan cara tanpa sepengetahuan klien karena sering menolak</p> <p>c. Klien mau dibimbing untuk memasukan jadwal kegiatan</p>	<p>S :Klien mengatakan suara itu sudah jarang muncul Klien mengatakan tidak minum obat Keluarga mengatakan klien diberi obat tanpa sepengetahuan klien karena sering menolak</p> <p>O : Klien kooperatif Klien lebih berekspresi</p> <p>A : SP 1, SP 2, SP 3 dan SP 4 tercapai</p> <p>P : Pertahankan SP 1, SP 2, SP 3 dan Sp 4</p>

3) Pengkajian pada klien III (Ny. V)

IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. V
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur : 52 Tahun
Informan : klien dan keluarga
Alamat : Kp. Sodong, Kelurahan Muara Sanding
Pendidikan : SMA
Agama : Islam
Tanggal pengkajian : 30 Juni 2022
No Rm : 0130560

IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. D
Jenis kelamin : Laki-laki
Umur : 48 Tahun
Hubungan dengan klien : Suami
Alamat : Kp. Sodong, Kelurahan Muarasanding

ALASAN MASUK : keluarga mengatakan Ny. V mulai mengalami masalah kesehatan jiwa sejak ada konflik keluarga 12 tahun yang lalu, membuat klien mengurung diri, berbicara sendiri dan kadang-kadang mengamuk karena klien mendengar suara-suara yang menyalahkan dirinya.

SAAT DI KAJI : saat ini klien jarang mendengar suara-suara dan hanya kadang-kadang mendengar

I. FAKTOR PREDISPOSISI

- a. Pernah mengalami gangguan jiwa masa lalu ?
Klien mengatakan tidak pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu
- b. Pengobatan sebelumnya
Tidak pernah pengobatan sebelumnya
- c. Trauma
Tidak ada trauma
- d. Anggota keluarga yang gangguan jiwa ?
Keluarga klien mengatakan tidak ada keluarga yang mengalami gangguan jiwa
- e. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan (perpisahan/perceraian/ konflik/ dst)
Keluarga mengatakan klien mengalami konflik keluarga, karena klien selingkuh dengan suami saudaranya sehingga menyebabkan klien mengurung diri, berbicara sendiri dan kadang-kadang mengamuk karena klien merasa bersalah.

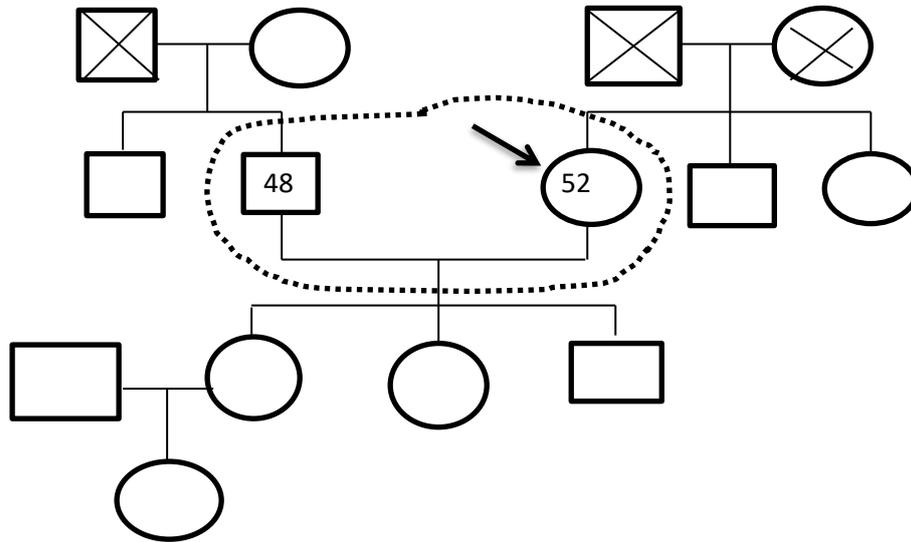
II. PEMERIKSAAN FISIK

Tanda Vital : TD 130/100 mmHg, N 90x / min, S 36°C, P 20x / min

Keluhan Fisik : Tidak ada keluhan fisik

III. PSIKOSOSIAL
Genogram

Gambar 4.5
Genogram Klien III



- | | | | |
|--|-------------|--|-------------------|
| | : laki-laki | | : menikah |
| | : perempuan | | : garis keturunan |
| | : Klien | | : tinggal serumah |
| | : meninggal | | : Umur klien |

Jelaskan (masalah yang berkaitan dengan komunikasi, pengambilan keputusan, dan pola asuh) :

Ny. V merupakan seorang ibu rumah tangga dan tinggal dengan suaminya memiliki 3 orang anak dan 1 cucu, 2 anak perempuan, 1 cucu perempuan dan 1 anak laki-laki. Tidak ada masalah dengan komunikasi, pengambilan keputusan, dan pola asuh klien

Konsep Diri

- Citra Tubuh : klien mengatakan suka dengan semua anggota tubuhnya, penampilan klien bersih, rapi dan tidak bau dan klien mampu merawat dirinya sendiri
- Identitas : klien seorang perempuan berusia 52 tahun, seorang istri dari Tn. D, dan seorang ibu dari anak-anaknya
- Peran : klien berperan sebagai istri dan ibu, aktivitas sehari-harinya yaitu menjadi ibu rumah tangga
- Ideal Diri : klien mengatakan ingin menjalani hidup normal
- Harga diri : klien mengatakan ingin sembuh sehingga dapat menjalani kehidupannya

Hubungan Sosial

Orang yang berarti : suami dan anak-anaknya

Peran serta dalam kegiatan kelompok :

klien mengatakan tidak mengikuti kegiatan kelompok

Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain:

klien mengatakan dapat berhubungan dengan orang yang ada disekitarnya

Spiritual

Nilai dan keyakinan : klien mengatakan beragama islam

Kegiatan ibadah : klien mengatakan selalu menjalankan ibadahnya jika tidak sedang sakit

IV. STATUS MENTAL

a. Penampilan

penampilan klien sesuai, rapih dan bersih

b. Pembicaraan

Klien dapat berbicara dengan jelas dan Lancar

c. Aktivitas motoric

Aktivitas motoric klien baik

d. Alam perasaan

Khawatir karena suara-suara tidak jelas dan tidak ada wujudnya itu selalu mengganggu klien

e. Afek

ekspresi wajah klien datar

f. Interaksi selama wawancara

Kooperatif dan mau menjawab pertanyaan-pertanyaan

g. Persepsi

Halusinasi : pendengaran

Klien mengatakan mendengar suara bisikan yang menyalahkan dirinya

h. Proses piker/Isi pikir

Klien menjawab saat dikasih pertanyaan

i. Waham

Klien tidak mengalami waham

j. Tingkat kesadaran

Klien dapat mengetahui waktu dan tempat dimana ia sekarang

k. Memori

Tidak ada gangguan daya ingat

l. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Konsentrasi baik dan mampu berhitung

m. Kemampuan penilaian

Gangguan ringan, klien ingin suara bisikan itu agar segera hilang.

n. Daya tilik diri

klien merasa bahwa suara yang ia dengar itu nyata walaupun tak bisa melihatnya

V. KEBUTUHAN PERENCANAAN PULANG

Kemampuan klien memenuhi kebutuhan

- Makanan Ya
- Keamanan Ya
- Perawatan kesehatan Ya
- Pakaian Ya
- Transportasi Ya
- Tempat tinggal Ya
- Uang Ya

Jelaskan : klien mampu memenuhi kebutuhan makan, keamanan, perawatan kesehatan, pakaian dan lain-lain

Kegiatan hidup sehari – hari

Perawatan diri

- Mandi mandiri
- Kebersihan mandiri
- Makan mandiri
- BAK/BAB mandiri
- Ganti Pakaian mandiri

Jelaskan : klien mampu melakukan perawatan diri secara mandiri

Nutrisi (makan dan minum)

- Apakah anda puas dengan pola makan anda ? Ya
- Apakah anda makan memisahkan diri ? Tidak
- Frekuensi makan sehari : 3x sehari
- Frekuensi Minum sehari : 7-8 gelas sehari
- Nafsu makan : Meningkat
- Berat badan : Meningkat
- BB terendah : 50 kg BB tertinggi : 60 Kg

Istirahat dan Tidur

Apakah ada masalah tidur ?	Tidak
Apakah merasa segar setelah bangun tidur ?	Ya
Apakah ada kebiasaan tidur siang ?	Ya
Lama tidur siang :	2-3 jam
Lama tidur malam :	8 Jam
Apakah ada gangguan tidur ?	Tidak

Penggunaan Obat , meliputi

Jenis Obat ; risperidon, clozapine
Dosis Obat ; 2 mg, 25 mg
Frekuensi minum obat : 1x1, 1x1
Cara pemberian : oral
Reaksi/efek obat : mengantuk, pusing

Pemeliharaan Kesehatan

Perawatan Lanjutan Ya
System pendukung Ya
Jika mempunyai system pendukung : Keluarga

Kemampuan klien dalam

- mengantisipasi kebutuhan sendiri Ya
- Membuat keputusan berdasarkan keinginan sendiri Ya
- Mengatur penggunaan obat Ya
- Melakukan pemeriksaan kesehatan Ya

Aktifitas di dalam rumah

- Mempersiapkan makanan Ya
- Menjaga kerapihan rumah Ya

- Mencuci pakaian Ya
- Pengaturan keuangan Ya

Aktifitas di luar rumah

Berbelanja

Apakah klien menikmati saat kerja, kegiatan produktif atau hobi ?

Ya, klien menikmati saat mengerjakan pekerjaan rumah tangga

VI. ASPEK MEDIS

Diagnosa Medik :

- Gangguan persepsi Sensori : Halusinasi pendengaran
- Skizofrenia

Terapi Medik :

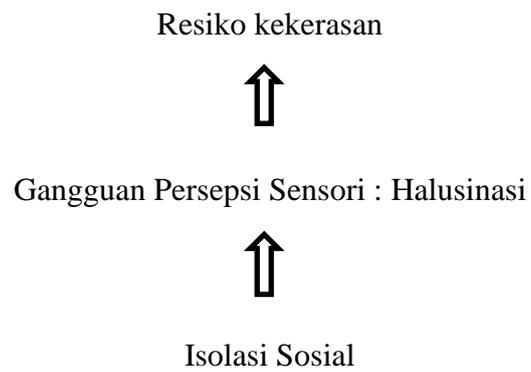
- Risperidone
- Clozapine

VII. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

- a. Halusinasi Pendengaran
- b. Respon pasca trauma
- c. Gangguan alam pikir

VIII. POHON MASALAH

Gambar 4.6
Pohon Masalah Klien III



IX. RUMUSAN DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Resiko kekerasan
2. Gangguan persepsi sensori : halusinasi
3. Isolasi social

X. ANALISA DATA

Tabel 4.7
Analisa data Klien III

TANGGAL	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
30 Juni 2022	<p>DS : klien mengatakan mendengar bisikan-bisikan</p> <p>I : bisikan tersebut menyalahkan dirinya</p> <p>F : kadang-kadang</p> <p>T : pada saat sendiri</p> <p>R : merasa bersalah</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat murung dan sedih - Klien terlihat gelisah 	<p>Resiko tinggi mencederai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan.</p> <p style="text-align: center;">↑</p> <p>Perubahan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.</p> <p style="text-align: center;">↑</p> <p>Isolasi sosial : menarik diri.</p>	Halusinasi pendengaran

X. PERENCANAAN KEPERAWATAN

Tabel 4.8
Perencanaan Keperawatan Klien III

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan			Rasional
		Tujuan	Kriteria hasil	Tindakan keperawatan	
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>	Setelah dilakukan 1x pertemuan, klien dapat berinteraksi dan berkomunikasi dengan perawat.	<p>Bina hubungan saling percaya dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none"> Sapa klien dengan sopan, ramah baik secara verbal maupun non verbal. Perkenalkan diri dengan sopan. Tanyakan nama klien dan nama panggilan klien yang di sukai. Jelaskan tujuan dilakukan kontak atau pertemuan dengan klien. Bersikap jujur dan menepati janji. Perhatikan kebutuhan dasar klien. 	1. Akan membantu mempermudah kerjasama agar klien lebih kooperatif.
		TUK 2 : klien dapat mengenal halusinasinya	Setelah dilakukan 1x interaksi, klien dapat mengerti jelas waktu, isi, frekuensi, situasi dan kondisi yang menimbulkan halusinasi	<ol style="list-style-type: none"> Adakan kontak sering dan singkat dengan klien. Observasi perilaku yang berhubungan dengan halusinasi. Menerima halusinasi sebagai hal yang nyata bagi klien dan tidak nyata bagi perawat. Identifikasi bersama klien waktu munculnya, isi, dan frekuensi halusinasi. Diskusikan dengan klien mengenai perasaannya 	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.	<ol style="list-style-type: none"> Identifikasi bersama klien tindakan yang bisa dilakukan bila halusinasi terjadi. Bersama klien merencanakan kegiatan sehari – hari untuk mencegah terjadinya 	3. Untuk mempermudah klien mengendalikan halusinasinya dengan teknik yang telah

				<p>halusinasi.</p> <p>c. Dorong klien untuk memilih cara yang akan digunakan dalam mengendalikan halusinasi.</p> <p>d. Dorong klien untuk melakukan tindakan sesuai dengan cara yang telah dipilih klien untuk mengendalikan halusinasi.</p> <p>e. Diskusikan dengan klien hasil upaya yang telah dilakukan.</p>	dipilih oleh klien.
		TUK 4 : klien dapat mengkonsumsi obat untuk mengendalikan halusinasinya.	Setelah dilakukan 1x Interaksi klien menyebutkan manfaat dan kerugian minum obat	<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 di rumah</p>	5. Keluarga merupakan orang terdekat dari klien sehingga mudah untuk membantu mengendalikan halusinasi yang terjadi pada klien.

XI. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Tabel 4.9
Implementasi dan Evaluasi Klien III

Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran	30 Juni 2022	<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 memasukkan dalam jadwal harian <p>Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mau berkenalan dan menyebutkan nama Klien mampu menjawab pertanyaan Klien mampu menyebutkan isi halusinasi dan frekuensi halusinasi Klien mampu diajarkan cara mengontrol halusinasi 	<p>S : Klien mengatakan namanya Ny. V Klien mengatakan umurnya 52 tahun, sudah mempunyai 3 orang anak dan 1 cucu Klien mengatakan mendengar suara bisikan yang menyalahkan dirinya</p> <p>O : Klien terlihat dapat menjawab pertanyaan Klien mampu diajarkan cara mengontrol halusinasi TTV : TD 130/100 mmHg N 85x/ mnt R 20x/mnt S 36°C</p> <p>A : SP 1 tercapai</p> <p>P : Evaluasi SP 1 Lanjut SP 2</p>
	1 Juli 2022	<p>SP 2:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengevaluasi masalah dan latihan sebe- 	<p>S : Klien mengatakan masih mendengar suara bisikan yang</p>

		<p>lumnya</p> <p>b. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan berbincang dengan orang lain</p> <p>c. Membimbing klien memasukkan jadwal kegiatan harian</p> <p>Hasil :</p> <p>a. Klien mampu mengingat latihan sebelumnya</p> <p>b. Klien mampu berinteraksi dengan keluarga dan orang lain</p> <p>c. Klien mau di bimbing untuk memasukan jadwal kegiatan harian</p>	<p>menyalahkan dirinya dengan frekuensi kadang-kadang</p> <p>Klien mengatakan sudah bisa mengontrol halusinasi dengan cara menghardik</p> <p>O : Klien kooperatif Klien terlihat mampu berinteraksi dengan keluarga dan orang lain</p> <p>A : SP 1 dan SP 2 tercapai</p> <p>P : Evaluasi SP 2 Lanjutkan SP 3</p>
	2 juli 2022	<p>SP 3:</p> <p>a. Mengevaluasi masalah dan latihan sebelumnya</p> <p>b. Melatih klien cara mengontrol halusinasi dengan kegiatan (yang bisa dilakukan klien)</p> <p>c. Membimbing klien memasukkan jadwal kegiatan harian</p> <p>Hasil :</p> <p>a. Klien mampu mengingat latihan sebelumnya</p> <p>b. Klien mampu mengontrol halusinasinya dengan kegiatan beres-beres rumah, belanja dan memasak</p> <p>c. Klien mau dibimbing</p>	<p>S : Klien mengatakan suara bisikan itu sudah jarang muncul</p> <p>Klien mengatakan bisa melakukan kegiatan beres-beres rumah, belanja dan memasak</p> <p>O : Klien terlihat lebih tenang</p> <p>Klien kooperatif</p> <p>Klien terlihat melakukan kegiatan beres-beres rumah</p> <p>A : SP 1, SP 2 Dan SP 3 tercapai</p> <p>P : Evaluasi SP 3 Lanjutkan SP 4</p>

		untuk memasukan jadwal kegiatan harian	
	3 juli 2022	<p>SP 4 :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengevaluasi masalah dan latihan sebelumnya Menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan teratur minum obat (prinsip 5 benar minum obat) Membimbing klien memasukkan jadwal kegiatan <p>Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mampu mengingat latihan sebelumnya Klien teratur minum obat Klien bisa memasukan jadwal kegiatan harian 	<p>S : Klien mengatakan keadaannya jauh lebih tenang dari sebelumnya Klien mengatakan suara bisikan itu sudah jarang muncul Klien mengatakan rutin meminum obat secara teratur</p> <p>O : Klien terlihat lebih berekspresi</p> <p>A : SP 1, SP 2, SP 3 dan SP 4 tercapai</p> <p>P : Pertahankan SP 1, SP 2, SP 3 dan Sp 4</p>

4.2 Pembahasan

Setelah melaksanakan asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun perencanaan, melaksanakan implementasi dan mengevaluasi hasil asuhan keperawatan pada klien dengan masalah gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran di wilayah kerja Puskesmas Siliwangi Kabupaten Garut, yang dilakukan selama 1 minggu di rumah klien I Ny. M, klien II Ny. H dan klien III Ny. V yang berada di kelurahan Muara Sanding, sebagai berikut :

4.2.1 Pengkajian

Pada laporan kasus ini penulis melakukan pengkajian pada klien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran, didapatkan klien I (Ny. M) mengatakan klien sering melamun dan berbicara sendiri, merasa ketakutan ketika mendengar suara atau bisikan dan pada saat di kaji klien sudah mampu berinteraksi dengan keluarga, tetapi klien masih terlihat melamun dan klien mengatakann sesekali masih mendengar bisikan. Pada klien II (Ny. H) mengatakan klien melamun dan sering berbicara sendiri mengatakan pengen menikah, pada saat di kaji klien terlihat diam melamun dan klien mengatakan mendengar suara-suara yang menyuruhnya untuk pergi dari rumah. Sedangkan pada klien III (Ny. V) mengatakan Ny. V mulai mengalami masalah kesehatan jiwa sejak ada konflik keluarga, membuat klien mengurung diri, berbicara sendiri dan kadang-kadang mengamuk karena klien mendengar suara-suara yang menyalahkan dirinya, pada saat di kaji klien mengatakan sudah jarang mendengar suara-suara dan hanya kadang-kadang mendengar.

Halusinasi pendengaran paling sering terjadi pada saat klien mendengar suara-suara, halusinasi ini sudah melebur dan pasien merasa sangat ketakutan, panik dan tidak bisa membedakan antara khayalan dan kenyataan yang dialaminya. Halusinasi ialah salah satu gangguan persepsi, dimana terjadi pengalaman indera tanpa adanya rangsangan sensorik (persepsi indera yang salah), dimana klien mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan,

pengecapan, perabaan atau penghidung, pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada²⁴.

Klien I Ny. M merupakan anak pertama dari 2 bersaudara, dan seorang ibu rumah tangga, klien menikah dengan suaminya lalu memiliki 2 orang anak, 1 anak perempuan dan 1 anak laki-laki. Klien mengatakan perannya sebagai ibu rumah tangga, klien ingin cepat sembuh, bagi klien orang yang sangat berarti adalah suami dan anak-anaknya. Dari hasil observasi, cara berpakaian klien sesuai dan rapi, rambut rapi. Saat berinteraksi klien bicara dengan lancar, suara keras tidak gagap dan klien mampu memulai pembicaraan serta kooperatif. Klien mengalami persepsi pendengaran yang berupa isi: klien mendengarkan bisikan yang tidak ada wujudnya, frekuensi : kadang-kadang , proses pikir klien baik yaitu saat interaksi tidak berbelit- belit dan langsung ke topik dan tujuan yang dibicarakan dengan perawat.

Pada klien II Ny. H merupakan anak ke 4 dari 4 bersaudara, klien belum menikah, klien berperan sebagai adik dan tinggal bersama kakak pertamanya, klien merasa malu di umur 40 tahun belum menikah, bagi klien orang yang berarti adalah kakak-kakaknya. Dari hasil observasi, penampilan klien bersih, baju rapih tetapi rambut tidak rapih/ sedikit acak-acakan, saat di ajak berbicara, klien berbicara lancar tetapi dengan nada lemah, dengan ekspresi wajah klien tampak datar. Klien mengalami persepsi pendengaran yang berupa sering mendengarkan suara – suara, suara tersebut terdengar tidak terlalu lama, setelah itu suaranya pun juga menghilang, dan respon klien hanya diam saat mendengar suara – suara tersebut, .daya tilik diri klien mengatakan bahwa diriya tidak sedang sakit jiwa.

Pada klien III Ny. V merupakan seorang ibu rumah tangga, klien menikah dengan suaminya dan memiliki 3 orang anak dan 1 cucu, klien mengatakan ingin sembuh sehingga dapat menjalani kehidupannya, bagi klien orang yang berarti adalah suami dan anak-anaknya. Dari hasil observasi, penampilan klien bersih, rapih dan tidak bau, klien mampu merawat dirinya sendiri, klien dapat berbicara dengan

²⁴ Gaol, “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. I Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran.”

jelas dan lancar, alam perasaan klien khawatir karena suara-suara tidak jelas dan tidak ada wujudnya itu selalu mengganggu klien, ekspresi wajah klien datar tetapi klien kooperatif dan mampu menjawab pertanyaan, klien mengalami gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran karena klien mendengar suara bisikan yang menyalahkan dirinya, daya tilik dirinya klien merasa bahwa suara yang ia dengar itu nyata walaupun tidak bisa melihatnya.

Penyebab terjadinya halusinasi merupakan faktor perkembangan yaitu fungsi perkembangan klien menjadi terganggu misalnya rendahnya control serta kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, dan hilang percaya diri. Faktor biologis dimana adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka didalam tubuh akan menghasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogen neurokimia. Dampak stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasi neurotransmitter otak. Ini menunjukkan penelitian pencitraan otak sudah menunjukkan keterlibatan otak yang lebih luas dalam perkembangan skizofrenia. Lesi pada daerah frontal, temporal dan limbik berhubungan dengan perilaku psikotik²⁵.

Psikologis merupakan lingkungan klien yang sangat mempengaruhi respon dan kondisi psikologis klien. Salah satu sikap atau keadaan yang dapat mempengaruhi gangguan orientasi realita adalah penolakan atau tindakan kekerasan dalam rentang hidup klien, dengan tipe kepribadian lemah serta tidak bertanggung jawab mudah terjerumus akan penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh di ketidakmampuan klien dalam mengambil keputusan yang sempurna demi masa depannya, klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam khayal.

Pada klien gangguan persepsi sensori pada pemeriksaan fisik terdapat pengkajian psikososial yang meliputi: genogram untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat genetik yang menyebabkan/menurunkan gangguan jiwa, konsep diri

²⁵ Meylani and Pardede, "Penerapan Strategi Pelaksanaan (SP) 1-4 Dengan Masalah Halusinasi Pada Penderita Skizofrenia: Studi Kasus."

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 lingkungan²⁶.

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. Observasi penampilan 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. Merupakan nada perasaan yang menyenangkan atau tidak menyenangkan yang menyertai suatu pikiran dan langsung relatif lama dengan sedikit komponen fisiologis/fisik serta bangga, kecewa. Emosi merupakan manifestasi afek yang ditampilkan/ diekspresikan keluar, disertai banyak komponen fisiologis dan berlangsung relatif lebih singkat/spontan seperti sedih, ketakutan, putus asa, kuatir atau gembira berlebihan.

²⁶ "Rachman Indra Setiawan" (2017). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Skizofrenia Simplek Dengan Masalah Gangguan Persepsi Sensori "Halusinasi Pendengaran" Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

Menurut Azizah (2016), tanda dan gejala halusinasi yaitu menarik diri dari orang lain, dan berusaha untuk menghindar diri dari orang lain, lalu tersenyum sendiri, tertawa sendiri, duduk terpukau (berkhayal), bicara sendiri, memandangi satu arah, menggerakkan bibir tanpa suara, penggerak mata yang cepat, dan respon verbal yang lambat, menyerang, sulit berhubungan dengan orang lain, tiba-tiba marah, curiga, bermusuhan, merusak (diri sendiri, orang lain dan lingkungan) takut dan gelisah, ekspresi muka tegang, mudah tersinggung, jengkel, terjadi peningkatan denyut jantung, pernapasan dan tekanan darah.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan perbedaan data antara klien I, klien II, dan klien III. Pada klien I didapatkan data jika klien sering melamun dan klien sesekali masih mendengarkan bisikan sehingga klien ketakutan, tekanan darah 110/90 mmHg, nadi 70 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36°C, saat pengkajian klien mengatakan sedikit pusing. Pada klien II didapatkan hasil yaitu klien terlihat diam dan klien mengatakan mendengar suara yang menyuruhnya untuk pergi dari rumah, tekanan darah 110/90 mmHg, nadi 85x/ menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36°C dan pada saat pengkajian klien mengatakan sedikit lemas. Sedangkan pada klien III didapatkan hasil yaitu saat ini klien jarang mendengar suara yang menyalahkan dirinya dan hanya kadang-kadang mendengar, tekanan darah 130/100 mmHg, nadi 90x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36°C, saat pengkajian klien mengatakan tidak ada keluhan fisik.

Berdasarkan hasil pengkajian pada klien I, II dan III yang mengalami masalah persepsi sensori halusinasi pendengaran berada di tahap halusinasi yang berbeda, pada klien I Ny. M dan klien III Ny. V berada di tahap 3 : *Condemning Severe Level of Anxiety* yaitu pada tahap ini halusinasi bersifat menyalahkan dan sering mendatangi klien. pengalaman sensori individu menjadi sering datang dan mengalami bias sehingga pengalaman sensori tersebut mulai bersifat menjijikan dan menakutkan. Individu mulai merasa kehilangan kendali, tidak mampu mengontrol dan berusaha untuk menjauhi dirinya dengan objek yang dipersepsikan individu. individu akan merasa malu karena pengalaman sensorinya tersebut dan

akhirnya menarik diri dengan orang lain dengan intensitas waktu yang lama.

Sedangkan pada klien II Ny. H berada pada tahap 2 : *Comforting Moderate Level of Anxiety* yaitu pada tahap ini, halusinasi bersifat menyenangkan dan secara umum individu menerimanya dengan sesuatu yang alami. Individu mengalami emosi yang berlanjut, seperti adanya perasaan cemas, kesepian, perasaan berdosa dan ketakutan sehingga individu mencoba untuk memusatkan pemikiran pada timbulnya kecemasan dan pada penanganan pikiran untuk mengurangi kecemasan tersebut. Dalam tahap ini, ada kecenderungan klien merasa nyaman dengan halusinasinya dan halusinasi ini bersifat sementara.

Jadi, pada proses pengkajian menggunakan metode wawancara dan didapatkan informasi identitas klien dan mengetahui alasan klien mengalami masalah gangguan jiwa, melakukan pemeriksaan fisik klien I, II dan III dengan hasil yang baik, dan mengetahui bahwa klien I, II dan III berada dalam tahapan halusinasi yang berbeda, yaitu pada klien I Ny. M dan klien III Ny. V berada di tahap 3 : *Condemning Severe Level of Anxiety* atau mengutuk tingkat kecemasan yang parah, sedangkan pada klien II Ny. H berada pada tahap 2 : *Comforting Moderate Level of Anxiety* atau menenangkan tingkat kecemasan sedang.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Dari data yang di temukan muncul masalah keperawatan seperti; harga diri rendah, respon pasca trauma, gangguan komunikasi, gangguan alam pikir, dan kurang pengetahuan yang menyebabkan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran sebagai core problem.

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: melukai diri sendiri, orang lain dan lingkungan, dan kebersihan diri²⁷.

Berdasarkan hasil penelitian pada Ny. M, Ny. H dan Ny. V yang mengalami gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran, ditemukan beberapa masalah keperawatan yang muncul saat pengkajian yaitu harga diri rendah, respon pasca trauma, gangguan komunikasi, gangguan alam pikir, gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran, selain karena putus obat penyebab lainnya yang menyebabkan masalah gangguan persepsi sensori : halusinasi masih muncul, hal ini terlihat pada masalah keperawatan yang muncul pada klien Ny. M yaitu respon pasca trauma karena mengalami aniaya seksual oleh kakeknya sehingga klien mengalami halusinasi pendengaran yaitu mender suara bisikan bisikan lalu muncul perasaan ketakutan dan khawatir karena suara-suara tidak jelas dan tidak ada wujudnya itu selalu mengganggu klien, selain itu klien mengalami kurangnya pengetahuan tentang penyakitnya.

Pada klien Ny. H masalah keperawatan yang muncul adalah karena dari faktor predisposisi klien mengalami gangguan jiwa dimasa lalu dan pengobatannya kurang berhasil sehingga sampai saat ini klien mengalami halusinasi pendengaran karena klien mendengar suara yang menyuruhnya untuk pergi dari rumah, klien mengalami harga diri rendah karena merasa malu di umur 40 klien belum menikah, pada saat di kaji ekspresi klien terlihat datar pada saat diberikan stimulus sehingga menyebabkan klien mengalami gangguan komunikasi.

Pada klien Ny. V masalah keperawatan yang muncul adalah respon pasca trauma karena klien mengalami konflik dengan keluarganya sehingga menyebabkan klien berhalusinasi, klien mendengar bisikan yang menyalahkan dirinya, dengan perasaan khawatir karena suara yang tidak jelas dan tidak ada wujudnya itu mengganggu klien.

²⁷ Gaol, "Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. I Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran."

Jadi, Klien I, II dan III merupakan pasien lama di Puskesmas Siliwangi dan berdasarkan hasil pengkajian terdapat 1 diagnosa yang sama yaitu gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

4.2.3 Rencana Keperawatan

Perencanaan yang diberikan pada klien gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran adalah BHSP: 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. 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.

World Health Organization menetapkan hubungan terapeutik, kontak sering dan singkat secara bertahap, peduli, empati, jujur, menepati janji, dan memenuhi kebutuhan dasar klien. 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 nonverbal²⁸.

Jadi, perencanaan disusun sesuai dengan masalah keperawatan yang terjadi dan berdasarkan 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.

Adapun perencanaan yang dapat dilakukan pada klien dengan masalah persepsi sensori halusinasi pendengaran adalah SP 1 mengidentifikasi halusinasi dan membantu mengendalikan halusinasinya dengan cara menghardik, SP 2 membantu mengendalikan halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, SP 3 membantu mengendalikan halusinasi dengan cara melakukan suatu kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan klien dirumah), SP 4 memberikan pendidikan kesehatan kepada klien tentang penggunaan obat secara teratur.

4.2.4 Implementasi keperawatan

Implementasi yang dilakukan yang pertama dengan menggunakan strategi pelaksanaan yaitu; SP 1 (membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi halusinasi (jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, respon), mengajarkan cara menghardik, memasukkan cara menghardik ke dalam jadwal. SP 2 (mengevaluasi SP 1, mengajarkan cara bercakap-cakap ketika halusinasi muncul, memasukkan ke dalam jadwal). SP 3 (mengevaluasi SP 1 dan SP 2, mengajarkan untuk melakukan kegiatan untuk menghindari halusinasi muncul, memasukkan ke dalam jadwal). SP 4 (mengevaluasi SP 1, 2, dan 3, mengajarkan tentang minum obat, memasukkan ke dalam jadwal). Mengkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat: clozapine 1 x 25 mg (0-1-0) sebagai obat anti psikosis dan sebagai dopamine, risperidone

²⁸ "Rachman Indra Setiawan."(2017). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Skizofrenia Simplek Dengan Masalah Gangguan Persepsi Sensori "Halusinasi Pendengaran" Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

1 x 2 mg (0-0-1) digunakan untuk mengatasi skizop\frenia dan gangguan bipolar yang memiliki efek mengantuk, pusing dan mual.

Implementasi merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Pada masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran terdapat 2 jenis SP, yaitu SP klien dan SP keluarga. SP klien terbagi menjadi SP 1 (membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi halusinasi (jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, respon), mengajarkan cara menghardik, memasukkan ke dalam jadwal); SP 2 (mengevaluasi SP 1, mengajarkan cara bercakap-cakap ketika halusinasi muncul, memasukkan ke dalam jadwal); SP 3 (mengevaluasi SP 1 dan SP 2, mengajarkan untuk melakukan kegiatan untuk menghindari halusinasi muncul, memasukkan ke dalam jadwal); SP 4 (mengevaluasi SP 1,2 dan 3, mengajarkan tentang minum obat, memasukkan ke dalam jadwal). 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); SP 2 (melatih keluarga mempraktekkan cara merawat klien dengan halusinasi, melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada klien halusinasi); SP 3 (membantu keluarga membuat jadwal aktivitas dirumah termasuk minum obat (discharge planing), menjelaskan follow up klien setelah pulang)²⁹.

Jadi, pada saat penelitian dan melakukan implementasi kepada klien I, II dan III tidak terlalu menemukan hambatan dan secara keseluruhan dalam melakukan tindakan yang dimulai dari SP 1 sampai SP 4 karena klien I, II dan III cukup kooperatif, mampu menyebutkan nama, mengenal keluarga, mampu mengingat dan memperagakan, pada SP 1 klien I, II, dan III melakukan perkenalan, klien men-

²⁹ Meylani and Pardede, "Penerapan Strategi Pelaksanaan (SP) 1-4 Dengan Masalah Halusinasi Pada Penderita Skizofrenia: Studi Kasus."

gidentifikasi halusinasi (jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, respon), klien diajarkan cara menghardik. Pada Sp 2 klien I, II dan III melakukan bercakap-cakap dengan keluarga ataupun orang lain seperti peneliti. Pada SP 3 klien I, II dan III melakukan kegiatan untuk menghindari halusinasinya muncul. Pada SP 4 klien I, II dan III diajarkan meminum obat secara teratur.

4.2.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan, dimana kegiatan ini dilakukan terus menerus untuk menentukan apakah rencana efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan. Evaluasi adalah proses hasil atau sumatif dilakukan dengan membandingkan respon klien pada tujuan umum dan tujuan khusus yang telah ditentukan. Halusinasi pendengaran tidak terjadi perilaku kekerasan, klien dapat membina hubungan saling percaya, klien dapat mengenal halusinasinya, klien dapat mengontrol halusinasi dengar dari jangka waktu 3 x24 jam didapatkan data subjektif keluarga menyatakan senang karena sudah diajarkan teknik mengontrol halusinasi, keluarga menyatakan pasien mampu melakukan beberapa teknik mengontrol halusinasi.

Data objektif pasien tampak berbicara sendiri saat halusinasi itu datang, pasien dapat berbincang - bincang dengan orang lain, pasien mampu melakukan aktivitas terjadwal, dan minum obat secara teratur. Evaluasi keberhasilan tindakan keperawatan yang sudah dilakukan untuk keluarga dan pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran³⁰.

Berdasarkan hasil penelitian dan melakukan evaluasi hari pertama pada SP 1 klien I, II dan III mampu berkenalan, mampu mengidentifikasi (jenis, isi, frekuensi, situasi) yang dapat menimbulkan halusinasi. Pada evaluasi hari kedua masalah sudah teratasi, pada SP 1 dan SP 2 seperti klien I, II dan III sudah bisa mengidentifikasi respon terhadap halusinasi, dapat mengontrol halusinasi dengan cara

³⁰ nursalam 2015, "Studi Dokumentasi Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Dengan Skizoafektif."

menghardik, dan dapat memasukkan ke dalam jadwal harian dan mengevaluasi masalah dan latihan sebelumnya, dan klien I, II dan III mampu mengontrol halusinasi dengan cara berinteraksi dengan orang lain. Pada evaluasi hari ketiga masalah teratasi pada SP 1 dan 2 dipertahankan sehingga lanjut SP 3 seperti mengevaluasi masalah dan latihan sebelumnya, mengontrol halusinasi dengan kegiatan dalam jadwal harian (yang bias dilakukan oleh klien) pada klien I mampu melakukan kegiatan seperti membantu suaminya berjualan, klien II mampu melakukan kegiatan seperti memasak, klien III mampu melakukan kegiatan beres-beres rumah. Pada evaluasi hari keempat masalah teratas sebagian, pada SP 1, 2 dan 3 dipertahankan dan SP 4 dilanjutkan seperti mengevaluasi masalah dan latihan sebelumnya, mengontrol halusinasi dengan kegiatan (yang bisa dilakukan klien) 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, pada klien I dan III sudah mampu meminum obat secara teratur dan mandiri tetapi pada klien II belum mampu meminum obat secara mandiri dikarenakan setiap klien tau jadwal meminum obat klien mengatakan tidak mau, tetapi keluarga klien mengatakan klien meminum obat secara teratur tanpa sepengetahuan klien.

Jadi, pada tahap evaluasi pada klien I, II dan III dengan masalah persepsi sensori halusinasi pendengaran ini terlaksana sesuai rencana, dengan hasil klien dapat mengidentifikasi halusinasinya dengan baik dan klien mampu mengontrol halusinasinya dengan tiga cara yang telah diajarkan, serta klien mampu mematuhi untuk teratur minum obat.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah diberikan asuhan keperawatan pada klien I Ny. M, klien II Ny. H dan klien III Ny. V dengan masalah persepsi sensori halusinasi pendengaran di wilayah kerja Puskesmas Siliwangi Kabupaten Garut, peneliti dapat mengambil kesimpulan, pada hasil pengkajian didapatkan sudah sesuai dengan tujuan dari perencanaan tindakan keperawatan yaitu pada klien I dan klien III sudah mampu berkomunikasi dan berkenalan, sudah mampu mengidentifikasi penyebab halusinasi pendengaran, mampu mengendalikan halusinasinya dan mampu minum obat teratur secara mandiri. Pada klien II juga sudah mampu berkomunikasi dan berkenalan walaupun dengan suara yang lemah, mampu mengidentifikasi penyebab halusinasi pendengaran, mampu mengendalikan halusinasinya tetapi klien belum mampu minum obat teratur secara mandiri harus dengan bantuan keluarga.

5.2 Saran

Setelah memberikan asuhan keperawatan pada Klien I, II dan III banyak pengalaman yang didapatkan, peneliti ingin memberikan saran sekiranya dapat bermanfaat untuk meningkatkan pelayanan mutu, diantaranya :

a. **Bagi Klien Dan Keluarga**

Setelah menjalankan perawatan ini diharapkan klien mengikuti saram dokter / perawat untuk patuh minum obat dan melakukan pemeriksaan rutin agar kondisi klien dapat terkontrol dengan baik. Bagi keluarga klien diharapkan dapat memberikan perhatian lebih untuk kesembuhan klien.

b. **Bagi Perawat**

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan secara optimal kepada klien, dan selalu meningkatkan komunikasi terapeutik yang baik bagi terapi

klien. Serta kesabaran dalam melakukan perawatan kepada klien dengan gangguan jiwa ini dapat lebih ditingkatkan dan ikhlas dalam menjalaninya.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti yang akan mengambil kasus halusinasi, dalam melaksanakan asuhan keperawatannya terlebih harus mempelajari dan memperdalam terlebih dahulu bagaimana cara komunikasi terapeutik yang baik dan optimal, dapat mempermudah untuk melaksanakan asuhan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrahman Fatoni, *Metodologi Penelitian dan Teknik Penyusunan Skripsi* (Jakarta: Rineka Cipta, 2011), hlm. 104.
- Agency, The Countryside, ICF Consulting, DEPARTMENT OF WATER AND SANITATION, Residential Infill, Workshop Iii, Medium Scale June, Street Lititz, et al. *Transportation* 1, no. January (2006): 21–30.
- Data Dinas Kesehatan. 2022. Data ODGJ Dinas Kesehatan Kabupaten Garut 2021
- Data Puskesmas. 2022. Data ODGJ Puskesmas Siliwangi Kabupaten Garut
- Engel. “No Title No Title No Title.” *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents* (2014): 1–12.
- Gaol, H. L. “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. I Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran.” *OSF Preprints* 846, no. March (2021): 11–43.
- Ii, B A B, A Telaah Pustaka, and Tekanan Darah. “6 Poltekkes Kemenkes Yogyakarta” (2010): 6–18.
- Indriawan, Fajar. *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Ruang Intermediate Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda. Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Ruang Intermediate Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda*. Vol. 53, 2019. <http://dx.doi.org/10.1016/j.tws.2012.02.007>.
- Keperawatan, Stase, Jiwa Doni Syahdi, Doni Syahdi, and Jek Amidos Pardede. “Penerapan Strategi Pelaksanaan (SP) 1-4 Dengan Masalah Halusinasi Pada Penderita Skizofrenia: Studi Kasus” (2020): 1–4.
- Meylani, Meylani, and Jek Amidos Pardede. “Penerapan Strategi Pelaksanaan (SP) 1-4 Dengan Masalah Halusinasi Pada Penderita Skizofrenia: Studi Kasus,” no. March (2022): 1–53.

- Muhith, 2015. “Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny . A Dengan Masalah Halusinasi Penglihatan Winda Veratami Purba” (2020).
- Nursalam 2015. “Studi Dokumentasi Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Dengan Skizoafektif.” *Akademi Keperawatan YKY Yogyakarta* (2020): 1–81. <http://repository.akperkyjogja.ac.id/311/>.
- Rif'atul Qonita. “Program Studi DIII Keperawatan Pekalongan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang Jl. Perintis Kemerdekaan Pekalongan, Pekalongan Utara, Kota Pekalongan” (2018).
- “Rachman Indra Setiawan” (2017). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Skizofrenia Simplek Dengan Masalah Gangguan Persepsi Sensori “Halusinasi Pendengaran” Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya
- Sangadah, khotimatus, and Jesslyn Kartawidjaja. “No Covariance Structure Analysis of Health-Related Indices in the Elderly at Home with a Focus on Subjective Feelings of HealthTitle.” *Orphanet Journal of Rare Diseases* 21, no. 1 (2020): 1–9.
- Setyowati, Jundan. “Terapi Musik Pada Pasien Dengan Halusinasi Dengar.” *Terapi Musik Pada Pasien Dengan Halusinasi Pendengaran* (2019): 1–44.
- Thanthirige, Parana, Ranil Shanaka, Analysis Of, Factors Contributing, T O Time, Overruns Of, Aamir Shehzad, and Dari Dukungan Keluarga. “No Covariance Structure Analysis of Health-Related Indices in the Elderly at Home with a Focus on Subjective Feelings of HealthTitle,” no. August (2016).

LAMPIRAN

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nurul Yuliani
Instansi : Universitas Bhakti Kencana Garut
Program Studi/ Peminatan/ Bagian : PERAWAT
Judul Skripsi/ Tesis/ Penelitian/Kegiatan : STUDI KASUS
No Telp / Wa : 085321362723

Dengan ini menyatakan bahwa saya berkomitmen untuk menjaga kerahasiaan data pasien ODGJ yang saya peroleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, tidak akan menyebarluaskan data tersebut kepada pihak lain di luar kepentingan penyusunan penelitian / kegiatan saya, serta melaporkan kembali hasil penelitian / kegiatan saya kepada Program Kesehatan Jiwa Dinas Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat untuk dijadikan sebagai salah satu referensi dalam program kesehatan jiwa.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan dengan penuh kesadaran untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Garut, 30 Maret 2022

Nurul Yuliani



UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
FAKULTAS KEPERAWATAN
PRODI D3 KEPERAWATAN PSDKU GARUT

KARTU BIMBINGAN AKADEMIK

Nama Mahasiswa : Nurul Yuliani
 NIM : 191FK06056
 Tingkat / Kelas : 3B
 Nama Pembimbing : Santi Rinjani, S. Kep., Ners., M. Kep

No	Hari/Tanggal	Konsultasi	Catatan Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1.	Sabtu, 12 Maret 2022	Konsultasi mengenai bab I tentang pemilihan judul dan latar belakang	<ul style="list-style-type: none"> - Tentukan tema / topic penelitian - Buat latar belakang - Cari phenomena masalah dan di perkuat dengan data-data 	Ny	SR
2.	Selasa, 15 Maret 2022	Konsultasi mengenai bab I tentang latar belakang	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan data terkait pasien halusinasi didunia sampai dengan lokasi penelitian - Urutkan berdasarkan ▽ dari umum ke khusus - Lihat panduan, perbaiki penulisan KTI sesuai dengan panduan - Rapihkan penulisan KTI, tata letak dll 	Ny	SR
3.	Kamis, 18 Maret 2022	Konsultasi revisi bab I	<ul style="list-style-type: none"> - Fenomena masalah belum kuat tambahkan lagi - Perbaiki cara penulisan paraphrase setiap melakukan penulisan 	Ny	SR
4.	Rabu, 30 Maret 2022	Konsultasi revisi bab I tentang masalah dari latar belakang	<ul style="list-style-type: none"> - Urutkan ▽ - Perbaiki penulisan manfaat penulisan - Tambahkan data riskesdas yang terbaru - Tambahkan data penyebaran diseluruh puskesmas di Kab. Garut kasus pasien dengan halusinasi 	Ny	SR

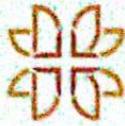
ASLI

5.	Jum'at, 8 April 2022	Revisi Bab I	<ul style="list-style-type: none"> - Bab I acc - Bab II revisi, tambahkan intervensi keperawatan (SDKI), diagnose perbaiki - Bab III perbaiki, tambahkan tahapan analisa data, etika penulisan - Lengkapi draft 	Ny	SR
6.	Rabu, 13 April 2022	Konsultasi mengenai bab II dan bab III	<ul style="list-style-type: none"> - Bab I rapihkan, alasan kenapa di Pkm Siliwangi ? - Bab II dan III rapihkan - Lengkapi draft beserta lampiran-lampirannya, lampirkan format pengkajian kesehatan jiwa. 	Ny	SR
7.	Kamis, 14 April 2022	Revisi bab II dan bab III	<ul style="list-style-type: none"> - Bab I perkuat lagi alasan kenapa di Pkm Siliwangi? - Bab II dan III parafrase - Daftar pustaka perbaiki, silahkan untuk siapkan daftar sidang proposal paraphrase. 	Ny	SR
8.	Senin, 18 April 2022		Acc sidang proposal	Ny	SR
9.	Selasa, 26 Juli 2022	Konsultasi bab IV	<ul style="list-style-type: none"> - Bab IV - Gambaran lokasi penelitian tambahkan tentang gambaran pasien gangguan jiwa dengan halusinasi di Pkm Siliwangi, karakteristik geografi lokasi Pkm Siliwangi, lihat di profil Pkm Siliwangi - Pengkajian → genogram perbaiki 3 generasi - Pembahasan di perbaiki, analisa lagi setiap tahapan asuhan keperawatan dari masing-masing pasien, apa yang menjadi perbedaannya, bahas juga terkait tahap halusinasi pada masing-masing pasien - Evaluasi jelaskan perkembangan pasien 1, 2, 3 setelah diberikan intervensi 	Ny	SR

ASLI

10.	Kamis, 28 Juli 2022	Konsultasi bab IV dan bab V	Bab IV - Perbaiki penulisan paragraf (3-4 kalimat paragraf baru) - Kesimpulan dan saran di perbaiki - Buat abstrak dan lengkapi draft studi kasus	Ny	Sh
11.	Jum'at, 29 Juli 2022		Acc sidang skripsi	Ny	Sh

ASLI



LEMBAR PERBAIKAN PROPOSAL PENELITIAN

Nama Mahasiswa : Nurul Yuliani
NIM : 191FK06056
Judul Skripsi : Askep Jiwa Pada Klien Dengan Masalah Halusinasi
Pendengaran di Wil Kerja PKM Siliwangi
Waktu Ujian : 26 April 2022

NO	SARAN PENGUJI	TTD
1.	Penulisan & kerapian pengetikan diperbaiki, daftar pustaka diperbaiki	wlf st
2.	Hubungan antarpargraf diperbaiki	
3.	Data perbandingan dilengkapi, update data	wlf st
4.	Justifikasi pemilihan tempat diperjelas	
5.	Justifikasi pemilihan tema penelitian diperjelas. Kenapa harus skizofrenia & halusinasi pendengaran?	
6.	Hasil stupen yg langsung ke klien diperjelas	
7.	4/ rencana implementasi keperawatan dijelaskan (SP 1-4nya)	
8.	Jumlah responden disesuaikan lagi, kriteria responden diperbaiki	
9.	Lokasi penelitian diperjelas	

Garut, 26 April 2022
PENGUJI

wlf
st
(Ns. Winasari Dewi, M.Kep)



LEMBAR PERBAIKAN PROPOSAL PENELITIAN

Nama Mahasiswa : MURUL YULIANI
NIM : 191EK06056
Judul Skripsi : STUDI KASUS : ASIHAN KEPERAWATAN JIWA PADA
KLIEN DENGAN MASALAH HALUSINASI PENDENGARAN
Waktu Ujian : DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SILIWANGI
KAB. GARUT
SELASA, 26 APRIL 2022

NO	SARAN PENGUJI	TTD
1.	PENULISAN : -> PERBAIKI PENULISAN SESUAI PANDUAN -> LINTAS KUTIPAN PARAF FOOT NOTE	
2.	BAB I PENDAHULUAN -> PERBAIKI TAMPILAN DATA, DAN PAKAI DATA TERBARU -> PERJELAS KEMALI ALASAN PENGAHIBAHAN JUDUL	
3.	BAB II TINJAUAN PUSTAKA -> LENGKAPI TEORI TEORI YANG DIPERLUKAN DALAM PENELITIAN INI DENGAN MEMPER KAYA LITERATUR (BUKU - BUKU	
4.	METODE PENELITIAN -> LENGKAPI INSTRUMEN YANG AGAR DIPAKAI UNTUK MEMBERIKAN ASIHAN KEPERAWATAN JIKA INI	
5.	DAFTAR PUSTAKA	

PERBAIKI PENULISAN DAFTAR PUSTAKA
SESUAI PANDUAN

Garut, 26 APRIL 2022

PENGUJI



(Indra Hendra)



LEMBAR PERBAIKAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Nurul Yuliani
NIM : 191FK06056
Judul Skripsi : Studi Kasus: Askep Jiwa Pada Klien Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran di Wil. Kerja PKM Siliwangi
Waktu Ujian : 9 Agustus 2022

NO	SARAN PENGUJI	TTD
1.	Penulisan & pengetikan diperbaiki & dirapikan	w/bsf
2.	Abstrak B.lnd & B.lng perbaiki	
3.	BAB I - Hubungan antarparagraf perbaiki - Hasil stupen diperjelas	
4.	BAB III: - Waktu penelitan diperjelas	w/bsf
5.	BAB IV: - Gambaran lokasi penelitian dilengkapi dengan program pelayanan kesehatan jiwa - Hasil pengkajian dilengkapi - Analisa data → DO diperjelas - Implementasi → hasilnya seperti apa? - Diberikan kesimpulan w/ pembahasan di setiap aspek/tahapan askep - Di pembahasan kaji mengenai faktor pendidikan & penghambat dalam melakukan	w/bsf

Setiap tahapan Garut, 9 Agustus 2022
PENGUJI
w/bsf
(Ns. Winasari D.M.Kep)

6. BAB V:
- Saran dibuat solutif & aplikatif

7. Perbaiki lain lihat di draft

8. Lengkapi lampiran



LEMBAR PERBAIKAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : RUMAH YULIANI
 NIM : 191FK06056
 Judul Skripsi : STUDI KASUS : ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA KLIEN DENGAN MASALAH HALUSINASI PENDENGSIAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SILIWANGI KAB. GARUT
 Waktu Ujian : SELAMA, 9 AGUSTUS 2022

NO	SARAN PENGUJI	TTD
1	Penulisan & pengetikan diperbaiki & dirapikan	)
2	Abstrak b.Indonesia & b. Inggris perbaiki	
3	RS RS I - Perbaiki semi final dan uji proposal - up date data	
4	BAB III - Periksa untuk penulisan	
5	BAB IV - lengkapi hasil pengujian - Periksa kesimpulan / kesimpulan deskripsi akhir / terapan akhir	
6	BAB V - sama dengan solidy & aplikatif	
7	Daftar Pustaka perbaiki sama format	

Garut, 9 AGUSTUS 2022
 PENGUJI


 (.....)



FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

Ruang rawat
Tanggal dirawat :
No RM :

IDENTITAS KLIEN

Nama :
Jenis Kelamin :
Umur :
Informan :
Alamat :
Pendidikan :
Agama :
Tanggal pengkajian :

IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama :
Jenis kelamin :
Umur :
Hubungan dengan klien :
Alamat :

ALASAN MASUK RS. :

.....
.....
.....

SAAT DIKAJI

.....
.....
.....

XI. FAKTOR PREDISPOSISI

6. Pernah mengalami gangguan jiwa masa lalu ?

- Ya
 Tidak

7. Pengobatan sebelumnya

- Berhasil
 Kurang berhasil
 Tidak berhasil

8. Trauma

- Aniyaya fisik
 Aniyaya seksual
 Penolakan
 Kekerasan dalam keluarga
 Tindakan kriminal

Usia Pelaku Korban Saksi

.....
.....
.....
.....
.....

Jelas-
kan.....

.....
.....
.....

.....

9. Anggota keluarga yang gangguan jiwa ?

- Ada
- Tidak ada

Kalau ada :

Hubungan keluarga :

Gejala ;

Riwayat pengobatan :

10. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan (perpisahan/perceraian/konflik/dsb)
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

XII. PEMERIKSAAN FISIK

Tanda Vital : TD mmHg N X / min S P X / min
Ukur : BB kg TB Cm.

Keluhan Fisik

.....
.....
.....
.....

XIII. PSIKOSOSIAL

Genogram

Jelaskan (masalah yang berkaitan dengan komunikasi,pengambilan keputusan, dan pola asuh) :

.....
.....
.....

Konsep Diri

Citra Tubuh :

.....
.....

Identitas :

.....
.....

Peran :

.....
.....

Ideal Diri :

.....
.....

Harga diri :

.....
.....

Hubungan Sosial

Orang yang berarti :

.....
.....

Peran serta dalam kegiatan kelompok :

.....
.....

Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain :

.....
.....

Spiritual

Nilai dan keyakinan :

.....
.....

Kegiatan ibadah :

.....
.....

XIV. STATUS MENTAL

Penampilan

- Tidak rapi
- Penggunaan pakaian tidak sesuai
- Cara berpakaian tidak seperti biasanya

Jelaskan :

.....
.....
.....

Pembicaraan

- Cepat
- Keras
- Gagap
- Inkoherensi
- Apatis
- Lambat
- Membisu
- Tidak mampu memulai pembicaraan

Jelaskan :
.....
.....
.....
.....

Aktivitas motorik

- Lesu
- Tegang
- Gelisah
- Agitasi
- Tik
- Grimasem
- Termor
- Kompulsif

Jelaskan :
.....
.....
.....
.....
.....

Alam perasaan

- Sedih
- Ketakutan
- Putus asa
- Kwatir
- Gembira berlebihan

Jelaskan :
.....
.....
.....
.....
.....

Afek

- Datar
- Tumpul
- Labil
- Tidak sesuai

Jelaskan :
.....
.....
.....
.....

Interaksi selama wawancara

- Bermusuhan
- Tidak kooperatif
- Mudah tersinggung
- Kontak mata kurang
- Defensif
- Curiga

Jelaskan :
.....
.....
.....
.....

Persepsi :

Halusinasi :

- Pendengaran
- Penglihatan
- Perabaan
- Pengecapan
- Penghidu

Jelaskan :
.....
.....
.....
.....

Isi pikir

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

Waham

- Agama
- Somatik
- Kebesaran
- Curiga
- Nihilistik
- Sisip pikir
- Siar pikir
- Kontrol pikir

Jelaskan :
.....

.....
.....
.....

Arus pikir

- Sirkumtansial
- Tangensial
- Kehilangan asosiasi
- Flight of idea
- Blocking
- Pengulangan pembicaraan / perseverasi

Jelaskan :
.....
.....
.....

Tingkat kesadaran

- Bingung
- Sedasi
- Stupor
- Disorientasi waktu
- Disorientasi orang
- Disorientasi tempat

Jelaskan :
.....
.....
.....

Memori

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

Jelaskan :
.....
.....
.....

Tingkat konsentrasi dan berhitung

- Mudah beralih
- Tidak mamapu berkonsentrasi
- Tidakl mamapu berhitung sederhana

Jelaskan :
.....
.....
.....

Kemampuan penilaian

- Gangguan ringan
- Gangguan bermakna

Jelaskan :
.....
.....
.....

Daya tilik diri

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

Jelaskan :

.....

.....

.....

.....

XV. KEBUTUHAN PERENCANAAN PULANG

Kemampuan klien memenuhi kebutuhan

- Makanan Ya Tidak
- Keamanan Ya Tidak
- Perawatan kesehatan Ya Tidak
- Pakaian Ya Tidak
- Transportasi Ya Tidak
- Tempat tinggal Ya Tidak
- Uang Ya Tidak

Jelaskan :

.....

.....

.....

Kegiatan hidup sehari – hari

Perawatan diri

	BT (Bantuan Total)	BM (Bantuan Minimal)
<input type="checkbox"/> Mandi
<input type="checkbox"/> Kebersihan
<input type="checkbox"/> Makan
<input type="checkbox"/> BAK/BAB
<input type="checkbox"/> Ganti Pakaian

Jelaskan :

.....

.....

.....

b. Nutrisi (makan dan minum)

Apakah anda puas dengan pola makan anda ?

- Ya
- Tidak

Apakah anda makan memisahkan diri ?

- Ya, Jelaskan
- Tidak

Frekuensi makan sehari : X

Frekuensi sarapan sehari : X

Frekuensi Minum sehari : X

Nafsu makan

- Meningkatkan
- Menurun

- Berlebihan
- Sedikit-sedikit

Berat badan

- Meningkat
- Menurun

BB terendah : kg

BB tertinggi : Kg

Jelaskan

.....

c. Istirahat dan Tidur

Apakah ada masalah tidur ? Ya Tidak

Apakah merasa segar setelah bangun tidur ? Ya Tidak

Apakah ada kebiasaan tidur siang ? Ya Tidak

Jika iya, Lama tidur siang : Jam

Aktifitas sebelum/sesudah tidur :

.....

Jika iya, Lama tidur malam : Jam

Apakah ada gangguan tidur ?

Jika iya, gangguan tidur apa yang dirasakan

- Sulit untuk tidur
- Bangun terlalu pagi
- Terbangun saat tidur
- Gelisah saat tidur
- Bicara saat tidur

Jelaskan :

Penggunaan Obat , meliputi

- Jenis Obat ;
- Dosis Obat ;
- Frekuensi minum obat :
- Cara pemberian :
- Reaksi/efek obat :

Jelaskan :

.....

.....

Pemeliharaan Kesehatan

Perawatan Lanjutan Ya Tidak

System pendukung Ya Tidak

Jika mempunyai system pendukung :

- Keluarga
- Terapis
- Teman sejawat
- Kelompok social

Jelaskan :

.....

.....

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

.....
.....

Aktifitas di dalam rumah

- Mempersiapkan makanan Ya Tidak
- Menjaga kerapihan rumah Ya Tidak
- Mencuci pakaian Ya Tidak
- Pengaturan keuangan Ya Tidak

Jelaskan :

.....
.....
.....

Aktifitas di luar rumah

- Belanja Ya Tidak
- Transportasi Ya Tidak
- Lain-lain Ya Tidak

Jelaskan :

.....
.....
.....

Apakah klien menikmati saat kerja, kegiatan produktif atau hobi ?

- Ya
- Tidak

Jelaskan :

.....
.....
.....

XVI. ASPEK MEDIS

Diagnosa Medik :

.....
.....

Terapi Medik :

.....
.....
.....
.....
.....

XVII. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.

10.....

XVIII. POHON MASALAH

XIX. RUMUSAN DIAGNOSA KEPERAWATAN

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

X. PERENCANAAN KEPERAWATAN

XI. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

XII. EVALUASI KEPERAWATAN

XIII. CATATAN PERKEMBANGAN

PETUNJUK TEKNIS PENGISIAN FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

Setiap melakukan pengkajian, tulis tempat klien di rawat dan tanggal dirawat.

I. IDENTITAS

Perawat yang merawat klien melakukan perkenalan dan kontrak dengan klien tentang : nama perawat, nama klien, panggilan perawat, panggilan klien, tujuan, waktu, tempat pertemuan, topik yang akan dibicarakan.

Usia dan No. RM

mahasiswa menulis sumber data yang didapat

II. ALASAN MASUK

Tanyakan kepada klien / keluarga :

Apa yang menyebabkan klien / keluarga datang ke Rumah Sakit saat ini ?

Apa yang sudah dilakukan keluarga mengenai masalah ini ?

Bagaimana hasilnya

III. FAKTOR PREDISPOSISI

Tanyakan kepada klien atau keluarga apakah klien pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu, bila ya beri tanda (V) pada kotak “ ya ” dan bila tidak beri tanda “ V ” pada kotak “tidak”

Apabila pada poin 1 “ya” maka tanyakan bagaimana hasil pengobatan sebelumnya apabila ia dapat beradaptasi di masyarakat tanpa gejala – gejala gangguan jiwa maka beri tanda “ V ” pada kotak berhasil apabila ia dapat beradaptasi tapi masih ada gejala – gejala sisa maka beri tanda “ V ” pada kotak kurang berhasil, apabila tidak ada kemajuan atau gejala – gejala bertambah atau menetap maka beri tanda “ V ” pada kotak “ Tidak Berhasil “

Tanyakan kepada klien apakah klien pernah melakukan dan atau mengalami dan atau menyaksikan penganiayaan fisik, seksual, penolakan dari lingkungan, kekerasan dalam keluarga dan tindakan kriminal, beri tanda “ V “ sesuai dengan penjelasan klien / keluarga apakah klien sebagai pelaku dan atau korban, dan atau saksi maka beri tanda “ V “ pada kontak pertama, isi usia saat kejadian pada kotak ke dua. Jika klien pernah sebagai pelaku dan korban dan saksi (2 atau lebih) tuliskan pada penjelasan.

Beri penjelasan secara singkat dan jelas tentang kejadian yang dialami klien terkait no. 1, 2, 3.

Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data.

Tanyakan kepada klien / keluarga apakah ada anggota keluarga lain yang mengalami gangguan jiwa, jika ada beri tanda “ V “ pada kotak “ ya ” dan jika tidak beri tanda “ V “ pada kotak “ Tidak “

Apabila ada anggota keluarga lain yang mengalami gangguan jiwa maka tanyakan bagaimana hubungan klien dengan anggota keluarga tersebut. Tanyakan apa gejala yang dialami serta riwayat pengobatan serta riwayat pengobatan yang pernah diberikan pada anggota keluarga tersebut.

Tanyakan kepada klien / keluarga tentang pengalaman yang tidak menyenangkan (kegagalan, kehilangan / perpisahan / kematian, trauma selama tumbuh kembang)

IV. PEMERIKASAAN FISIK

Pengkajian fisik difokuskan pada sistem dan fungsi organ ;

Ukur dan observasi tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan klien,

Ukur tinggi badan dan berat badan klien.

Tanyakan pada klien atau keluarga, apakah ada keluhan fisik yang dirasakan oleh klien, bila ada beri tanda “ V “ di kotak “ Ya” dan bila tidak beri tanda “ V “ pada kotak “ tidak “.

Kaji lebih lanjut sistem dan fungsi organ dan jelaskan sesuai dengan keluhan yang ada

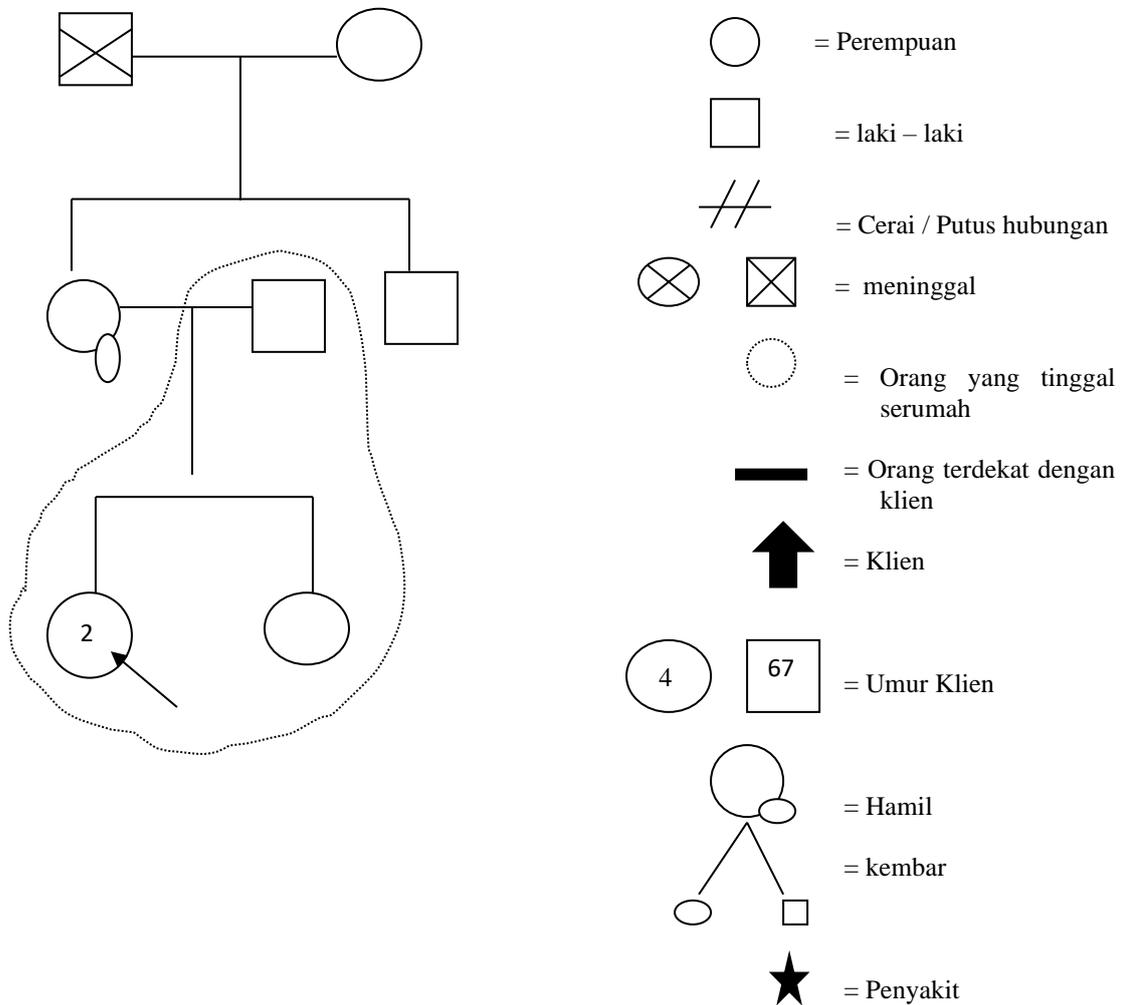
Masalah keperawatan di tulis sesuai dengan data yang ada

V. PSIKOSOSIAL

Genogram

Buatlah genogram minimal tiga generasi yang dapat menggambarkan hubungan klien dengan keluarga.

Contoh :



Jelaskan masalah yang terkait dengan komunikasi , pengambilan keputusan dan pola asuh
 Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data

Konsep diri

Gambaran diri :

Tanyakan persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai dan yang tidak disukai

Identitas diri : tanyakan;

- Status dan posisi klien sebelum dirawat
- Kepuasan klien terhadap status dan posisinya (sekolah, tempat kerja, kelompok)
- Kepuasan klien sebagai laki-laki atau perempuan.

Peran, Tanyakan :

- Tugas / peran yang diemban dalam keluarga / kelompok/ masyarakat.
- Kemampuan klien dalam melaksanakan tugas / peran tersebut

Ideal diri, Tanyakan :

- Harapan terhadap tubuh, posisi, status, tugas/peran.
- Harapan klien terhadap lingkungan (keluarga, sekolah, tempat kerja, masyarakat)
- Harapan klien tentang penyakitnya.

Harga Diri, Tanyakan :

- Hubungan klien dengan orang lain sesuai dengan kondisi no.2 a. b. c. d.
- Penilaian atau penghargaan terhadap diri dan kehidupannya.

Masalah keperawatan tulis sesuai dengan data :

Hubungan Sosial

Tanyakan pada klien siapa orang yang berarti dalam kehidupannya, tempat mengadu, tempat berbicara, minta bantuan, atau sokongan.

Tanyakan pada klien kelompok apa saja yang diikuti dalam masyarakat.

Tanyakan pada klien sejauh mana ia terlibat dalam kelompok dimasyarakat

Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data

Spiritual

Nilai keyakinan : tanyakan tentang :

- Pandangan dan keyakinan, terhadap gangguan jiwa sesuai dengan norma budaya dan agama yang dianut.
- Pandangan masyarakat setempat tentang gangguan jiwa

Kegiatan ibadah : tanyakan tentang :

- Kegiatan ibadah di rumah secara individu dan kelompok
- Pendapat klien / keluarga tentang kegiatan ibadah

Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data

VI. STATUS MENTAL

Beri tanda “ V “ pada kotak sesuai dengan keadaan klien boleh lebih dari satu :

Penampilan .

Data ini didapatkan melalui hasil observasi perawat / keluarga

Penampilan tidak rapi jika dari ujung rambut sampai ujung kaki ada yang tidak rapi misalnya : rambut acak-acakan, kancing baju tidak tepat, resleting tidak terkunci, baju terbalik, baju tidak diganti-ganti.

Penggunaan pakaian tidak sesuai misalnya : Pakaian dalam dipakai di luar baju.

Cara berpakaian tidak sesuai dengan biasanya jika penggunaan pakaian tidak tepat (waktu, tempat, identitas, situasi / kondisi).

Jelaskan hal-hal yang ditampilkan klien dan kondisi lain yang tidak tercantum
Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data.

Pembicaraan

Amati pembicaraan yang ditemukan pada klien, apakah cepat, keras, gagap, membisu, apatis, dan atau lambat.

Apabila pembicaraan berpindah-pindah dari satu kalimat ke kalimat lain yang tidak ada kaitanya beri tanda “ V “ pada kotak inkoheren.

Jelaskan hal – hal yang tidak tercantum

Masalah keperawatan di tulis sesuai dengan data.

Aktivitas Motorik

Data ini didapatkan melalui hasil observasi perawat / klien

Lesu, tegang, gelisah, sudah jelas

Agitasi = gerakan motorik yang menunjukkan kegelisahan.

Tik = Gerakan – gerakan kecil pada otot muka yang tidak terkontrol.

Grimasen = gerakan otot muka yang berubah – ubah yang tidak dapat dikontrol klien.

Tremor = jari – jari yang tampak gemetar ketika klien menjulurkan tangan dan merentangkan jari – jari.

Kompulsif = kegiatan yang dilakukan berulang-ulang, seperti berulang kali, mencuci muka, mandi, mengeringkan tangan dan sebagainya.

Jelaskan aktivitas yang ditampilkan klien dan kondisi lain yang tidak tercantum.

Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data

Alam perasaan

Data ini didapatkan melalui hasil observasi perawat / keluarga.

Sedih, putus asa, gembira yang berlebihan sudah jelas.

Ketakutan = objek yang ditakuti sudah jelas

Khawatir = objeknya belum jelas

Jelaskan kondisi klien yang tidak tercantum

Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data.

Afek

Data ini didapatkan melalui observasi perawat / keluarga.

Datar = tidak ada perubahan roman muka pada saat ada stimulus yang menyenangkan atau menyedihkan.

Tumpul = hanya bereaksi bila ada stimulus emosi yang kuat.

Labil = emosi yang cepat berubah – ubah

Tidak sesuai = emosi yang tidak sesuai atau bertentangan dengan stimulus yang ada.

Jelaskan hal-hal yang tidak tercantum.

Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data.

Interaksi selama wawancara

Data ini didapatkan melalui hasil wawancara dan observasi perawat / keluarga.

Bermusuhan, tidak kooperatif, mudah tersinggung sudah jelas.

Kontak mata kurang = tidak mau menatap lawan bicara

Depensif = selalu berusaha mempertahankan pendapat dan kebenaran dirinya.

Curiga = menunjukkan sikap /perasaan tidak percaya pada orang lain.

Jelaskan hal-hal yang tidak tercantum

Masalah keperawatan sesuai dengan data.

Persepsi

Jenis - jenis halusinasi sudah jelas, kecuali penghidu sama dengan penciuman.

Jelaskan isi halusinasi, frekuensi gejala pada saat klien berhalusinasi.

Masalah keperawatan tulis sesuai dengan data.

Proses pikir / arus fikir

Data diperoleh dari observasi pada saat wawancara :

Sirkumtansial = pembicaraan yang berbelit-belit tapi masih sampai pada tujuan pembicaraan.

Tangensial = pembicaraan yang berbelit – belit tapi tidak sampai pada tujuan

Kehilangan = pembicaraan tak ada hubungan antara satu kalimat dengan kalimat lainnya, dan klien tidak menyadarinya.

Flight of ideas = pembicaraan yang meloncat dari satu topik ketopik lainnya, masih ada hubungan yang tidak logis dan tidak sampai pada tujuan

Bloking = pembicaraan terhenti tiba-tiba tanpa gangguan eksternal kemudian dilanjutkan kembali.

Perseverasi = pembicaraan yang diulang berkali – kali

Jelaskan apa yang dikatakan oleh klien pada saat wawancara

Masalah keperawatan sesuai dengan data

Isi pikir

Data didapatkan melalui wawancara .

Obsesi = pikiran yang selalu muncul walaupun klien berusaha menghilangkannya

Phobia = Ketakutan yang patologis / tidak logis terhadap objek/situasi tertentu.

Hipokondria = keyakinan terhadap adanya gangguan organ dalam tubuh yang sebenarnya tidak ada.

Depersonalisasi = perasaan klien yang asing terhadap diri sendiri, orang atau lingkungan

Ide yang terkait = keyakinan klien terhadap kejadian yang terjadi dilingkungan yang bermakna dan terkait pada dirinya.

Pikiran magis = keyakinan klien tentang kemampuannya melakukan hal-hal yang mustahil.

Waham

a. Agama = keyakinan klien terhadap suatu agama secara berlebihan dan diucapkan secara berulang tetapi tidak sesuai dengan kenyataan.

b. Somatik = klien mempunyai keyakinan tentang tubuhnya dan dikatakan secara berulang yang tidak sesuai dengan kenyataan.

c. Kebesaran = klien mempunyai keyakinan yang berlebihan terhadap kemampuannya yang disampaikan secara berulang yang tidak sesuai dengan kenyataan.

d. Curiga = klien mempunyai keyakinan bahwa ada seseorang atau kelompok yang berusaha merugikan atau mencederai dirinya yang disampaikan secara berulang dan tidak sesuai dengan kenyataan.

e. Nihilistik = klien yakin bahwa dirinya sudah tidak ada di dunia / meninggal yang dinyatakan secara berulang yang tidak sesuai dengan kenyataan.

Waham yang bizar :

a. Sisip pikir = klien yakin ada ide pikiran orang lain yang disisipkan didalam pikiran yang disampaikan secara berulang dan tidak sesuai dengan kenyataan

b. Siar pikir = klien yakin bahwa orang lain mengetahui apa yang dia pikirkan walaupun dia tidak menyatakan kepada orang tersebut yang dinyatakan secara berulang dan tidak sesuai dengan kenyataan.

c. Kontrol pikir = klien yakin pikirannya dikontrol oleh kekuatan luar.

Jelaskan apa yang dikatakan klien pada saat wawancara.

Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data

Tingkat kesadaran

Data tentang bingung dan sedasi diperoleh melalui wawancara dan observasi, stupor diperoleh melalui observasi, orientasi klien (waktu, tempat, orang) diperoleh melalui wawancara.

Bingung = tampak bingung dan kacau

Sedasi = mengatakan merasa melayang-layang antara sadar / tidak sadar.

Stupor = gangguan motorik seperti kekakuan, gerakan – gerakan yang diulang, anggota tubuh klien dapat diletakkan dalam sikap canggung dan dipertahankan klien, tetapi klien mengerti semua yang terjadi dilingkungan

Orientasi waktu, tempat, orang jelas.

Jelaskan data objektif dan subjektif yang terkait hal-hal diatas

Masalah keperawatan sesuai dengan data

Jelaskan apa yang dikatakan klien pada saat wawancara.

Memori

Data diperoleh melalui wawancara :

Gangguan daya ingat jangka panjang = tidak dapat mengingat kejadian yang terjadi lebih dari satu bulan

Gangguan daya ingat jangka pendek = tidak dapat mengingat kejadian yang terjadi dalam minggu terakhir.

Gangguan daya ingat saat ini = tidak dapat mengingat kejadian yang baru saja terjadi.

Konfabulasi = pembicaraan tidak sesuai dengan kenyataan dengan memasukan cerita yang tidak benar untuk menutupi daya ingatnya

Jelaskan sesuai dengan data terkait .

Masalah keperawatan sesuai dengan data.

Tingkat konsentrasi dan berhitung

Data diperoleh melalui wawancara :

Mudah dialihkan = perhatian klien mudah berganti dari suatu objek ke objek lain.

Tidak mampu berkonsentrasi = klien selalu minta agar pertanyaan diulang /tidak dapat menjelaskan kembali pembicaraan.

Tidak mampu berhitung = tidak dapat melakukan penambahan / pengurangan pada benda – benda nyata.

Jelaskan sesuai data terkait.

Masalah keperawatan sesuai dengan data.

Kemampuan penilaian

Gangguan kemampuan penilaian ringan = dapat mengambil keputusan yang sederhana dengan bantuan orang lain. Contoh : berikan kesempatan pada klien untuk memilih mandi dulu sebelum makan atau makan dulu sebelum mandi. Jika diberi penjelasan, klien dapat mengambil keputusan.

Gangguan kemampuan penilaian bermakna = tidak mampu mengambil keputusan walaupun dibantu orang lain. Contoh : berikan kesempatan pada klien untuk memilih mandi dulu sebelum makan atau makan dulu sebelum mandi. Jika diberi penjelasan klien masih tidak mampu mengambil keputusan.

Jelaskan sesuai dengan data terkait.

Masalah keperawatan sesuai dengan data.

Daya tilik Diri

Data diperoleh melalui wawancara :

Mengingkari penyakit yang diderita = tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik, emosi) pada dirinya dan merasa tidak perlu pertolongan.

Menyalahkan hal – hal diluar dirinya ; menyalahkan orang lain / lingkungan yang menyebabkan kondisi saat orang lain / lingkungan yang menyebabkan kondisi saat ini .

Jelaskan dengan data terkait.

Masalah keperawatan sesuai dengan data.

VII. PERUBAHAN KEBUTUHAN KLIEN PULANG

Pengertian perencanaan pulang adalah data yang harus dikaji untuk mengetahui masalah yang mungkin dihadapi klien saat pulang di Rumah Sakit. Data dan masalah ini berguna untuk sesegera mungkin membuat rencana dan implementasi tindakan keperawatan.

Data dikumpulkan melalui wawancara pada klien / keluarga.

Beri tanda : “ V “ pada kotak yang sesuai dengan kemampuan klien.

1. Makan
 - a. Observasi dan tanyakan tentang : frekuensi, jumlah, variasi, macam, suka/tidak suka/pantang) cara makan.
 - b. Observasi kemampuan klien dalam menyiapkan dan membersihkan alat makan.
2. BAB / BAK
 - a. Observasi kemampuan klien untuk BAB/BAK
 - Pergi, menggunakan dan membersihkan WC
 - Membersihkan diri dan merapihkan pakaian
3. Mandi
 - a. Observasi dan tanyakan tentang frekuensi cara mandi, menyikat gigi, cuci rambut, gunting kuku, cukur (kumis, janggut, dan rambut).
 - b. Observasi kebersihan tubuh dan bau badan.
4. Berpakaian
 - a. Observasi kemampuan klien dalam mengambil, memilih dan mengenakan pakaian dan alas kaki.
 - b. Observasi penampilan dan dandanan klien.
 - c. Tanyakan dan observasi frekuensi ganti pakaian
 - d. Nilai kemampuan yang harus dimiliki klien : mengambil memilih dan mengenakan pakaian.
5. Istirahat dan Tidur
 - a. Observasi dan tanyakan tentang :
 - Lama dan waktu tidur siang/malam.
 - Persiapan sebelum tidur seperti : menyikat gigi, cuci kaki dan berdoa.
 - Aktivitas sesudah tidur seperti : merapihkan tempat tidur, mandi/cuci muka dan menyikat gigi.
6. Penggunaan Obat
 - a. Observasi dan tanyakan kepada klien dan keluarga tentang :
 - Penggunaan obat: frekuensi, jenis, dosis, dan cara pemberian.
 - Reaksi obat
7. Pemeliharaan kesehatan
 - a. Observasi dan tanyakan kepada klien dan keluarga tentang :
 - Apa, bagaimana, kapan, dan kemana, perawatan lanjut.
 - Siapa saja sistem pendukung yang dimiliki (keluarga, teman, institusi, dan lembaga pelayanan kesehatan) dan cara penggunaannya.
8. Aktifitas di dalam Rumah
 - a. Tanyakan kemampuan klien dalam :
 - Merencanakan, mengolah, dan menyajikan makanan.
 - Merapikan rumah (kamar tidur, dapur, menyapu, mengepel)
 - Mencuci pakaian sendiri
 - Mengatur kebutuhan biaya sehari-hari.

9. Aktifitas di luar rumah

a. Tanyakan Kemampuan klien :

- Belanja untuk keperluan sehari-hari.
- Dalam melakukan perjalanan mandiri dengan berjalan kaki, menggunakan kendaraan pribadi, kendaraan umum.
- Aktifitas lain yang dilakukna di luar rumah (bayar listrik/telepon/air, kantor pos dan bank)

VIII. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

Tuliskan daftar masalah keperawatan yang ditemukan pada pengkajian di atas.

IX. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Analisa masalah keperawatan untuk menentukan masalah dan etiologi.

Rumuskan diagnosa keperawatan

X. PERENCANAAN KEPERAWATAN

XI. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

XII. EVALUASI KEPERAWATAN

XIII. CATATAN PERKEMBANGAN



No : 001/03.FKP.LPPPM-K.GRT/VIII/2022 Garut, 21Maret 2022
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Data

Kepada Yth.
DINKES
Di Tempat

Assalamualaikum wr.wb.

Berdasarkan kurikulum Universitas Bhakti Kencana (UBK) Garut Tahun Akademik 2019/2020 Mahasiswa/I dituntut untuk melaksanakan riset keperawatan sebagai salah satu dari tiga pilar dalam pendidikan di Perguruan Tinggi dan sebagai tugas akhir pendidikan di UBK Garut.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk kesediaannya memberikan data awal kepada Mahasiswa/I kami yang terlampir dibawah ini :

Nama : Nurul Yuliani
NIM : 191FK06056

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum wr.wb.

Ketua Panitia Skripsi

Ridwan Riadul Jinan, SKM., M.Si.

NIK : 07201501004



No : 001/03.FKP.LPPPM-K.GRT/VIII/2022

Garut, 30 Maret 2022

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Data

Kepada Yth.

Kepala Puskesmas

Di Tempat

Assalamualaikum wr.wb.

Berdasarkan kurikulum Universitas Bhakti Kencana (UBK) Garut Tahun Akademik 2019/2020 Mahasiswa/I dituntut untuk melaksanakan riset keperawatan sebagai salah satu dari tiga pilar dalam pendidikan di Perguruan Tinggi dan sebagai tugas akhir pendidikan di UBK Garut.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk kesediaannya memberikan data awal kepada Mahasiswa/I kami yang terlampir dibawah ini :

Nama : Nurul Yuliani

NIM : 191FK06056

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum wr.wb.

Ketua Panitia Skripsi

Ridwan Riadul Jinan, SKM., M.Si.

NIK : 07 2015 01 004



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Patriot No. 10 A Telp. (0262) 2247473 Garut 44151

Garut, 30 Maret 2022

Kepada :

Nomor : 072/311-Bakesbangpol/III/2022
Lampiran : 1 (Satu) lembar
Perihal : *Permohonan Data*

Yth, Kepala Puskesmas Siliwangi
Kabupaten Garut
di
Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i Universitas Bhakti Kencana bersama ini terlampir Rekomendasi Permohonan Data Nomor : 072/311-Bakesbangpol/III/2022 Tanggal 30 Maret 2022, **NURUL YULIANI** yang akan melaksanakan Permohonan Data dengan mengambil lokasi Puskesmas Siliwangi Kabupaten Garut . Demi kelancaran Permohonan Data dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Garut
Drs. H. **RODDHIN, M.Si.**
Pembina Tk.I
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada :

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua Panitia Skripsi Universitas Bhakti Kencana;
4. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Patriot No. 10 A Telp. (0262) 2247473 Garut 44151

REKOMENDASI PERMOHONAN DATA

Nomor :072/311-Bakesbangpol/III/2022

- a. Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168);
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

Memperhatikan : Surat dari, Ketua Panitia Skripsi Universitas Bhakti Kencana Nomor: 001/03.FKP.LPPM-KGRT/VIII/2022 Tanggal 30 Maret 2022

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KABUPATEN GARUT, memberikan Rekomendasi kepada :

- | | | |
|-------------------------------------|---|--|
| 1. Nama / NPM / NIM/NIDN | : | NURUL YULIANI/191FK06056 |
| 2. Alamat | : | Kp.Citungku Rt/Rw 004/002 Ds.Cikarang Kec.Cisewu Kab.Garut |
| 3. Tujuan | : | Permohonan Data |
| 4. Lokasi/ Tempat | : | Puskesmas Siliwangi Kabupaten Garut |
| 5. Tanggal/ Lama Penelitian | : | 30 Maret 2022 s/d 30 April 2022 |
| 6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian | : | - |
| 7. Nama Penanggung jawab | : | Ridwan Riadul Jinan.SKM.,M.Si |
| 8. Anggota | : | - |

1. Melaporkan hasil Permohonan Data ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut;
2. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Permohonan Data;
3. Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum dan atas dasar adat istiadat di lokasi Permohonan Data atau sesuatu yang dapat meresahkan masyarakat dan desintegrasi bangsa.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk digunakan seperlunya.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Garut

Drs. H. NURROBBIN, M.Si.
GARUT Pembina Tk.I
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;