

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



**PENERAPAN TERAPI AKTIFITAS KELOMPOK DALAM ASUHAN
KEPERAWATAN PADA TN. S DENGAN HALUSINASI
(PENDENGARAN) DI WISMA NURI RUMAH SAKIT
JIWA PROF. HB. SA'ANIN PADANG
TAHUN 2019**

OLEH

**VELIA ANANDA
1814901625**

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

STIKes PERINTIS PADANG

T.A 2018/2019

PERNYATAAN KEASLIAN KIA-N

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Velia Ananda

NIM : 1814901625

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atas pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan Karya Ilmiah Akhir Ners ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Bukittinggi, 05 Agustus 2019

Yang membuat pernyataan



Velia Ananda

HALAMAN PERSETUJUAN

**PENERAPAN TERAPI AKTIFITAS KELOMPOK DALAM ASUHAN
KEPERAWATAN PADA TN.S DENGAN HALUSINASI
(PENDENGARAN) DI WISMA NURI RUMAH SAKIT
JIWA PROF. HB. SA'ANIN PADANG
TAHUN 2019**

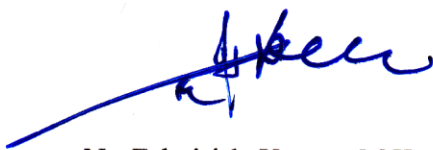
Oleh :

VELIA ANANDA
1814901625

Karya Ilmiah Akhir Ners telah disetujui dan telah diseminarkan
Bukittinggi, 22 Juli 2019

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Ns. Falerisiska Yunere, M.Kep
NIK: 1440125028004033

Pembimbing II



Ns. Dia Resti DND, M.Kep
NIK:1420169128515117

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

STIKes Perintis Padang



Ns. Mera Delima, M.Kep
NIK: 1420101107296019

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG**

KIA-N, Juli 2019

**VELIA ANANDA
1814901625**

**PENERAPAN TERAPI AKTIFITAS KELOMPOK DALAM ASUHAN
KEPERAWATAN PADA TN.S DENGAN HALUSINASI (PENDENGARAN) DI
WISMA NURI RUMAH SAKIT JIWA PROF. HB. SAANIN PADANG TAHUN
2019**

vii + 76 halaman + 9 tabel + 5 lampiran

ABSTRAK

Kesehatan jiwa merupakan bagian integral dari kesehatan, sehat jiwa tidak hanya terbatas dari gangguan jiwa, tetapi merupakan suatu hal yang dibutuhkan oleh semua orang. Tetapi bagi sebagian orang kesehatan jiwa masih menjadi masalah utama seperti data yang di dapat dari *World Health Organization* (WHO) memperkirakan sebanyak 450 juta orang diseluruh dunia mengalami gangguan mental. Riskesdas 2013 adalah sebanyak 1.728 orang, Di Sumatera Barat angka kejadiannya 1,9 per mil posisi 6 teratas di seluruh Indonesia. Berdasarkan hasil pengkajian di Rumah Sakit Jiwa HB Saanin Padang ditemukan 85% pasien dengan kasus halusinasi sedangkan di Wisma Nuri rata- rata angka halusinasi mencapai 46,7% setiap bulannya. Terapi yang biasa diberikan dalam penatalaksanaan mengatasi halusinasi salah satunya adalah terapi aktivitas kelompok (TAK). Tujuan pemberian TAK adalah supaya pasien dengan halusinasi bisa mengontrol halusinasi. Proses dalam pelaksanaan ini di mulai dari pengkajian, merumuskan diagnosa, merencanakan tindakan, melaksanakan tindakan dan melakukan evaluasi. Metode ini dilakukan selama 10 hari berturut-turut. Hasilnya pasien dengan halusinasi pendengaran mampu mengontrol halusinasinya. Disimpulkan bahwa ada pengaruh penerapan TAK dalam mengontrol halusinasi, diharapkan pihak Rumah Sakit khususnya Ruangan Nuri untuk lebih dapat menerapkan TAK pada pasien halusinasi.

Kata kunci : Halusinasi, Terapi Aktifitas Kelompok (TAK)
Daftar pustaka : 14 (1998-2017)

NERS PROFESSIONAL STUDY PROGRAM

HIGH SCHOOL HEALTH SCIENCE PADANG

KIA-N, July 2019

VELIA ANANDA

1814901625

Application Of Groups Activities Therapy In Nursing In Tns With Halusination (Hearing) In Wisma Nuri Prof. Hospital. Hb. Saanin Padang In 2019

vii + 76 Pages + 9 Tables + 5 Attachments

ABSTRACT

Mental health is an integral part of health, healthy soul is not only limited to mental disorders, but is something that is needed by everyone. But for some people mental health is still a major problem as data obtained from the World Health Organization (WHO) estimates that as many as 450 million people worldwide experience mental disorders. Riskesdas 2013 was as many as 1,728 people, in West Sumatra the incidence was 1.9 per mile in the top 6 positions in all of Indonesia. Based on the results of the study in the HB Saanin Mental Hospital, Padang found 85% of patients with hallucinogenic cases while in Wisma Nuri the hallucinations rate reached 46.7% every month. Therapy that is usually given in the management of hallucinatory treatments is one of them is group activity therapy (TAK). The purpose of giving TAK is so that patients with hallucinations can control hallucinations. The process in this implementation starts from the assessment, formulates the diagnosis, plans the action, carries out the action and conducts the evaluation. This method is carried out for 10 consecutive days. The result is that patients with auditory hallucinations are able to control their hallucinations. It was concluded that there was an effect of the application of TAK in controlling hallucinations, it was expected that the Hospital, especially the Nuri Room, would be better able to apply TAK to hallucinatory patients.

Keywords: group activity therapy, hallucinations

Literature: 14 (1998-2017)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Identitas diri

Nama : VELIA ANANDA
Tempat/Tanggal Lahir : Pasir, 03 Juli 1994
Agama : Islam
Alamat : Kapalo Koto, Jorong Ampang Gadang, Kec. IV Angkek, Kab. Agam, Prov Sumatera Barat
Kewarganegaraan : Indonesia
Jumlah Saudara : 3 (tiga)
Anak ke : 4 (empat)

Identitas Orang Tua

Ayah : Radian ST. Bandaro
Pekerjaan : Wiraswasta
Ibu : Sesmita
Pekerjaan : IRT
Alamat : Kapalo Koto, Jorong Ampang Gadang, Kec. IV Angkek, Kab. Agam, Prov Sumatera Barat.

Riwayat Pendidikan

2000- 2006 : SDN 29 Ampang Gadang
2006-2009 : SMPN 2 Koto Tuo
2009-2012 : SMKS Pembina Bangsa Bukittinggi
2014-2018 : PSIK STIKes Perintis Sumatera Barat

KATA PENGANTAR



Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dengan judul “Penerapan Terapi Aktifitas Kelompok Dalam Asuhan Keperawatan Pada Tn.S Dengan Halusinasi (pendengaran) di Wisma Nuri di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2019” sebagai salah satu syarat laporan akhir profesi ners. Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini, penulis banyak mendapat bantuan, pengarahan, bimbingan dari berbagai pihak, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dan bantuan sehingga penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dapat diselesaikan :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M. Biomed selaku Ketua STIKes Perintis Padang.
2. Ibu Ns. Mera Delima, M.Kep selaku Ketua Prodi Profesi Ners STIKes Perintis Padang.
3. Bapak Ns. Falerisiska Yunere, M.kep selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan, bimbingan maupun saran serta dorongan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.
4. Ibu Ns. Dia Resti DND, M.Kep selaku pembimbing II yang juga telah mengarahkan dan memberikan masukan sehingga penulis dapat menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.

5. Dosen dan Staf pengajar STIKes Perintis Padang yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan selama penulis dalam pendidikan.
6. Kepada ayahanda, ibunda, kakak dan keluarga besar tercinta yang telah memberikan dorongan moril maupun materil serta do'a yang tulus dan kasih sayang sehingga penulis lebih semangat dalam menyusun dan menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.
7. Kepada teman-teman Prodi Ners STIKes Perintis Padang Kampus II Bukittinggi angkatan 2018 yang telah memberikan banyak masukan dan bantuan berharga dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini, dan semua pihak yang telah membantu penulisan yang tidak dapat penulis ucapkan satu persatu.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini masih banyak terdapat kekurangan. Hal ini bukanlah suatu kesengajaan melainkan karena keterbatasan ilmu dan kemampuan Penulis. Untuk itu Penulis mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.

Akhir kata kepada-Nya jualah kita berserah diri, semoga Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dapat bermanfaat bagi kita semua, khususnya di bidang kesehatan.

Wassalam

Bukittinggi, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

Hal

HALAMAN JUDUL	
PERNYATAAN KEASLIAN KIAN	
HALAMAN PERSETUJUAN	
HALAMAN PENEKSAHAN	
ABSTRAK BAHASA INDONESIA	
ABSTRAK BAHASA INGGRIS	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penulisan	6
BAB II TINJAUAN TEORITIS	
2.1 Halusinasi.....	8
2.1.1 Definisi Halusinasi	8
2.1.2 Jenis Halusinasi	9
2.1.3 Fase Halusinasi	10
2.1.4 Etiologi	13
2.1.5 Manifestasi Klinis.....	15

2.1.6 Proses Terjadinya Halusinasi.....	16
2.1.7 Komplikasi.....	18
2.1.8 Penatalaksanaan Medis	18
2.2 Terapi Aktifitas Kelompok (TAK).....	20
2.2.1 Definisi	20
2.2.2 Manfaat TAK.....	20
2.2.3 Tujuan TAK.....	21
2.2.4 Aktifitas Dan Indikasi TAK	21
2.2.5 Jurnal Terkait.....	24
2.3 Asuhan Keperawatan Teoritis.....	25
2.3.1 Pengkajian.....	25
2.3.2 Diagnosa	27
2.3.3 Rencana Keperawatan	28

BAB III TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian	34
3.2 Diagnosa Keperawatan.....	51
3.3 Rencana Keperawatan.....	52
3.4 Implementasi.....	58

BAB IV PEMBAHASAN

4.1 Analisis masalah keperawatan dengan konsep terkait KKMP dan konsep kasus terkait	67
4.2 Analisis salah satu intervensi dengan konsep dan penelitian terkait.....	68
4.3 Alternatif pemecahan yang dapat dilakukan	73

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan	74
5.2 Saran	75

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Format Evaluasi Sesi 1.....	22
Tabel 2.2 Format Evaluasi Sesi 1.....	22
Tabel 2.3 Format Evaluasi Sesi 2.....	23
Tabel 2.4 Format Evaluasi Sesi 3.....	23
Tabel 2.5 Format Evaluasi Sesi 4.....	24
Tabel 2.6 Rencana Tindakan Keperawatan Teoritis.....	28
Tabel 3.1 Analisa Data.....	45
Tabel 3.2 Rencana Tindakan Keperawatan.....	52
Tabel 3.3 Catatan Perkembangan.....	58

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jurnal Penelitian

Lampiran 2. Proposal TAK

Lampiran 3. Laporan Hasil TAK

Lampiran 4. Hasil Evaluasi

Lampiran 5. Lembar konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan bagian integral dari kesehatan, sehat jiwa tidak hanya terbatas dari gangguan jiwa, tetapi merupakan suatu hal yang dibutuhkan oleh semua orang. Sehat jiwa adalah suatu kestabilan emosional yang diperoleh dari kemampuan seseorang dalam mengendalikan diri dengan selalu berpikir positif dalam menghadapi stresor lingkungan tanpa adanya tekanan fisik, psikologis baik secara internal maupun eksternal (Nasir, Abdul. 2017).

Menurut UU RI No. 18 Tahun 2016 tentang Kesehatan Jiwa, Kesehatan Jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Pada pasal 70 menjelaskan bahwa pasien dengan gangguan jiwa mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa di fasilitas pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau, mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai dengan standar pelayanan kesehatan jiwa, mendapatkan jaminan atas ketersediaan obat psikofarmaka sesuai dengan kebutuhannya (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

World Health Organization (WHO) memperkirakan sebanyak 450 juta orang diseluruh dunia mengalami gangguan mental. Terdapat sekitar 10 persen orang dewasa mengalami gangguan jiwa saat ini dan 20 persen penduduk

diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya. Gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan kemungkinan akan berkembang menjadi 25% ditahun 2030.

Prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia sebesar 1,7 per mil. Prevalensi gangguan jiwa berat berdasarkan tempat tinggal dan kuintil indeks kepemilikan dipaparkan pada buku Riskesdas 2015. Angka prevalensi seumur hidup 8.0 persen. Beberapa kepustakaan menyebutkan secara umum prevalensi skizofrenia sebesar 1 persen penduduk. Di Sumatera Barat angka kejadiannya 1,9 per mil posisi 6 teratas di seluruh Indonesia. Prevalensi *psikosis* tertinggi di Yogyakarta dan Aceh (masing-masing 2,7%), sedangkan yang terendah di Kalimantan Barat (0,7%) dengan responden gangguan jiwa berat berdasarkan data Riskesdas 2013 adalah sebanyak 1.728 orang (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2015).

Di Rumah Sakit Jiwa di Indonesia, sekitar 70% halusinasi yang dialami oleh pasien gangguan jiwa adalah halusinasi pendengaran, 20% halusinasi penglihatan, dan 10% adalah halusinasi penghidu, pengecapan dan perabaan. Angka terjadinya halusinasi cukup tinggi. Berdasarkan hasil pengkajian di Rumah Sakit Jiwa HB Saanin Padang ditemukan 85% pasien dengan kasus halusinasi. Menurut perawat di Rumah Sakit Jiwa HB Saanin Padang khususnya di Ruang Nuri rata- rata angka halusinasi mencapai 46,7% setiap bulannya.

Dampak dari tingginya gangguan jiwa menyebabkan peran sosial yang terhambat dan menimbulkan penderitaan pada klien karena perilaku yang

buruk. Dengan meningkatkan pelaksanaan pengawasan dan evaluasi program kegiatan kesehatan jiwa dengan cara peningkatan pembinaan program kegiatan kesehatan jiwa di sarana kesehatan pemerintah, swasta dan puskesmas terutama upaya promotif dan preventif. Salah satu gangguan jiwa terberat adalah *skizofrenia* (Direja, 2011).

Skizofrenia adalah suatu gangguan proses pikir yang menyebabkan keretakan dan perpecahan antara emosi dan psikomotor disertai distorsi kenyataan dalam bentuk psikosa fungsional. Gejala primer *skizofrenia* adalah gejala awal yang terjadi dan menyebabkan gangguan proses pikir, gangguan afek emosi, gangguan kemauan, Sedangkan gejala sekunder *skizofrenia* adalah waham dan halusinasi (Muhith, 2015).

Halusinasi adalah suatu persepsi klien terhadap stimulus dari luar tanpa adanya obyek yang nyata. Halusinasi dapat berupa penglihatan yaitu melihat seseorang ataupun sesuatu serta sebuah kejadian yang tidak dapat dilihat oleh orang lain, halusinasi juga dapat berupa pendengaran berupa suara dari orang yang mungkin dikenal atau tidak dikenal yang meminta klien melakukan sesuatu baik secara sadar ataupun tidak sadar.

Akibatnya klien dengan halusinasi (pendengaran) sering tertawa sendiri, berbicara sendiri bahkan bisa melakukan hal-hal yang dapat membahayakan dirinya sendiri. Akibat dari halusinasi yang di alami klien, klien merasa di asingkan dan bisa mengalami harga diri rendah. Halusinasi berkembang melalui 4 fase, dimana setiap fase memiliki karakteristik yang berbeda. Pada tahap ketiga pengalaman sensori persepsi klien menjadi berkuasa. Klien

mulai menyerah untuk melawan halusinasinya dan membiarkan halusinasi menguasai dirinya. Klien cenderung mengikuti petunjuk yang diberikan halusinasinya. Jika hal ini dibiarkan halusinasi klien akan berlanjut pada fase keempat dimana klien mengalami panik yang berlebihan karena pengalaman sensori klien sudah mulai merasa terancam dengan datangnya suara-suara, saat ini terjadi klien akan panik, cemas, takut dan kehilangan kontrol.

Maka dari itu diperlukan penanganan halusinasi yang tepat, salah satu penanganan yang dilakukan adalah pemberian terapi, terapi yang diberikan bisa dalam bentuk terapi farmakologi, terapi kejang listrik dan terapi aktifitas kelompok. Terapi aktifitas kelompok adalah terapi yang di upayakan oleh perawat kepada sekelompok pasien yang mempunyai masalah gangguan keperawatan yang sama. Tujuan dari terapi aktifitas kelompok ini adalah untuk mengembangkan motivasi klien, melakukan sosialisasi, dan meningkatkan kemampuan realitas melalui komunikasi dan umpan balik terhadap orang lain.

Terapi aktifitas kelompok ini telah dilakukan setiap hari di Wisma Nuri di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang, TAK biasanya dilakukan jam 10.00 WIB dengan klien sebanyak 7 orang dan dilaksanakan oleh mahasiswa dan pegawai Wisma Nuri di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang. Tetapi TAK dilakukan dengan cara yang masih sederhana dan belum mengacu pada SOP Pelaksanaan TAK. Karena syarat dari pelaksanaan TAK adalah pasien yang kooperatif, dengan kemampuan yang sama, diagnosa yang sama dan jumlah peserta 3 sampai 7 orang.

Hasil penelitian yang dilakukan Aristina Halawa (2015) didapatkan hasil ada pengaruh terapi aktifitas kelompok: stimulasi persepsi sesi 1-2 terhadap kemampuan mengontrol halusinasi (pendengaran). Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan Januarti Isnaeni didapatkan hasil ada pengaruh terapi aktifitas kelompok: stimulasi persepsi terhadap penurunan kecemasan pada klien dengan halusinasi (pendengaran).

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk mengangkat masalah gangguan kesehatan jiwa: Halusinasi (pendengaran) menjadi masalah keperawatan utama dalam pembuatan karya ilmiah akhir Ners.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang terdapat pada latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam karya tulis ilmiah ini adalah “Penerapan Terapi Aktifitas Kelompok Dalam Asuhan Keperawatan Pada Tn.S Dengan Halusinasi (pendengaran) di Wisma Nuri di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2019.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Adapun tujuan dari penulisan ini adalah mampu menerapkan Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan Halusinasi (pendengaran) di Wisma Nuri Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2019.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian Tn. S dengan Gangguan persepsi sensori : Halusinasi (pendengaran) di Wisma Nuri Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang
- b. Mahasiswa mampu menentukan Masalah keperawatan pada Tn. S dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi (pendengaran) di Wisma Nuri Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang
- c. Mahasiswa mampu merencanakan tindakan keparawatan pada Tn. S dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi (pendengaran) di Wisma Nuri Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang
- d. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan keparawatan pada Tn. S dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi (pendengaran) di Wisma Nuri Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang
- e. Mahasiswa melaksanakan evaluasi keparawatan pada Tn. S dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi (pendengaran) di Wisma Nuri Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang
- f. Mahasiswa mampu menerapkan Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) pada Tn. S dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi (pendengaran) di Wisma Nuri Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang
- g. Mahasiswa mampu menganalisis penerapan Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) pada Tn. S dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi (pendengaran) di Wisma Nuri Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang

1.4 Manfaat penulis

1.4.1 Bagi Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang

Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat digunakan sebagai informasi tambahan bagi perawat di Rumah Sakit Jiwa dalam menerapkan strategi pelaksanaan yang sistematis dan bermanfaat pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi (pendengaran) sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan penyakit.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Karya tulis akhir ners ini dapat digunakan sebagai tambahan dan referensi bagi mata kuliah keperawatan jiwa. Selain itu makalah lain yang mengambil kasus seminar Halusinasi (pendengaran).

1.4.3 Bagi Penulis

Karya tulis akhir ners ini dapat digunakan sebagai ilmu dan menerapkan asuhan keperawatan jiwa dengan halusinasi (pendengaran) dan menambah pengetahuan serta pemahaman dalam memberikan asuhan keperawatan.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Halusinasi

2.1.1 Definisi

Halusinasi merupakan hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata. Sebagai contoh klien mengatakan mendengar suara padahal tidak ada orang yang berbicara (Kusumawati & Hartono, 2010).

Menurut Damaiyanti & Iskandar, 2012, Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa dimana klien mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduan, klien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. Halusinasi pendengaran adalah klien mendengar suara-suara yang jelas maupun tidak jelas, dimana suara tersebut bisa mengajak klien berbicara atau melakukan sesuatu. Dari beberapa pengertian halusinasi diatas dapat disimpulkan bahwa halusinasi adalah suatu persepsi klien terhadap stimulus dari luar tanpa adanya obyek yang nyata. Halusinasi dapat berupa penglihatan yaitu melihat seseorang ataupun sesuatu serta sebuah kejadian yang tidak dapat dilihat oleh orang lain, halusinasi juga dapat berupa pendengaran berupa suara dari orang yang mungkin dikenal atau tidak dikenal yang meminta klien melakukan sesuatu baik secara sadar ataupun tidak.

2.1.2 Jenis – Jenis Halusinasi

Jenis –jenis halusinasi adalah sebagai berikut :

a. Halusinasi pendengaran

Yaitu mendengarkan suara atau kebisingan yang kurang jelas ataupun yang jelas, dimana terkadang suara –suara tersebut seperti mengajak berbicara klien dan kadang memerintahkan klien untuk melakukan sesuatu.

b. Halusinasi penglihatan

Yaitu seperti melihat stimulus visual dalam bentuk kilatan atau cahaya, gambar atau bayangan yang rumit dan kompleks. Bayangan bisa menyenangkan atau menakutkan.

c. Halusinasi penghidung

Yaitu seperti membaui aroma tertentu seperti bau darah, urine, feses, parfum, atau bau yang lainnya. Ini sering terjadi pada seseorang pasca serangan stroke, kejang, atau demensia.

d. Halusinasi pengecapan

Yaitu seperti merasa mengecap sesuatu seperti darah, urine, feses, atau yang lainnya.

e. Halusinasi perabaan

Yaitu seperti merasa mengalami nyeri, rasa tersetrum atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas.

2.1.3 Fase –Fase Terjadinya Halusinasi

Terjadinya Halusinasi dimulai dari beberapa fase. Hal ini dipengaruhi oleh intensitas keparahan dan respon individu dalam menanggapi adanya rangsangan dari luar. Menurut (Stuart, 2007) tahapan halusinasi ada empat tahap, semakin berat tahap yang diderita klien, maka akan semakin berat klien mengalami ansietas. Berikut ini merupakan tingkat intensitas halusinasi yang dibagi dalam empat fase.

a. Fase I :

Comforting : Ansietas tingkat sedang, secara umum halusinasi bersifat menyenangkan.

1) Karakteristik:

Orang yang berhalusinasi mengalami keadaan emosi seperti ansietas, kesepian, merasa bersalah, dan takut serta mencoba untuk memusatkan pada penenangan pikiran untuk mengurani ansietas, individu mengetahui bahwa pikiran dan sensori yang dialaminya tersebut dapat dikendalikan jika ansietasnya bisa diatasi (Nonpsikotik).

2) Perilaku klien:

- a) Menyeringai atau tertawa yang tidak sesuai.
- b) Menggerakkan bibirnya tanpa menimbulkan suara.
- c) Gerakan mata yang cepat.
- d) Respons verbal yang lamban.
- e) Diam dan dipenuhi sesuatu yang mengasyikkan.

b. Fase II :

Complementing : Ansietas tingkat berat, Secara umum halusinasi bersifat menjijikan.

1) Karakteristik :

Pengalaman sensori yang bersifat menjijikan dan menakutkan. Orang yang berhalusinasi mulai merasa kehilangan kendali dan mungkin berusaha untuk menjauhkan dirinya dari sumber yang dipersepsikan, individu mungkin merasa malu karena pengalaman sensorinya dan menarik diri dari orang lain (Nonpsikotik).

2) Perilaku klien

- a) Peningkatan syaraf otonom yang menunjukkan ansietas misalnya, peningkatan nadi, pernafasan dan tekanan darah.
- b) Penyempitan kemampuan konsentrasi.
- c) Dipenuhi dengan pengalaman sensori dan mungkin kehilangan kemampuan untuk membedakan antara halusinasi dengan realitas.

c. Fase III :

Controlling : Ansietas tingkat berat, pengalaman sensori menjadi penguasa.

1) Karakteristik :

Orang yang berhalusinasi menyerah untuk melawan pengalaman halusinasi dan membiarkan halusinasi menguasai dirinya. Isi halusinasi dapat berupa permohonan, individu mungkin mengalami kesepian jika pengalaman sensori tersebut berakhir (Psikotik).

2) Perilaku klien

- a) Lebih cenderung mengikuti petunjuk yang diberikan oleh halusinasinya daripada menolaknya.
- b) Kesulitan berhubungan dengan orang lain.
- c) Rentang perhatian hanya beberapa menit atau detik.
- d) Gejala fisik dari ansietas berat, seperti berkeringat, tremor, ketidakmampuan untuk mengikuti petunjuk.

d. Fase IV :

Conquering panic : Ansietas tingkat panic, Secara umum halusinasi menjadi lebih rumit dan saling terkait dengan delusi.

1) Karakteristik:

Pengalaman sensori mungkin menakutkan jika individu tidak mengikuti perintah. Halusinasi bisa berlangsung dalam beberapa jam atau hari apabila tidak ada intervensi terapeutik (Psikotik).

2) Perilaku klien

- a) Perilaku menyerang seperti panik.
- b) Sangat potensial melakukan bunuh diri atau membunuh orang lain.
- c) Kegiatan fisik yang merefleksikan isi halusinasi seperti amuk, agitasi, menarik diri, atau katatonik.
- d) Tidak mampu berespons terhadap petunjuk yang kompleks.

2.1.4 Etiologi

Menurut Stuart (2007), faktor penyebab terjadinya halusinasi adalah:

a. Faktor Predisposisi

1. Biologis

Abnormalitas perkembangan sistem saraf yang berhubungan dengan respon neurobiologis yang maladaptif baru mulai dipahami. Ini ditunjukkan oleh penelitian-penelitian yang berikut:

1) Penelitian pencitraan otak sudah menunjukkan keterlibatan otak yang lebih luas dalam perkembangan skizofrenia. Lesi pada daerah frontal, temporal dan limbik berhubungan dengan perilaku psikotik.

2) Beberapa zat kimia di otak seperti dopamin neurotransmitter yang berlebihan dan masalah-masalah pada sistem reseptor dopamin dikaitkan dengan terjadinya skizofrenia.

3) Pembesaran ventrikel dan penurunan massa kortikal menunjukkan terjadinya atropi yang signifikan pada otak manusia. Pada anatomi otak klien dengan skizofrenia kronis, ditemukan pelebaran lateral ventrikel, atropi korteks bagian depan dan atropi otak kecil (cerebellum). Temuan kelainan anatomi otak tersebut didukung oleh otopsi (post-mortem).

2. Psikologis Keluarga, pengasuh dan lingkungan klien sangat mempengaruhi respon dan kondisi psikologis klien. Salah satu sikap atau keadaan yang dapat mempengaruhi gangguan orientasi realitas

adalah penolakan atau tindakan kekerasan dalam rentang hidup klien.

3. Sosial Budaya

Kondisi sosial budaya mempengaruhi gangguan orientasi realita seperti: kemiskinan, konflik sosial budaya dan kehidupan yang terisolasi disertai stres.

b. Faktor Presipitasi

Secara umum klien dengan gangguan halusinasi timbul gangguan setelah adanya hubungan yang bermusuhan, tekanan, isolasi, perasaan tidak berguna, putus asa dan tidak berdaya. Penilaian individu terhadap stresor dan masalah koping dapat mengindikasikan kemungkinan kekambuhan (Keliat, 2006). Menurut Stuart (2007).

faktor presipitasi terjadinya gangguan halusinasi adalah:

1. Biologis

Gangguan dalam komunikasi dan putaran balik otak, yang mengatur proses informasi serta abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus yang diterima oleh otak untuk diinterpretasikan.

2. Stress

Lingkungan Ambang toleransi terhadap stres yang berinteraksi terhadap stresor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

3. Sumber Koping

Perilaku yang mewakili upaya untuk melindungi diri sendiri dari pengalaman yang menakutkan berhubungan dengan respon neurobiology termasuk :

1) Regresi

berhubungan dengan masalah proses informasi dan upaya untuk mengurangi ansietas, hanya mempunyai sedikit energy untuk aktivitas hidup sehari-hari.

2) Proyeksi

sebagai upaya untuk menjelaskan keracunan persepsi.

3) Menarik diri

2.1.5 Manifestasi Klinis

Menurut (Kusumawati, 2010) tanda dan gejala halusinasi yang mungkin muncul yaitu: Menarik diri, tersenyum sendiri, duduk terpaku, bicara sendiri, memandang satu arah, menyerang, tiba-tiba marah, gelisah. Berdasarkan jenis dan karakteristik halusinasi tanda dan gejalanya sesuai. Berikut ini merupakan beberapa jenis halusinasi dan karakteristiknya menurut (Stuart, 2007) meliputi :

a. Halusinasi pendengaran

Karakteristik : Mendengar suara atau bunyi, biasanya suara orang. Suara dapat berkisar dari suara yang sederhana sampai suara orang bicara mengenai klien. Jenis lain termasuk pikiran yang dapat didegar yaitu pasien mendengar suara orang yang sedang membicarakan apa yang

sedang dipikirkan oleh klien dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu yang kadang-kadang berbahaya.

b. Halusinasi penglihatan

Karakteristik : Stimulus penglihatan dalam kilatan cahaya, gambar geometris, gambar karton atau panorama yang luas dan kompleks. Penglihatan dapat berupa sesuatu yang menyenangkan atau sesuatu yang menakutkan seperti monster.

c. Halusinasi penciuman

Karakteristik : Membau bau-bau seperti darah, urine, feses umumnya bau-bau yang tidak menyenangkan. Halusinasi penciuman biasanya berhubungan dengan stroke, tumor, kejang dan demensia.

d. Halusinasi pengecapan

Karakteristik : Merasakan sesuatu yang busuk, amis dan menjijikan seperti darah, urine, atau feses.

e. Halusinasi perabaan

Karakteristik : Mengalami nyeri atau ketidak nyamanan tanpa stimulus yang jelas, rasa tersetrum listrik yang datang dari tanah, benda mati atau orang lain.

2.1.6 Proses Terjadinya Masalah

Menurut Kusumawati 2010, tahap-tahap halusinasi terdiri dari empat tahapan yaitu:

a. Tahap Pertama

Pada tahap ini, halusinasi mampu memberikan rasa nyaman pada klien, tingkat orientasi sedang. Secara umum pada tahap ini halusinasi

merupakan hal yang menyenangkan bagi klien. Adapun karakteristik yang tampak pada individu adalah mengalami ansietas, kesepian, rasa bersalah dan ketakutan, mencoba berfokus pada pikiran yang dapat menghilangkan ansietas, pikiran dan pengalaman sensori masih ada dalam kontrol kesadaran.

b. Tahap Kedua

Pada tahap ini klien bersikap menyalahkan dan mengalami tingkat kecemasan berat, secara umum halusinasi menyebabkan rasa antipati. Adapun karakteristiknya yaitu pengalaman sensori menakutkan, merasa dilecehkan oleh pengalaman sensori tersebut, mulai merasa kehilangan kontrol, menarik diri dari orang lain.

c. Tahap Ketiga

Klien biasanya dapat mengontrol dirinya sendiri, tingkat kecemasan berat, dan halusinasinya tidak dapat ditolak lagi. Adapun karakteristiknya yaitu klien menyerah dan menerima pengalaman sensorinya (halusinasi), isi halusinasinya menjadi atraktif, kesepian bila pengalaman sensori berakhir.

d. Tahap Keempat

Klien sudah sangat dikuasai oleh halusinasi dan biasanya klien terlihat panik. Adapun karakteristiknya yaitu pengalaman sensori menjadi mengancam, halusinasi dapat menjadi beberapa jam atau beberapa hari.

2.1.7 Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi pada klien dengan masalah utama gangguan sensori persepsi: halusinasi, antara lain: resiko perilaku kekerasan, isolasi sosial, harga diri rendah, dan defisit perawatan diri.

2.1.8 Penatalaksanaan medis

Terapi dalam jiwa bukan hanya meliputi pengobatan dan farmakologi, tetapi juga pemberian psikoterapi, serta terapi modalitas yang sesuai dengan gejala atau penyakit klien yang akan mendukung penyembuhan klien jiwa.

Pada terapi tersebut juga harus dengan dukungan keluarga dan sosial akan memberikan peningkatan penyembuhan karena klien akan merasa berguna dalam masyarakat dan tidak merasa di asingkan dengan penyakit yang di alaminya (Kusmawati & Hartono, 2010).

a. Psikofarmakologis

Farmakoterapi adalah pemberian terapi dengan menggunakan obat. Obat yang digunakan untuk gangguan jiwa disebut dengan psikofarmaka atau psikotropika atau pherentropika. Terapi gangguan jiwa dengan menggunakan obat-obatan disebut dengan psikofarmakoterpi atau medikasi psikotropika yaitu obat yang mempunyai efek terapeutik langsung pada proses mental penderita karena kerjanya pada otak / sistem saraf pusat. Obat bias berupa haloperidol, Alprazolam, Cpoz, Trihexphendyl.

b. Terapi Somatis

Terapi somatis adalah terapi yang diberikan kepada klien dengan ganggua jiwa dengan tujuan mengubah perilaku yang maladatif menjadi

perilaku adaptif dengan melakukan tindakan yang di tujukan pada kondisi fisik klien. Walaupun yang di beri perilaku adalah fisik klien, tetapi target adalah perilaku klien. Jenis somatic adalah meliputi pengingkatan, terapi kejang listrik ,isolasi, dan fototerapi.

1. Pengingkatan

Pengingkatan adalah terapi menggunakan alat mekanik atau manual untuk membatasi mobilitas fisik klien yang bertujuan untuk melindungi cedera fisik sendiri atau orang lain.

2. Terapi kejang listrik

Elektrto convulsive Therapy (ECT) adalah bentuk terapi pada klien dengan menimbulkan kejang (grandma) dengan mengalirkan arus listrik kekuatan rendah (2- 8joule) melalui elektroda yang ditempelkan beberapa detik pada pelipis kiri / kanan (lobus frontal) klien (Stuart, 2007).

c. Terapi Modalitas

Terapi Modalitas adalah terapi utama dalam keperawatan jiwa. Tetapi diberikan dalam upaya mengubah perilaku klien dan perilaku yang maladaftif menjadi perilaku adaktif. Jenis terapi modalitas meliputi psikoanalisis, psikoterapi, terapi perilaku kelompok, terapi keluarga, terapi rehabilitas, terapi psikodrama, terapi lingkungan (Stuart, 2007).

2.2 Terapi Aktifitas Kelompok (TAK)

2.2.1 Definisi

Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) adalah upaya memfasilitasi kemampuan sosialisasi sejumlah pasien dengan masalah hubungan sosial. Salah satu gangguan hubungan sosial pada pasien gangguan jiwa adalah gangguan persepsi sensori : Halusinasi yang merupakan salah satu masalah keperawatan yang dapat ditemukan pada pasien gangguan jiwa. Dampak dari halusinasi yang diderita pasien di antaranya dapat menyebabkan pasien tidak mempunyai teman dan asyik dengan fikirannya sendiri. Salah satu penanganannya yaitu dengan melakukan terapi aktifitas kelompok.

2.2.2 Manfaat

Menurut Purwaningsih dan Karlina (2017), TAK mempunyai manfaat yaitu

a. Manfaat umum

- 1) Meningkatkan kemampuan uji realitas (*reality testing*) melalui komunikasi dan umpan balik dengan atau dari orang lain.
- 2) Melakukan sosialisasi.
- 3) Membangkitkan motivasi untuk kemajuan fungsi kognitif dan afektif.

b. Manfaat khusus

- 1) Meningkatkan identitas diri.
- 2) Menyalurkan emosi secara konstruktif.
- 3) Meningkatkan keterampilan hubungan interpersonal atau sosial.

c. Manfaat rehabilitasi

- 1) Meningkatkan keterampilan ekspresi diri.
- 2) Meningkatkan keterampilan sosial.

- 3) Meningkatkan kemampuan empati.
- 4) Meningkatkan kemampuan atau pengetahuan pemecahan masalah.

2.2.3 Tujuan TAK

a. Tujuan Umum

Pasien mempunyai kemampuan untuk menyelesaikan masalah yang diakibatkan oleh paparan stimulus kepadanya

b. Tujuan Khusus

- 1) Klien dapat mempersepsikan stimulus yang dipaparkan kepadanya dengan tepat.
- 2) Klien dapat menyelesaikan masalah yang timbul dari stimulus yang dialami.

2.2.4 Aktivitas dan indikasi TAK stimulasi persepsi

Aktivitas TAK Stimulasi Persepsi Halusinasi dilakukan lima sesi yang melatih kemampuan klien dalam mengontrol halusinasinya. Kelima sesi tersebut akan peneliti paparkan dalam pedoman pelaksanaan TAK Stimulasi Persepsi Halusinasi sebagai berikut :

a. Sesi 1 (Mengenal Halusinasi)

1) Tujuan

- a) Klien dapat mengenal halusinasi.
- b) Klien mengenal waktu terjadinya halusinasi
- c) Klien mengenal situasi terjadinya halusinasi
- d) Klien mengenal perasaannya pada saat terjadi halusinasi.

Tabel 2.1
Format evaluasi sesi 1

NO	Nama Pasien	Menyebutkan Isi Halusinasi	Menyebutkan Waktu Terjadi Halusinasi	Menyebutkan Situasi Terjadi Halusinasi	Menyebutkan Perasaan saat Terjadi Halusinasi

b. Sesi 1 (Mengontrol Halusinasi Dengan Menghardik)

1) Tujuan

- a) Klien dapat menjelaskan cara yang selama ini dilakukan untuk mengatasi halusinasi.
- b) Klien dapat memahami cara menghardik halusinasi.
- c) Klien dapat memperagakan cara menghardik halusinasi.

Tabel 2.2
Format evaluasi sesi 1

NO	Aspek Yang Di Nilai	Nama Pasien			
1.	Menyebutkan Cara Yang Selama Ini Digunakan Untuk Mengatasi Halusinasi				
2.	Menyebutkan Efektifitas Cara Yang Digunakan				
3.	Menyebutkan Cara Mengatasi Halusinasi Dengan Menghardik				
4.	Memperagakan Cara Menghardik Halusinasi				

c. Sesi 2 (Mengontrol Halusinasi Dengan Patuh Minum Obat)

1) Tujuan

- a) Klien memahami pentingnya patuh minum obat.
- b) Klien memahami akibat tidak patuh minum obat.
- c) Klien dapat menyebutkan lima benar cara minum obat.

Tabel 2.3

Format evaluasi sesi 2

N O	Nama Pasien	Menyebutkan 6 benar cara minum obat	Menyebutkan keuntungan minum obat	Menyebutka n akibat tidak patuh minum obat

d. Sesi 3 (Mengontrol Halusinasi Dengan Bercakap-Cakap)

1) Tujuan

- a. Klien memahami pentingnya bercakap-cakap dengan orang lain untuk mencegah munculnya halusinasi.
- b. Klien dapat bercakap-cakap dengan orang lain untuk mencegah munculnya halusinasi.

Tabel 2.4

Format evaluasi sesi 3

NO	Aspek Yang Di Nilai	Nama Pasien			
1.	Menyebutkan Orang Yang Di Ajak Bicara				
2.	Memperagakan Percakapan				
3.	Menyebutkan 3 Cara Mengontrol Halusinasi				

e. Sesi 4 (Mengontrol Halusinasi Dengan Melakukan Kegiatan)

1) Tujuan

- a) Klien dapat memahami pentingnya melakukan kegiatan untuk mencegah munculnya halusinasi.
- b) Klien dapat menyusun jadwal kegiatan untuk mencegah terjadinya halusinasi.

Tabel 2.5
Format evaluasi sesi 4

NO	Aspek Yang Di Nilai	Nama Pasien			
1.	Menyebutkan Kegiatan Yang Bisa Dilakukan				
2.	Memperagakan Kegiatan Yang Bisa Dilakukan				
3.	Menyusun Jadwal Kegiatan Harian				
4.	Menyebutkan 2 Cara Mengontrol Halusinasi				

2.2.5 Jurnal Terkait

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan Aristina Halawa (2015) di dapatkan hasil ada pengaruh terapi aktifitas kelompok: stimulasi persepsi sesi 1-2 terhadap kemampuan mengontrol halusinasi (pendengaran). Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan Januarti Isnaeni didapatkan hasil ada pengaruh terapi aktifitas kelompok: stimulasi persepsi terhadap penurunan kecemasan pada klien dengan halusinasi (pendengaran).

2.3 Asuhan Keperawatan Teoritis

2.3.1 Pengkajian

a. Faktor Predisposisi

1. Faktor perkembangan terlambat

1) Usia bayi tidak terpenuhi kebutuhan makanan, minum dan rasa aman.

2) Usia balita, tidak terpenuhi kebutuhan otonomi

3) Usia sekolah mengalami peristiwa yang tidak terselesaikan

2. Faktor komunikasi dalam keluarga

1) Komunikasi peran ganda

2) Tidak ada komunikasi

3) Tidak ada kehangatan

4) Komunikasi dengan emosi berlebihan

5) Komunikasi tertutup

6) Orang tua yang membandingkan anak – anaknya, orang tua yang otoritas Dan komplik orang tua

3. Faktor sosial budaya

Isolasi sosial pada yang usia lanjut, cacat, sakit kronis, tuntutan lingkungan yang terlalu tinggi

4. Faktor psikologis

Mudah kecewa, mudah putus asa, kecemasan tinggi, menutup diri, ideal diri tinggi, harga diri rendah, identitas diri tidak jelas, krisis peran, gambaran diri negatif dan koping destruktif

5. Faktor biologis

Adanya kejadian terhadap fisik, berupa: atrofi otak, pembesaran vertikel, perubahan besar dan bentuk sel korteks dan limbic.

6. Faktor genetik

Adanya pengaruh herediter (keturunan) berupa anggota keluarga terdahulu yang mengalami schizoprenia dan kembar monozigot.

b. Perilaku

Bibir komat kamit, tertawa sendiri, bicara sendiri, kepala mengangguk–angguk, seperti mendengar sesuatu, tiba – tiba menutup telinga, gelisah, bergerak seperti mengambil atau membuang sesuatu, tiba – tiba marah dan menyerang, duduk terpaku, memandang satu arah, menarik diri.

c. Fisik

1. ADL

Nutrisi tidak adekuat bila halusinasi memerintahkan untuk tidak makan, tidur terganggu karena ketakutan, kurang kebersihan diri atau tidak mandi, tidak mampu berpartisipasi dalam kegiatan aktivitas fisik yang berlebihan, agitasi gerakan atau kegiatan ganjil.

2. Kebiasaan

Berhenti dari minuman keras, penggunaan obat – obatan dan zat halusinogen dan tingkah laku merusak diri

3. Riwayat kesehatan Schizofrenia, delirium berhubungan dengan riwayat demam dan penyalah gunaan obat.

4. Riwayat schizofrenia dalam keluarga

5. Fungsi sistim tubuh

- 1) Perubahan berat badan, hipertermia (demam)
- 2) Neurologikal perubahan mood, disorientasi
- 3) Ketidak efektifan endokrin oleh peningkatan temperatur

d. Status Emosi

Afek tidak sesuai, perasaan bersalah atau malu, sikap negatif dan bermusuhan, kecemasan berat atau panik, suka berkelahi

e. Status Intelektual

Gangguan persepsi, penglihatan, pendengaran, penciuman dan kecap, isi pikir tidak realistis, tidak logis dan sukar diikuti atau kaku, kurang motivasi, koping regresi dan denial serta sedikit bicara.

f. .Status Sosial

Putus asa, menurunnya kualitas kehidupan, ketidakmampuan mengatasi stress dan kecemasan.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

- a. Halusinasi
- b. Harga diri rendah
- c. Defisit perawatan diri

TABEL 2.6

RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN TEORITIS

NO	DIAGNOSA	TUJUAN	KRITERIA HASIL	INTERVENSI
1.	Gangguan sensori persepsi : Halusinasi	Pasien mampu: <ul style="list-style-type: none">➤ Mengenal halusinasi yang di alaminya➤ Mampu mengontrol halusinasi➤ Mengikuti program pengobatan secara optimal	Pasien dapat : <ul style="list-style-type: none">➤ Dapat menyebutkan jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi pencetus dan perasaan saat halusinasi muncul➤ Mampu menjelaskan dan memperagakan cara mengontrol halusinasi➤ Mampu menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan➤ Mampu menyebutkan manfaat dari program pengobatan➤ Mampu mneyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan➤ Mampu memperagakan cara	SP 1 <ul style="list-style-type: none">➤ Bina hubungan saling percaya➤ Identifikasi halusinasi (isi, waktu, frekuensi, situasi, respon dan perasaan saat halusinasi muncul)➤ Latih cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik➤ Masukkan latihan menghardik dalam jadwal ifitas Kelompok (TAK) <ul style="list-style-type: none">➤ Melaksanakan TAK: Stimulasi Persepsi Sesi 1<ul style="list-style-type: none">• Mengidentifikasi halusinasi• Melatih cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik SP 2 <ul style="list-style-type: none">➤ Evaluasi tanda dan gejala halusinasi➤ Validasi kemampuan pasien melakukan latihan menghardik dan berikan pujian➤ Evaluasi manfaat melakukan menghardik➤ Latih cara mengontrol halusinasi dengan cara minum obat dengan prinsip 6 benar<ul style="list-style-type: none">• Jenis• Guna• Dosis• Frekuensi• Cara• Kontinuitas minum obat

bercakap-cakap dengan orang lain.

- Mampu menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan
- Mampu membuat jadwal kegiatan harian dan melaksanakannya.

- Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik dan minum obat

aktifitas Kelompok (TAK)

Melaksanakan TAK: Stimulasi Persepsi Sesi 2

- Melatih cara mengontrol halusinasi dengan cara minum obat dengan prinsip 6 benar

SP 3

- Evaluasi kegiatan yang lalu dan beri pujian
- Latih cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi datang
- Masukan dalam jadwal kegiatan pasien

aktifitas Kelompok (TAK)

Melaksanakan TAK: Stimulasi Persepsi Sesi 3

- Melatih cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap

SP 4

- Evaluasi tanda dan gejala halusinasi
- Validasi kemampuan pasien melakukan latihan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap dengan orang lain, beri pujian
- Evaluasi manfaat melakukan kegiatan latihan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap dengan orang lain
- Latih cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktifitas

2. Defisit perawatan diri (DPD)

Pasien mampu :

- Pasien mampu menjaga kebersihan diri

Tujuan khusus :

- Pasien mampu melakukan kebersihan diri secara mandiri
- Pasien mampu melakukan berhias/berdandan secara baik
- Pasien mampu melakukan makan dan minum yang baik
- Pasien mampu melakukan BAB dan BAK secara mandiri

Pasien dapat :

- Mampu menjelaskan pentingnya kebersihan diri
- Mampu melakukan cara menjaga kebersihan diri
- Mampu menjelaskan pentingnya berdandan/berhias
- Mampu melakukan cara merawat diri dengan berdandan/berhias
- Mampu menjelaskan pentingnya makan/minum yang baik
- Mampu mempraktekan cara makan/minum yang baik

- Masukan dalam jadwal kegiatan.

ifitas Kelompok (TAK)

Melaksanakan TAK: Stimulasi Persepsi Sesi 4

- Melatih cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan

SP 1

- Identifikasi masalah perawatan diri : kebersihan diri, berdandan, makan/minum dan BAB/BAK
- Menjelaskan cara menjaga kebersihan diri : mandi dan ganti pakaian, sikat gigi, cuci rambut dan potong kuku
- Memasukan dalam jadwal kegiatan

SP 2

- Evaluasi tanda dan gejala DPD
- Validasi kemampuan pasien melakukan kegiatan pertama
- Evaluasi manfaat melakukan kegiatan pertama
- Jelaskan cara berdandan, setelah kebersihan diri : sisiran, rias muka untuk perempuan, sisiran dan cukuran untuk pria.
- Masukan pada jadwal kegiatan untuk kebersihan diri dan berdandan

SP 3

- Evaluasi tanda dan gejala DPD
- Validasi kemampuan pasien melakukan kegiatan pertama dan kedua, beri pujian
- Evaluasi manfaat melakukan kegiatan

3. Harga Diri Rendah (HDR)

Pasien mampu :

Tujuan :

- Meningkatkan aktualisasi diri dengan membantu menumbuhkan, mengembangkan, menyadari potensi sambil mencari kompensasi ketidakmampuan.

Tujuan khusus :

- Pasien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki
- Pasien dapat menilai kemampuan yang

- Mampu menjelaskan pentingnya BAB/BAK yang baik
- Mampu mempraktekan/melakukan cara BAB/BAK yang baik

Pasien mampu :

- Pasien mampu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki
- Pasien membuat rencana kegiatan

- pertama dan kedua
- Jelaskan kebutuhan dan cara makan/minum dan latih cara makan/minum yang baik
- Masukan dalam jadwal kegiatan

SP 4

- Evaluasi tanda dan gejala DPD
- Validasi kemampuan pasien melakukan kegiatan pertama, kedua dan ketiga, beri pujian
- Evaluasi manfaat melakukan kegiatan pertama, kedua dan ketiga
- Jelaskan cara BAB/BAK yang baik dan benar
- Masukan dalam jadwal kegiatan

SP 1

- Identifikasi tentang pandangan/penilaian pasien tentang diri sendiri dan pengaruhnya terhadap hubungan dengan orang lain, harapan yang telah dan belum tercapai, upaya yang dilakukan untuk mencapai harapan yang belum terpenuhi.
- Identifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif pasien (buat daftar kegiatan)
- Bantu pasien memilih kegiatan yang dapat dilakukan saat ini (pilih dari daftar kegiatan)
- Bantu pasien memilih salah satu kegiatan yang dapat dilakukan saat ini untuk dilatih
- Latih kegiatan yang dipilih (alat dan cara melakukannya)
- Masukan dalam jadwal

SP 2

dimiliki untuk
dilaksanakan

- Pasien dapat melakukan kegiatan sesuai kondisi dan kemampuannya

- Evaluasi tanda dan gejala HDR
- Validasi kemampuan pasien melakukan kegiatan pertama yang telah dilatih dan berikan pujian
- Evaluasi manfaat melakukan kegiatan pertama
- Latih kegiatan kedua yang dipilih
- Masukkan dalam jadwal

SP 3

- Evaluasi tanda dan gejala HDR
- Validasi kemampuan pasien melakukan kegiatan pertama dan kedua yang telah dilatih dan berikan pujian
- Evaluasi manfaat melakukan kegiatan pertama dan kedua
- Bantu memilih kegiatan ketiga
- Latih kegiatan ketiga yang dipilih
- Masukkan dalam jadwal

SP 4

- Evaluasi tanda dan gejala HDR
- Validasi kemampuan pasien melakukan kegiatan pertama, kedua dan ketiga yang telah dilatih dan berikan pujian
- Evaluasi manfaat melakukan kegiatan pertama, kedua dan ketiga
- Bantu memilih kegiatan keempat
- Latih kegiatan keempat yang dipilih
- Masukkan dalam jadwal

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian

Wisma : Nuri

Tanggal di rawat : 27 Februari 2019

I. Identitas Pasien

Insial Pasien : Tn. S

Umur : 32 tahun

No MR : 03 55 89

Tanggal Pengkajian : 04 Maret 2019

Informal : Pasien dan status

Alamat lengkap : Manggih Banyak Korong Kampuang Panyalaian,
Lubuk Pandan, Kec 2 X 11 Enam Lingkung,
Padang Pariaman

II. Alasan Masuk

Pasien masuk dari IGD diantar keluarga untuk ke 2 kalinya. Terima oleh dokter jaga dengan pengkajian. Pasien masuk dengan keluhan, gelisah 1 minggu ini dengan gejala mengamuk merusak galon air, marah tanpa sebab banyak bicara gaur, bicara dan tertawa sendiri, suka membenturkan kepala ke dinding, merasa paling hebat, tidur kurang, makan teratur, emosi labil, gelisah, dan mengikuti kemauan sendiri. Sebelum dibawa ke rumah sakit keluarga sudah berusaha dengan cara mengurung pasien di kamar, tapi tidak tampak hasil dan memutuskan untuk membawa pasien ke RSJ.

III. Faktor dpredisposisi

a. Gangguan jiwa di masa lalu

Sebelumnya pasien juga sudah pernah di rawat, pasien sakit sejak tahun 2007. Terakhir dirawat 3 bulan yang lalu, dan mendapatkan izin dari Dokter pasien untuk pulang. Tapi sesampai dirumah sekitar 2/3 bulan pasien kembali malas minum obat dan akhirnya pasien kambuh lagi.

b. Pengobatan sebelumnya

Pasien mengatakan sebelumnya pernah dirawat di RSJ Prof Hb Sa'anin Padang terakhir 3 bulan yang lalu. Pasien dan keluarga mengatakan

pasien malas untuk kontrol dan minum obat tidak teratur, sehingga penyakit dari pasien kambuh lagi. Jadi keluarga pasien pun memutuskan untuk membawa pasien ke RSJ Prof Hb Sa'anin Padang, yang bertujuan untuk supaya pasien pulih kembali.

c. Trauma

1) Aniaya Fisik

Keluarga pasien mengatakan sebelumnya tidak pernah melakukan penganiayaan fisik kepada pasien. Pasien mengatakan pernah menjadi pelaku kekerasan dalam keluarganya sendiri seperti mengatakan pernah mengancam orang tuanya, dan suka melempar barang-barang.

2) Aniaya seksual

Pasien mengatakan tidak pernah menjadi pelaku, korban maupun saksi yang mengalami aniaya seksual.

3) Penolakan

Pasien mengalami penolakan oleh masyarakat sekitar rumah karena pernah di rawat di RSJ. Penolakan tersebut berupa pasien sering di ejek dan tidak ada yang mau berteman dengan pasien.

4) Kekerasan dalam keluarga

Pasien pernah menjadi pelaku kekerasan dalam keluarganya sendiri seperti mengatakan pernah mengancam orang tuanya, dan suka melempar barang-barang. Tetapi pasien mengatakan tidak pernah menjadi korban dalam kekerasan keluarga.

5) Tindakan kriminal

Pasien mengatakan tidak pernah menjadi pelaku, korban dan saksi dalam tindakan kriminal

Masalah keperawatan: Resiko Perilaku Kekerasan

d. Anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga mengalami gangguan jiwa.

Masalah keperawatan: -

e. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Pasien mengatakan pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan yang pernah di alami pasien adalah pasien selalu di ejek dan merasa dikucilkan oleh lingkungan. Pasien juga mengatakan, kalau pasien sangat terpuruk ketika orang tua perempuan meninggal dunia.

Masalah keperawatan: Harga Diri Rendah

IV. Pemeriksaan fisik

a. Tanda-tanda vital

TD : 130/ 70 mmHg

Nadi : 84 x/i

Suhu : 36,5 °c

Pernafasan : 21 x/i

b. Ukuran

Tinggi badan : 176 cm

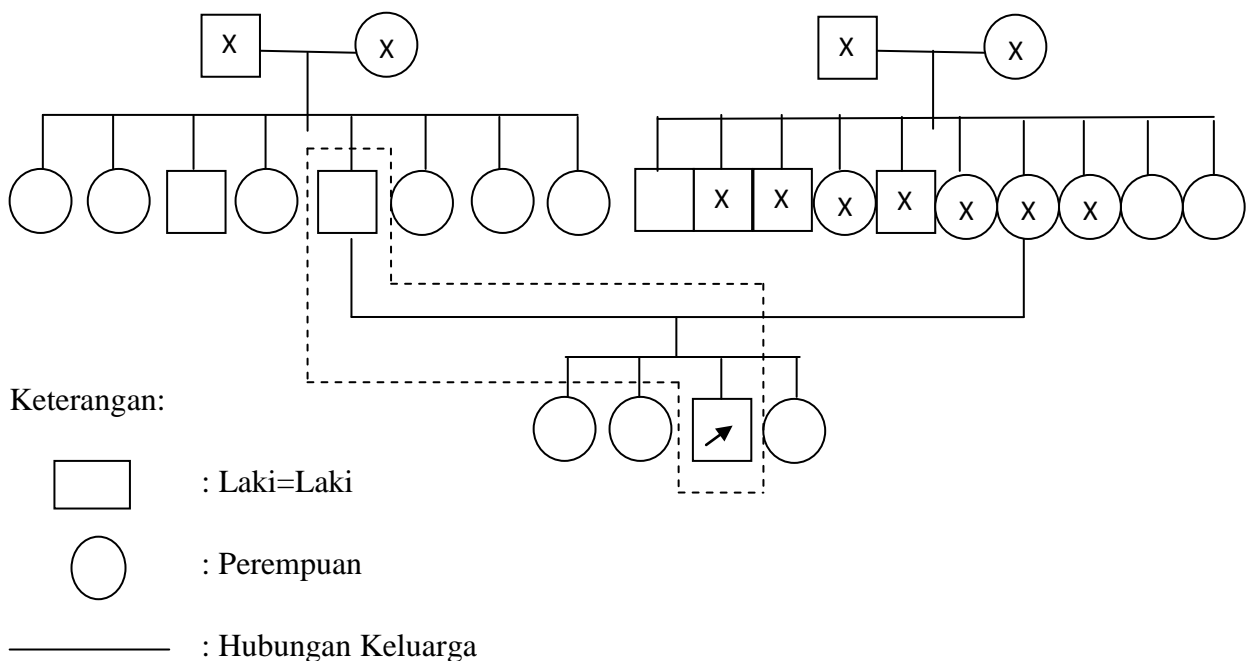
Berat badan : 58 kg

c. Keluhan fisik

Pasien mengatakan tidak ada keluhan terhadap fisiknya.

V. Psikososial

a. Genogram



----- : Tinggal Serumah

: Pasien

X : Meninggal

Pasien anak ke 3 dari 4 bersaudara, pasien tinggal serumah bersama ayahnya sedangkan bu Tn.S sudah meninggal dunia. Semua keputusan di ambil secara berdiskusi bersama-sama. Nafkah untuk pasien dicari oleh saudara pasien, kadang-kadang pasien juga ada bekerja mencangkul di ladang untuk membantu ekonomi keluarga.

Masalah keperawatan: -

b. Konsep diri

1) Citra tubuh

Pasien mengatakan tidak menyukai bagian tubuhnya yaitu organ vital pasien karena pasien memiliki penyakit *impotensi*, pasien malu dengan keadaannya tersebut. Sedangkan yang disukai pasien dari tubuhnya adalah tinggi badan pasien.

2) Identitas diri

Pasien mengatakan ia adalah seorang laki-laki, sebelum masuk RSJ Prof Hb Sa'anin ia bekerja sebagai tukang cangkul di ladang. Pasien mengatakan sekolah sampai SMP, dan pasien merasa tidak berharga sebagai laki-laki karena memiliki penyakit *impotensi*.

3) Peran diri

Pasien mengatakan dirumah berperan sebagai anak dan adik dari kakak-kakaknya, serta abang dari adik bungsunya, dan bekerja untuk memenuhi ekonomi keluarga sebagai tukang cangkul di ladang.

4) Ideal diri

Pasien mengatakan sangat ingin punya anak, tapi pasien pesimis karena ia memiliki penyakit *impotensi*, pasien juga mengatakan ingin pulang dan ingin sembuh

5) Harga diri

Pasien mengatakan tidak di hargai di lingkungan dan di masyarakat karena pernah di rawat di RSJ Prof HB Saanin Padang sebelumnya. Pasien mengatakan malu bergaul dengan teman yang ada di lingkungannya karena pendapat pasien tidak di terima.

Masalah keperawatan: harga diri rendah

c. Hubungan sosial

1) Orang terdekat

Pasien mengatakan orang terdekatnya di rumah adalah tante dan ayahnya yang serumah dengan Tn.S sebagai tempat mengadu dan membicarakan masalah.

2) Peran kerja dan kegiatan kelompok/masyarakat

Pasien mengatakan tidak pernah mengikuti ataupun di ajak mengikuti kegiatan yang di adakan di lingkungan tempat tinggal pasien, tapi saat di RSJ pasien mengikuti kegiatan seperti senam pagi dan TAK.

3) Hambatan dalam hubungan orang lain

Hubungan pasien dengan orang lain tidak bagus karena pasien pernah dirawat di RSJ, ditambah pasien sering marah-marah tidak jelas dan suka melempar barang-barang saat pasien dirumah. Pasien juga jarang mengikuti kegiatan yang di adakan di kampungnya, tidak mau berkumpul dnegan orang lain dan tidak memiliki teman dekat.

Masalah keperawatan: isolasi sosial

d. Spiritual

1) Nilai dan keyakinan

Pasien mengatakan menganut agama islam, pasien juga mengatakan percaya adanya Allah SWT.

2) Kegiatan ibadah

Pasien mengatakan tidak ada melaksanakan ibadah (shalat) walaupun pasien tahu jadwal shalat dan rakaatnya.

Masalah keperawatan: distress spiritual

VI. Status mental

a. Penampilan

Pasien tampak kurang rapi, pasien menggunakan pakaian rumah sakit, krah baju berantakan, gigi pasien tampak tidak bersih, kaki tampak kotor, kuku tangan panjang, jenggot panjang, dan tidak memakai sandal. Pasien mengatakan ada mandi tapi tidak memakai sabun.

Masalah keperawatan: defisit perawatan diri

b. Pembicaraan

Pasien kalau di ajak berkomunikasi sekitar 10-15 menit jawaban pasien masih pas dan tidak berbelit-belit, tapi kalau sudah lebih dari 15 menit pasien mulai ngaur dan sering mengulang-ngulang pembicaraan, pasien suka mengikuti kemauan sendiri dalam bicara.

Masalah keperawatan: hambatan komunikasi verbal

c. Aktivitas motorik

Pasien tampak tidak bisa tenang, tangan pasien sering di gerak-gerakan tanpa sebab, kadang pasien suka mondar-mandir.

Masalah keperawatan: resiko tinggi cedera.

d. Alam perasaan

Pasien tampak gembira yang berlebihan, ia tampak tertawa dan ketika ditanya hanya tertawa saja, kadang pasien tampak bicara dan tertawa sendiri.

Masalah keperawatan: halusinasi (pendengaran)

e. Afek

Pasien tampak masih labil dimana emosi pasien mudah berubah dan tidak bisa ditebak.

Masalah keperawatan: -

f. Interaksi selama wawancara

Pasien kalau di ajak berkomunikasi sekitar 10-15 menit jawaban pasien masih pas dan tidak berbelit-belit, tapi kalau sudah lebih dari 15 menit pasien mulai ngaur dan sering mengulang-ngulang pembicaraan, pasien suka mengikuti kemauan sendiri dalam bicara. Kontak mata kurang

Masalah keperawatan: hambatan komunikasi verbal

g. Persepsi

Pasien mengatakan mendengar suara bisikan dan takut dengan suara tersebut, pasien tampak sering berbicara sendiri, tertawa sendiri tapi saat di tanya malah diam, pasien tampak bingung dan sering mondar mandir. Pasien mengatakan isi halusinasi tidak jelas, halusinasi datang ketika pasien sedang sendiri dengan durasi sekitar 2-3 menit, dan pasien merespon dengan bicara sendiri bahkan sampai tertawa sendiri.

Masalah keperawatan: halusinasi pendengaran

h. Proses pikir

Pasien bicara tidak jelas / kurang jelas, pasien berbicara ngaur atau tidak bisa fokus dengan pembicaraan.

Masalah keperawatan: gangguan proses pikir.

i. Isi pikir

Semua perkataan pasien bisa tidak bisa di pahami dan tidak bisa di mengerti. Pasien mempunyai keyakinan bahwasanya dia adalah orang paling hebat dan paling kuat.

Masalah keperawatan: waham kebesaran

j. Tingkat kesadaran

Pasien tampak bingung, pasien selalu ngaur ketika di tanya terlalu lama, dan selalu mengulang perkataan. Saat wawancara pasien bisa menyebutkan waktu, tempat dan hari

Masalah keperawatan: gangguan proses pikir.

k. Memori

1) Jangka panjang

Untuk ingatan jangka panjang pasien tampak sulit seperti ketika ditanya dimana rumah dan siapa yang mengantarkan pasien kesini, pasien menjawab tidak tau.

2) Jangka pendek

Ingatan jangka pendek pasien adalah pasien bisa mengingat SP yang di ajarkan kepada pasien.

3) Saat ini

Saat wawancara pasien ingat jam berapa dia bangun tidur.

Masalah keperawatan: -

l. Tingkat Konsentrasi dan berhitung

Pasien orang yang tidak bisa berkonsentrasi, terbukti saat di ajar berkomunikasi pasien selalu mengulang-ngulang perkataan dan menyuruh untuk mengulang pertanyaan ketika ditanya.

Masalah keperawatan: gangguan proses pikir

m. Kemampuan penilaian

Saat ditanya untuk memilih cuci tangan dulu atau makan pasien memilih untuk makan terlebih dahulu.

Masalah keperawatan: gangguan proses pikir

n. Daya tilik diri

Pasien selalu mengatakan bahwa dirinya tidak sakit dan pasien selalu mengikarinya.

Masalah keperawatan: gangguan proses pikir

VII. Kebutuhan Persiapan Pulang

a. Makan

Pasien makan teratur sesuai jadwal makan di RSJ, pasien makan dengan lahap, dan jarang yang bersisa. Pasien tampak membersihkan atau meletakkan tempat makan ditempatnya sesudah makan.

b. BAB dan BAK

Pasien tampak BAB dan BAK ditempatnya (WC) bukan di tempat sembarangan maupun di dalam celana.

c. Mandi

Kebersihan diri pasien ada, pasien mandi pada pagi hari dan sore. Tapi kadang di wajah pasien masih ada kotoran yang menempel didekat mata.

d. Berpakaian dan berhias

Pakaian pasien tampak tidak rapi, kerah baju pasien tidak terlipat baik. Celana acak-acakan. Kumis dan jenggot pasien tampak panjang tapi pasien sudah di ajarkan bagaimana menjaga kebersihan.

e. Istirahat dan tidur

Istirahat dan tidur pasien cukup/ pasien tidur biasanya jam 20.00 sampai jam 05.30 pagi. Pasien mengatakan ada mengosok gigi sebelum tidur, dan ketika bangun tidur merapikan tempat tidurnya sesuai jadwal kegiatan.

f. Penggunaan obat

Untuk penggunaan obat, makan dan minum obat pasien masih di awasi. Tapi klie sudah tau 6 benar tentang obat karena sudah di ajari.

g. Pemeliharaan kesehatan

Pasien dan keluarga mengatakan jarang memanfaatkan Fasilitas Kesehatan yang ada dan pasien juga tidak patuh minum obat.

h. Kegiatan di dalam rumah

Pasien tidak ada melakukan kegiatan di rumah, pasien biasanya hanya tiduran dirumah.

i. Kegiatan atau aktivitas di luar rumah

Pasien mengatakan sejak sakit tidak pernah lagi mengikuti aktivitas sosial di masyarakat, pasien juga mengatakan malu untuk bergabung dengan masyarakat. Pasien mengatakan jika pasien pulang, pasien hanya bekerja diladang.

VIII. Mekanisme coping

a. Coping adaptif

Pasien mengikuti kegiatan senam setiap pagi, pasien jarang berkomunikasi dengan teman yang lain, pasien ada mengikuti penyuluhan dan TAK.

b. Coping maladaptif

Pasien kadang tampak duduk sendiri, pasien tidak mampu memulai untuk berinteraksi, pasien cenderung mengikuti kemauan sendiri

Masalah keperawatan: ketidak efektifan coping individu

IX. Masalah psikososial dan lingkungan

a. Masalah dengan dukungan kelompok

Pasien mengatakan mengenal baik kelompok masyarakat sekitarnya, tetapi pasien jarang berpartisipasi dalam acara atau kegiatan di masyarakat karena pasien merasa tidak diterima di masyarakat.

b. Masalah berhubungan dengan lingkungan

Pasien mengatakan ada masalah dengan lingkungan yaitu masyarakat sekitar tidak menerimanya dan sering menghina

c. Masalah dengan pendidikan

Pasien mengatakan hanya sekolah sampai SMP, pasien mengatakan tidak tahu kenapa dulu ia tidak menamatkan pendidikan

d. Masalah dengan pekerjaan

Pasien mengatakan hanya bekerja sebagai tukang cangkul di ladang.

e. Masalah dengan perumahan

Pasien mengatakan tinggal di rumah sederhana, yang sudah milik keluarga, pasien tinggal dengan ayah.

f. Masalah ekonomi

Pasien mengatakan ekonomi keluarganya ekonomi menengah kebawah.

g. Masalah dengan pelayanan kesehatan

Pasien mengatakan jarang memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Masalah keperawatan: harga diri rendah

X. Masalah pengetahuan

Pasien dan keluarga mengatakan kurang mengetahui bagaimana cara penanganan dan cara merawat penyakit yang diderita oleh pasien saat ini. Pasien juga mengatakan tidak tahu dengan penyakitnya dan tidak tahu cara mengatasinya.

Masalah keperawatan: kurang pengetahuan

XI. Aspek Medik

a. Diagnosa medis

Skizofrenia

b. Terapi medik

1) Respiridon : 2x2 mg/tablet

2) Lorazepam : 1x1 mg/tablet

XII. Analisa Data

Tabel 3.1
Analisa Data

No	Data	Masalah
	DS	
	<ul style="list-style-type: none">• Pasien mengatakan ada mendengar suara-suara/ bisikan di telinganya• Pasien mengatakan suara yang didengar tidak jelas• Pasien mengatakan takut dengan suara tersebut.	Halusinasi (pendengaran)
	DO	
	<ul style="list-style-type: none">• Pasien tampak berbicara dan senyum-senyum sendiri• Pasien tampak bingung• Pasien tampak mondar mandir	
	DS	
	<ul style="list-style-type: none">• pasien mengatakan pernah mengancam orang tuanya, dan suka melempar-lempar barang-barang.• emosi mudah terpancing	Resiko perilaku kekerasan
	DO	
	<ul style="list-style-type: none">• Pasien cenderung menuruti kemauan sendiri.• Emosi pasien tampak labil• Pasien tampak gelisah	
	DS	
	<ul style="list-style-type: none">• Pasien dan keluarga mengatakan jarang mengikuti kegiatan yang ada di lingkungan tempat tinggal.• Pasien mengatakan malas untuk berkumpul dengan temen-temennya• Pasien mengatakan tidak punya teman dekat di ruangan	Isolasi sosial
	DO	
	<ul style="list-style-type: none">• Pasien tampak menyendiri• Pasien tampak tidak mau berinteraksi• Pasien tampak lebih suka tidur dari pada berinteraksi dengan temannya	
	DS	
	<ul style="list-style-type: none">• Pasien mengatakan malu dengan penyakit yang di alaminya (gangguan jiwa dan impotensi)	

	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan tidak berharga jadi laki-laki 	Harga diri rendah (HDR)
DO	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak menunduk ketika di tanya tentang penyakitnya. • Pasien tampak malu berinteraksi 	
DS	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan ada mandi tapi terkadang tidak menggunakan sabun • Pasien mengatakan tidak mau memakai sendal 	defisit perawatan diri
DO	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak tidak rapi • Kumis dan jenggot pasien tampak panjang • Pasien tampak tidak memakai sendal • Kuku tampak panjang dan kotor 	
DS	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan dirinya tidak sakit • Pasien mengatakan tidak paham dengan pertanyaan yang diberikan jika hanya bertanya satu kali 	
DO	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak bingung • Pasien tampak sering bertanya dan meminta untuk mengulangi pertanyaan yang di berikan. • Pasien tampak berbicara berbelit-belit dan tidak sampai pada tujuan 	Gangguan proses fikir dan hambatan komunikasi verbal
DS	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan bahwa dia yang paling hebat • Pasien mangatkan bahwa dialah yang paling kuat 	Waham (kebesaran)
DO	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak selalu merasa paling kuat • Pasien tampak selalu merasa paling hebat 	
DS	<ul style="list-style-type: none"> • Keluarga mengatakan kurang mengetahui bagaimana cara merawat dan penanganan penyakit yang di alami pasien 	Kurang pengetahuan
DO	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan dirumah 	

- malas untuk minum obat
- Keluarga dan pasien tidak memanfaatkan fasilitas kesehatan.

DS

- Pasien mengatakan menganut agama islam
- Pasien juga mengatakan percaya adanya Allah SWT
- Pasien mengatakan tidak ada melaksanakan ibadah (shalat) walaupun pasien tau jadwal shalat dan rakaatnya.

Distress Spiritual

DO

- Pasien tampak tidak ada melakukan Shalat 5 waktu
- Pasien terdengar tidak begitu hafal bacaan Shalat

DS

- Pasien mengatakan suka mengerakkan tangan
- Pasien mengatakan tidak tahu kenapa suka mengerakkan tangan

Resiko Tinggi Cidera

DO

- Pasien tampak tidak bisa tenang
- Pasien tampak sering mengerakan tangannya.
- Pasien tampak sering mondar-mandir di Ruangan.

DS

- Pasien mengatakan lebih suka sendiri
- Pasien mengatakan ada mengikuti TAK
- Pasien mengatakan tidak ada memulai komunikasi dengan teman

Ketidak efektifan coping individu

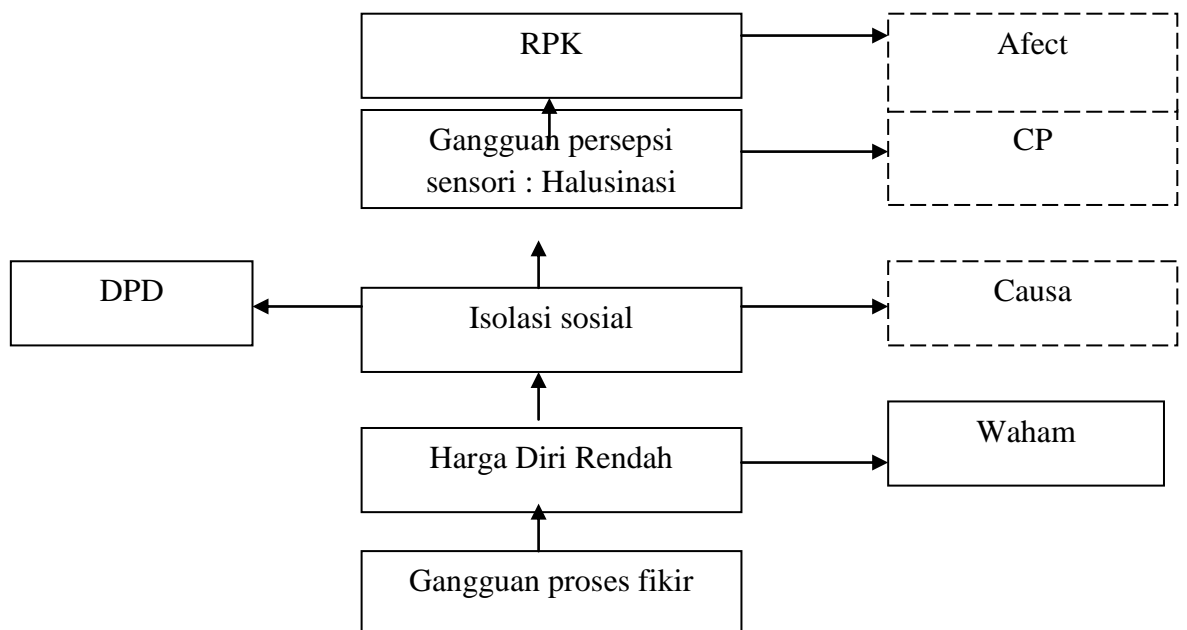
DO

- Pasien tampak cenderung mengikuti kemauan sendiri
- Pasien tampak suka duduk sendiri

XIII. Daftar Masalah

- a. Halusinasi (pendengaran)
- b. Resiko perilaku kekerasan
- c. Harga diri rendah
- d. Defisit perawatan diri
- e. Kurang pengetahuan
- f. Isolasi sosial
- g. Distress spiritual
- h. Hambatan komunikasi verbal
- i. Resiko tinggi cedera
- j. waham
- k. ketidak efektifan coping individu
- l. Gangguan proses fikir

XIV. Pohon Masalah



3.2 Diagnosa keperawatan

- a. Halusinasi (pendengaran)
- b. Resiko perilaku kekerasan
- c. Isolasi sosial
- d. Harga diri rendah
- e. Waham
- f. Defisit perawatan diri

TABEL 3.2

RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

NO	DIAGNOSA	TUJUAN	KRITERIA HASIL	INTERVENSI
1.	Gangguan sensori persepsi : Halusinasi	Pasien mampu: <ul style="list-style-type: none">➤ Mengenal halusinasi yang di alamnya➤ Mampu mengontrol halusinasi➤ Mengikuti program pengobatan secara optimal	Pasien dapat : <ul style="list-style-type: none">➤ Dapat menyebutkan jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi pencetus dan perasaan saat halusinasi muncul➤ Mampu menjelaskan dan memperagakan cara mengontrol halusinasi➤ Mampu menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan➤ Mampu menyebutkan manfaat dari program pengobatan➤ Mampu menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan	SP 1 <ul style="list-style-type: none">➤ Bina hubungan saling percaya➤ Identifikasi halusinasi (isi, waktu, frekuensi, situasi, respon dan perasaan saat halusinasi muncul)➤ Latih cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik➤ Masukkan latihan menghardik dalam jadwal ifitas Kelompok (TAK) <ul style="list-style-type: none">➤ Melaksanakan TAK: Stimulasi Persepsi Sesi 1<ul style="list-style-type: none">• Mengidentifikasi halusinasi• Melatih cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik SP 2 <ul style="list-style-type: none">➤ Evaluasi tanda dan gejala halusinasi➤ Validasi kemampuan pasien melakukan latihan menghardik dan berikan pujian➤ Evaluasi manfaat melakukan menghardik➤ Latih cara mengontrol halusinasi dengan cara minum obat dengan prinsip 6 benar<ul style="list-style-type: none">• Jenis• Guna• Dosis• Frekuensi• Cara• Kontinuitas minum obat

- Mampu memperagakan cara bercakap-cakap dengan orang lain.

- Mampu menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan
- Mampu membuat jadwal kegiatan harian dan melaksanakannya.

- Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik dan minum obat

ifitas Kelompok (TAK)

Melaksanakan TAK: Stimulasi Persepsi Sesi 2

- Melatih cara mengontrol halusinasi dengan cara minum obat dengan prinsip 6 benar

SP 3

- Evaluasi kegiatan yang lalu dan beri pujian
- Latih cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi datang
- Masukan dalam jadwal kegiatan pasien

ifitas Kelompok (TAK)

Melaksanakan TAK: Stimulasi Persepsi Sesi 3

- Melatih cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap

SP 4

- Evaluasi tanda dan gejala halusinasi
- Validasi kemampuan pasien melakukan latihan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap dengan orang lain, beri pujian
- Evaluasi manfaat melakukan kegiatan latihan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap dengan orang lain
- Latih cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktifitas
- Masukan dalam jadwal kegiatan.

ifitas Kelompok (TAK)

2. Defisit perawatan diri (DPD)

Pasien mampu :

- Pasien mampu menjaga kebersihan diri

Tujuan khusus :

- Pasien mampu melakukan kebersihan diri secara mandiri
- Pasien mampu melakukan berhias/berdandan secara baik
- Pasien mampu melakukan makan dan minum yang baik
- Pasien mampu melakukan BAB dan BAK secara mandiri

Pasien dapat :

- Mampu menjelaskan pentingnya kebersihan diri
- Mampu melakukan cara menjaga kebersihan diri

- Mampu menjelaskan pentingnya berdandan/berhias
- Mampu melakukan cara merawat diri dengan berdandan/berhias

- Mampu menjelaskan pentingnya makan/minum yang baik
- Mampu mempraktekan cara makan/minum yang baik

Melaksanakan TAK: Stimulasi Persepsi Sesi 4

- Melatih cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan

SP 1

- Identifikasi masalah perawatan diri : kebersihan diri, berdandan, makan/minum dan BAB/BAK
- Menjelaskan cara menjaga kebersihan diri : mandi dan ganti pakaian, sikat gigi, cuci rambut dan potong kuku
- Memasukan dalam jadwal kegiatan

SP 2

- Evaluasi tanda dan gejala DPD
- Validasi kemampuan pasien melakukan kegiatan pertama
- Evaluasi manfaat melakukan kegiatan pertama
- Jelaskan cara berdandan, setelah kebersihan diri : sisiran, rias muka untuk perempuan, sisiran dan cukuran untuk pria.
- Masukan pada jadwal kegiatan untuk kebersihan diri dan berdandan

SP 3

- Evaluasi tanda dan gejala DPD
- Validasi kemampuan pasien melakukan kegiatan pertama dan kedua, beri pujian
- Evaluasi manfaat melakukan kegiatan pertama dan kedua
- Jelaskan kebutuhan dan cara makan/minum dan latih cara makan/minum yang baik
- Masukan dalam jadwal kegiatan

3. Harga Diri Rendah (HDR)

Pasien mampu :

Tujuan :

- Meningkatkan aktualisasi diri dengan membantu menumbuhkan, mengembangkan, menyadari potensi sambil mencari kompensasi ketidakmampuan.

Tujuan khusus :

- Pasien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki
- Pasien dapat menilai kemampuan yang dimiliki untuk dilaksanakan
- Pasien dapat melakukan kegiatan sesuai kondisi

- Mampu menjelaskan pentingnya BAB/BAK yang baik
- Mampu mempraktekan/melakukan cara BAB/BAK yang baik

Pasien mampu :

- Pasien mampu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki
- Pasien membuat rencana kegiatan

SP 4

- Evaluasi tanda dan gejala DPD
- Validasi kemampuan pasien melakukan kegiatan pertama, kedua dan ketiga, beri pujian
- Evaluasi manfaat melakukan kegiatan pertama, kedua dan ketiga
- Jelaskan cara BAB/BAK yang baik dan benar
- Masukkan dalam jadwal kegiatan

SP 1

- Identifikasi tentang pandangan/penilaian pasien tentang diri sendiri dan pengaruhnya terhadap hubungan dengan orang lain, harapan yang telah dan belum tercapai, upaya yang dilakukan untuk mencapai harapan yang belum terpenuhi.
- Identifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif pasien (buat daftar kegiatan)
- Bantu pasien memilih kegiatan yang dapat dilakukan saat ini (pilih dari daftar kegiatan)
- Bantu pasien memilih salah satu kegiatan yang dapat dilakukan saat ini untuk dilatih
- Latih kegiatan yang dipilih (alat dan cara melakukannya)
- Masukkan dalam jadwal

SP 2

- Evaluasi tanda dan gejala HDR
- Validasi kemampuan pasien melakukan kegiatan pertama yang telah dilatih dan berikan pujian
- Evaluasi manfaat melakukan kegiatan pertama
- Latih kegiatan kedua yang dipilih

dan kemampuannya

- Masukan dalam jadwal

SP 3

- Evaluasi tanda dan gejala HDR
- Validasi kemampuan pasien melakukan kegiatan pertama dan kedua yang telah dilatih dan berikan pujian
- Evaluasi manfaat melakukan kegiatan pertama dan kedua
- Bantu memilih kegiatan ketiga
- Latih kegiatan ketiga yang dipilih
- Masukan dalam jadwal

SP 4

- Evaluasi tanda dan gejala HDR
- Validasi kemampuan pasien melakukan kegiatan pertama, kedua dan ketiga yang telah dilatih dan berikan pujian
- Evaluasi manfaat melakukan kegiatan pertama, kedua dan ketiga
- Bantu memilih kegiatan keempat
- Latih kegiatan keempat yang dipilih
- Masukan dalam jadwal

TABEL 3.3
CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien : Tn.S

Ruangan : Wisma Nuri

No.MR : 03.55.89

NO	HARI/TANGGAL/JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI KEPERAWATAN	EVALUASI
1.	Selasa/05 Maret 2019 (10.00 WIB)	Gangguan persepsi sensori : halusinasi (pendengaran)	SP 1 ➤ Membina hubungan saling percaya ➤ Mengidentifikasi halusinasi (isi, frekuensi, situasi, waktu, respon dan perasaan) ➤ Melatih mengontrol halusinasi dengan cara menghardik ➤ Memasukkan dalam jadwal harian	S : Pasien mengatakan masih belum paham cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik O : Pasien masih tampak bingung ketika disuruh mempraktekan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik A : Pasien masih belum mampu melakukan SP 1 yaitu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik P : Latih cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik
2.	Rabu/06 Maret 2019 (10.00 WIB)	Gangguan persepsi sensori : halusinasi (pendengaran)	SP 1 ➤ Mevalidasi kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi dengan cara menghardik ➤ Meevaluasi manfaat melakukan latihan mengahardik ➤ Memberikan pujian ➤ Melatih cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik ➤ Memasukkan dalam jadwal harian	S : Pasien mengatakan sudah mulai mampu melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. Pasien mengatakan senang mengikuti TAK O : Pasien sudah mulai bisa mempraktekan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. Pasien tampak senang mengikuti TAK A : Pasien masih belum optimal

			➤ Mengikuti TAK	melakukan SP 1 yaitu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik
3.	Kamis/07 Maret 2019 (10.00 WIB)	Gangguan persepsi sensori : halusinasi (pendengaran)	SP 1 ➤ Mevalidasi kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi dengan cara menghardik ➤ Meevaluasi manfaat melakukan latihan mengahardik ➤ Memberikan pujian ➤ Melatih cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik ➤ Memasukkan dalam jadwal harian ➤ Mengikuti TAK	P : Latih cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik S : Pasien mengatakan sudah bisa melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. Pasien mengatakan senang mengikuti TAK O : Pasien tampak sudah mampu mempraktekan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. Pasien tampak senang mengikuti TAK A : Pasien mampu melakukan SP 1 yaitu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik P : Lanjut SP 2 halusinasi (cara mengontrol halusinasi dengan cara minum obat dengan prinsip 6 benar)
4.	Jumat/08 Maret 2019 (10.00 WIB)	Gangguan persepsi sensori : halusinasi (pendengaran)	SP 2 ➤ Meevaluasi tanda dan gejala halusinasi ➤ Mevalidasi kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan memberikan pujian ➤ Meevaluasi manfaat melakukan latihan mengahardik ➤ Melatih cara mengontrol halusinasi dengan cara minum obat dengan prinsip 6 benar (jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat) ➤ Memasukkan dalam jadwal harian ➤ Mengikuti TAK	S : Pasien mengatakan belum mengerti dengan prinsip 6 benar minum obat (jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat). Pasien mengatakan senang mengikuti TAK O : Pasien tampak bingung ketika di tanya tentang prinsip 6 benar obat. Pasien tampak senang mengikuti TAK A : Pasien masih belum paham tentang prinsip 6 benar obat P : Latih cara mengontrol halusinasi dengan cara minum obat dengan prinsip 6 benar.
5.	Sabtu/09 Maret 2019 (10.00 WIB)	Gangguan persepsi sensori : halusinasi (pendengaran)	SP 2 ➤ Mevalidasi kemampuan pasien dalam	S : Pasien mengatakan masih bingung dengan prinsip 6 benar minum obat

6.	Minggu/10 Maret 2019 (10.00 WIB)	Gangguan persepsi sensori : halusinasi (pendengaran)	<p>mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan minum obat dengan prinsip 6 benar, memberikan pujian</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Meevaluasi manfaat melakukan latihan mengahardik dan minum obat dengan prinsip 6 benar ➤ Melatih cara mengontrol halusinasi dengan cara minum obat dengan prinsip 6 benar (jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat) ➤ Memasukkan dalam jadwal harian ➤ Mengikuti TAK <p>SP 2</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mevalidasi kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan minum obat dengan prinsip 6 benar, memberikan pujian ➤ Meevaluasi manfaat melakukan latihan mengahardik dan minum obat dengan prinsip 6 benar ➤ Melatih cara mengontrol halusinasi dengan cara minum obat dengan prinsip 6 benar (jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat) ➤ Memasukkan dalam jadwal harian ➤ Mengikuti TAK 	<p>(jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat). Pasien mengatakan senang mengikuti TAK</p> <p>O : Pasien masih tampak bingung ketika di tanya tentang prinsip 6 benar obat. Pasien tampak senang mengikuti TAK</p> <p>A : Pasien masih belum paham tentang prinsip 6 benar obat</p> <p>P : Latih cara mengontrol halusinasi dengan cara minum obat dengan prinsip 6 benar.</p> <p>S : Pasien mengatakan sudah mulai tau dengan prinsip 6 benar minum obat (jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat). Pasien mengatakan senang mengikuti TAK</p>
7.	Senin/ 11 Maret 2019 (10.00 WIB)	Gangguan persepsi sensori : halusinasi (pendengaran)	<p>SP 2</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mevalidasi kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan minum obat dengan prinsip 6 benar, memberikan pujian ➤ Meevaluasi manfaat melakukan latihan mengahardik dan minum obat dengan 	<p>O : Pasien masih tampak bingung ketika di tanya tentang prinsip 6 benar obat. Pasien tampak senang mengikuti TAK</p> <p>A : Pasien masih belum optimal tentang prinsip 6 benar obat</p> <p>P : Latih cara mengontrol halusinasi dengan cara minum obat dengan prinsip 6 benar.</p> <p>S : Pasien mengatakan paham dengan prinsip 6 benar minum obat (jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat). Pasien mengatakan senang mengikuti TAK</p> <p>O : Pasien tampak paham ketika di tanya tentang prinsip 6 benar obat.</p>

			<p>prinsip 6 benar</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Melatih cara mengontrol halusinasi dengan cara minum obat dengan prinsip 6 benar (jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat) ➤ Memasukkan dalam jadwal harian ➤ Mengikuti TAK 	<p>Pasien tampak senang mengikuti TAK</p> <p>A : Pasien mampu melakukan SP 2 yaitu mengontrol halusinasi dengan cara minum obat dengan prinsip 6 benar</p> <p>P : Lanjut SP 3 halusinasi (cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap)</p>
8.	Selasa/ 12 Maret 2019 (10.00 WIB)	Gangguan persepsi sensori : halusinasi (pendengaran)	<p>SP 3</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Meevaluasi tanda dan gejala halusinasi ➤ Mevalidasi kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan minum obat, memberikan pujian ➤ Meevaluasi manfaat melakukan latihan mengahardik dan minum obat ➤ Melatih cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap ➤ Memasukkan dalam jadwal harian 	<p>S : Pasien mengatakan masih belum bisa mempraktekan cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap</p> <p>O : Pasien tampak bingung ketika di tanya tentang cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap</p> <p>A : Pasien masih belum paham tentang cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap</p> <p>P : Latih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap</p>

9.	Rabu/ 13 Maret 2019 (10.00 WIB)	Gangguan persepsi sensori : halusinasi (pendengaran)	SP 3 <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mevalidasi kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan minum obat, memberikan pujian ➤ Meevaluasi manfaat melakukan latihan mengahardik dan minum obat ➤ Melatih cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap ➤ Memasukkan dalam jadwal harian 	S : Pasien mengatakan masih sering lupa mempraktekan cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap O : Pasien tampak bingung ketika di tanya tentang cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap A : Pasien masih belum paham tentang cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap P : Latih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap
10.	Kamis/ 14 Maret 2019 (10.00 WIB)	Gangguan persepsi sensori : halusinasi (pendengaran)	SP 3 <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mevalidasi kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan minum obat, memberikan pujian ➤ Meevaluasi manfaat melakukan latihan mengahardik dan minum obat ➤ Melatih cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap ➤ Memasukkan dalam jadwal harian 	S : Pasien mengatakan masih belum optimal mempraktekan cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap O : Pasien tampak bingung ketika di tanya tentang cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap A : Pasien masih belum paham tentang cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap P : Latih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap

11. Jumat/ 15 Maret 2019
 (10.00 WIB)
- Gangguan persepsi sensori : **SP 3**
halusinasi (pendengaran)
- Mevalidasi kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan minum obat, memberikan pujian
 - Meevaluasi manfaat melakukan latihan mengahardik dan minum obat
 - Melatih cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap
 - Memasukkan dalam jadwal harian
- S** : Pasien mengatakan sudah bisa mempraktekan cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap
O : Pasien sudah bisa mempraktekan cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap
A : Pasien sudah optimal mempraktekan cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap
P : Latih cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan (SP 4)

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 ANALISA MASALAH KEPERAWATAN DENGAN KONSEP TERKAIT KKMP DAN KONSEP KASUS TERKAIT

Setelah melakukan tindakan keperawatan terhadap Tn.S dengan halusinasi (pendengaran) di Wisma Nuri RSJ Prof HB Saanin Padang, menemukan kesamaan dan kesenjangan-kesenjangan yang di temui serta mencari jalan keluarnya yang sesuai dengan langkah-langkah yang ditemui serta mencari jalan keluarnya yang sesuai dengan langkah-langkah asuhan keperawatan.

Pada pengkajian pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan format pengkajian keperawatan yang telah ditetapkan. Data dikumpulkan melalui wawancara langsung dengan pasien, melalui observasi dan dari pendokumentasian keperawatan diruangan, sedangkan data dari keluarga di dapatkan ketika penulis melakukan home visite . Nama pasien : Tn.S, umur 32 tahun, Jenis Kelamin : Laki-laki, Agama : Islam, Pendidikan : SMP, Suku / Bangsa : Minang/ Indonesia, Status Perkawinan : Belum Kawin, Alamat: Manggih Banyak Korong Kampuang Panyalaian, Lubuk Pandan, Kec 2 X 11 Enam Lingkung, Padang Pariaman. Pasien masuk via IGD diantar keluarga untuk ke 2 kalinya. Acc dari dokter jaga dengan allo. Pasien masuk dengan keluhan, gelisah 1 minggu ini dengan gejala mengamuk merusak galon air, marah tanpa sebab banyak bicara gaur, bicara dan tertawa sendiri, suka membenturkan kepala ke dinding, merasa paling hebat, tidur kurang, makan teratur, sebelum dibawa ke rumah sakit keluarga

sudah berusaha dengan cara mengurung pasien di kamar, tapi tidak tampak hasil dan memutuskan untuk membawa pasien ke RSJ.

Masalah keperawatan yang diangkat adalah halusinasi (pendengaran) karena pada saat pengkajian didapatkan data subjektif pasien mengatakan ada mendengar suara-suara/ bisikan di telinganya, pasien mengatakan suara yang didengar tidak jelas dan pasien mengatakakan takut dengan suara tersebut. Sedangkan data objektif pasien tampak berbicara dan senyum-senyum sendiri, pasien tampak bingung dan pasien tampak mondar mandir di Ruangan. Sesuai dengan data yang di dapat, pasien menunjukkan tanda-tanda gejala Halusinasi (pendengaran). Berdasarkan konsep kasus terkait pada pasien dengan Halusinasi (pendengaran) biasanya akan medampakan tanda gejala seperti mendengarkan suara atau kebisingan yang kurang jelas ataupun yang jelas, dimana terkadang suara –suara tersebut seperti mengajak berbicara pasien dan kadang memerintahkan pasien untuk melakukan sesuatu.

4.2 ANALISA SALAH SATU INTERVENSI DENGAN KONSEP DAN PENELITIAN TERKAIT

Penulis akan menguraikan rencana dan penatalaksanaan yang telah dilakukan untuk mengatasi permasalahan yang ada pada Tn.S. Diagnosa yang pertama yaitu halusinasi (pendengaran) pada diagnosa pertama penulis melaksanakan asuhan keperawatan selama 10 hari. Perencanaan tindakan dilaksanakan mulai tanggal 5 Maret 2019, perencanaan tindakan ini dapat dilaksanakan dengan baik oleh penulis dan pasien. Adapun tindakan keperawatan yang

dilaksanakan melalui SP dan penerapan TAK, hasil tindakan keperawatan akan dijabarkan sebagai berikut :

a. Hasil Tindakan Keperawatan SP 1 (Mengontrol Halusinasi Dengan Cara Menghardik) Dan Penerapan TAK Stimulasi Persepsi Sesi 1

Sp 1 (mengontrol halusinasi dengan cara menghardik) dan penerapan tak stimulasi persepsi sesi 1, implementasi yang telah dilakukan pada tanggal 5 Maret 2019 adalah :

SP 1

- Membina hubungan saling percaya
- Mengidentifikasi halusinasi (isi, waktu, frekuensi, situasi, respon dan perasaan saat halusinasi muncul)
- Melatih cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik
- Memasukkan latihan menghardik dalam jadwal

Terapi Aktifitas Kelompok (TAK)

- 1) Melaksanakan TAK: Stimulasi Persepsi Sesi 1
 - a) Mengidentifikasi halusinasi
 - b) Melatih cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik

Hasil yang didapatkan ketika melakukan implementasi SP 1 adalah pasien memerlukan waktu 3 hari sampai akhirnya pasien optimal dalam SP 1. Pasien tampak ada sedikit kesulitan dalam melaksanakan SP 1 dan tampak bingung ketika di suruh untuk mempraktekan cara mengontrol SP 1 tapi pada hari ketiga pasien mampu mempraktekan SP 1 dengan baik dan optimal. Sedangkan untuk penerapan TAK sangat berpengaruh dalam mengontrol halusinasi pasien karena membantu pasien dalam mempraktekan cara

mengontrol halusinasi dengan cara menghardik karena di lakukan bersama-sama dengan kelompok TAK. Akibat dari halusinasi yang di alami pasien, pasien merasa di asingkan dan bisa mengalami harga diri rendah. Halusinasi berkembang melalui 4 fase, dimana setiap fase memiliki karakteristik yang berbeda. Pada tahap ketiga pengalaman sensori persepsi pasien menjadi berkuasa. Pasien mulai menyerah untuk melawan halusiansinya dan membiarkan halusinasi menguasai dirinya. Pasien cenderung mengikuti petunjuk yang diberikan halusinasinya. Jika hal ini dibiarkan halusinasi pasien akan berlanjut pada fase keempat dimana pasien mengalami panik yang berlebihan karena pengalaman sensori pasien sudah mulai merasa terancam dengan datangnya suara-suara, saat ini terjadi pasien akan panik, cemas, takut dan kehilangan kontrol.

Maka dari itu diperlukan penanganan halusinasi yang tepat, salah satu penanganan yang dilakukan adalah pemberian terapi, terapi yang diberikan bisa dalam bentuk terapi farmakologi, terapi kejang listrik dan terapi aktifitas kelompok. Terapi aktifitas kelompok adalah terapi yang di upayakan oleh perawat kepada sekelompok pasien yang mempunyai masalah gangguan keperawatan yang sama. Tujuan dari terapi aktifitas kelompok ini adalah untuk mengembangkan motivasi pasien, melakukan sosialisasi, dan meningkatkan kemampuan realitas melalui komunikasi dan umpan balik terhadap orang lain.

Penerapan TAK ini sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Aristina Halawa (2015) di dapatkan hasil ada pengaruh terapi aktifitas

kelompok: stimulasi persepsi sesi 1-2 terhadap kemampuan mengontrol halusinasi (pendengaran). Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan Januarti Isnaeni didapatkan hasil ada pengaruh terapi aktifitas kelompok: stimulasi persepsi terhadap penurunan kecemasan pada pasien dengan halusinasi (pendengaran).

b. Hasil Tindakan Keperawatan SP 2 (Mengontrol Halusinasi Dengan Cara Minum Obat Dengan Prinsip 6 benar) Dan Penerapan TAK Stimulasi Persepsi Sesi 2

Sp 2 (mengontrol halusinasi dengan cara minum obat dengan prinsip 6 benar) dan penerapan tak stimulasi persepsi sesi 2, implementasi yang telah dilakukan pada tanggal 8 Maret 2019 adalah :

SP 2

- Evaluasi tanda dan gejala halusinasi
- Validasi kemampuan pasien melakukan latihan menghardik dan berikan pujian
- Evaluasi manfaat melakukan menghardik
- Latih cara mengontrol halusinasi dengan cara minum obat dengan prinsip 6 benar (jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat)
- Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik dan minum obat

Terapi Aktifitas Kelompok (TAK)

1) Melaksanakan TAK: Stimulasi Persepsi Sesi 2

- a) Melatih cara mengontrol halusinasi dengan cara minum obat dengan prinsip 6 benar

Hasil yang didapatkan ketika melakukan implementasi SP 2 adalah pasien memerlukan waktu 4 hari untuk mengoptimalkan SP 2 karena pasien mengalami kesulitan dalam menghafal jenis dan kegunaan obat yang pasien konsumsi. Pasien sering bingung ketika di tanya soal warna obat dan kegunaan obat tersebut. Sedangkan untuk penerapan TAK sangat berpengaruh dalam menghafal 6 benar obat karena membantu pasien dalam menghafal karena dilakukan bersama-sama dengan kelompok TAK. Penerapan TAK ini sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Aristina Halawa (2015) di dapatkan hasil ada pengaruh terapi aktifitas kelompok: stimulasi persepsi sesi 1-2 terhadap kemampuan mengontrol halusinasi (pendengaran). Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan Januarti Isnaeni didapatkan hasil ada pengaruh terapi aktifitas kelompok: stimulasi persepsi terhadap penurunan kecemasan pada pasien dengan halusinasi (pendengaran).

c. Hasil Tindakan Keperawatan SP 3 (Mengontrol Halusinasi Dengan Cara bercakap-cakap)

Sp 3 (mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap), implementasi yang telah dilakukan pada tanggal 12 Maret 2019 adalah :

SP 3

- 1) Evaluasi tanda dan gejala halusinasi
- 2) Validasi kemampuan pasien melakukan latihan menghardik dan minum obat
- 3) Evaluasi manfaat melakukan menghardik dan minum obat
- 4) Latih cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap
- 5) Masukkan pada jadwal kegiatan

Hasil yang didapatkan ketika melakukan implementasi SP 3 adalah pasien memerlukan waktu 3 hari untuk mengoptimalkan SP 3. Karena pasien tampak kesulitan dalam mengerjakan SP 3 karena pasien yang sering menyendiri dan lebih suka banyak diam ketimbang harus berkumpul maupun berinteraksi dengan teman se ruangnya. Ditambah pasien mengalami kesulitan dalam berbicara, bicara pasien tidak jelas karena ada masalah pada mulut pasien.

4.3 ALTERNATIF PEMECAHAN YANG DAPAT DILAKUKAN

Peran perawat dalam penanganan masalah gangguan kesehatan jiwa: Halusinasi (pendengaran) tergantung pada kerja sama yang baik antara perawat, pasien dan keluarga pasien. Maka tindakan yang dapat diberikan adalah memberikan strategi pelaksanaan (SP) dan penerapan terapi aktifitas kelompok (TAK) secara komprehensif pada pasien dengan halusinasi (pendengaran) karena dengan penerapan TAK membantu pasien dalam mengontrol halusinasinya. Dampak dari halusinasi yang diderita pasien di antaranya dapat menyebabkan pasien tidak mempunyai teman dan asyik dengan pikirannya sendiri. Salah satu penanganannya yaitu dengan melakukan terapi aktifitas kelompok.

Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) adalah upaya memfasilitasi kemampuan sosialisasi sejumlah pasien dengan masalah hubungan sosial. Salah satu gangguan hubungan sosial pada pasien gangguan jiwa adalah gangguan persepsi sensori : Halusinasi yang merupakan salah satu masalah keperawatan yang dapat ditemukan pada pasien gangguan jiwa.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Dari penerapan Terapi Aktifitas Kelompok dalam asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Tn.S dengan Halusinasi (pendengaran) di Rumah Sakit Jiwa HB Saanin Padang dapat disimpulkan :

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian pada pada Tn.S dengan Halusinasi (pendengaran) di Rumah Sakit Jiwa HB Saanin Padang. Pada pengkajian, penulis tidak menemukan beberapa perbedaan, serta hambatan tidak ada ditemukan penulis.
- b. Pada diagnosa asuhan keperawatan dengan pasien Halusinasi (pendengaran) di Rumah Sakit Jiwa HB Saanin Padang dapat dirumuskan 3 diagnosa yaitu :
 - 1) Halusinasi (pendengaran)
 - 2) Harga diri rendah
 - 3) Defisit perawatan diri
- c. Pada intervensi keperawatan dengan pasien Halusinasi (pendengaran) di Rumah Sakit Jiwa HB Saanin Padang ada beberapa rencana tindakan yang penulis rencanakan yaitu pemberian SP dan melakukan TAK.
- d. Pada implementasi asuhan keperawatan dengan pasien Halusinasi (pendengaran) di Rumah Sakit Jiwa HB Saanin Padang hampir semua dapat dilakukan, namun ada beberapa rencana tindakan yang penulis tidak lakukan seperti pemberian SP 4 (Mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktifitas)

- e. Evaluasi pada pasien Halusinasi (pendengaran) di Rumah Sakit Jiwa HB Saanin Padang dapat dilakukan dengan baik. Pada diagnosa keperawatan dengan halusinasi (pendengaran) masalahnya dapat teratasi yaitu memberikan SP 1, 2, 3 dan penerapan TAK Stimulasi persepsi sesi 1-2.
- f. Penerapan Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) pada Tn. S dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi (pendengaran) di Wisma Nuri Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang, bisa diterapkan dengan baik dan pasien mengatakan paham dengan TAK.
- g. Analisis penerapan Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) pada Tn. S dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi (pendengaran) di Wisma Nuri Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang, di dapatkan hasil penerapan TAK sangat berpengaruh dalam melatih cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan menghafal 6 benar obat karena sangat membantu pasien dan di lakukan bersama-sama dengan kelompok TAK.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan pada bab sebelumnya, kami mengajukan beberapa saran untuk dijadikan bahan evaluasi antara lain :

- a. Mahasiswa
 - 1) Mahasiswa diharapkan agar lebih menambah pengetahuan mengenai pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi
 - 2) Mahasiswa lebih meningkatkan komunikasi teraupetik dalam berinteraksi dengan pasien.
 - 3) Mahasiswa hendaknya dalam memberikan asuhan keperawatan berkerjasama dengan perawat ruangan untuk memvalidasi data.

b. Perawat

- 1) Untuk perawat ruangan, pasien harus terus dimotivasi dan dilibatkan dalam kegiatan sehari – hari misalnya membersihkan ruangan dan lain – lain.
- 2) Pertahankan dan tingkatkan komunikasi yang terapeutik serta tingkatkan coping individu dan keluarga.
- 3) Perawat diharapkan dapat berkerjasama dengan tim kesehatan dalam melaksanakan asuhan keperawatan agar tidak terjadi pengulangan dalam melakukan tindakan dan lebih memperhatikan kebutuhan dasar pasien, untuk membina hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Nasir, Muhit. (2015) Dasar-Dasar Keperawatan Jiea Pengantar Dan Teori.
Jakarta : Salemba Medika
- Badan penelitian dan pengembangan kesehatan, 2015. Diakses pada tanggal 29
Mei 2016.
- Damaiyanti, Mukhriyah dan Iskandar.(2012). Asuhan Keperawatan Jiwa.
Bandung : Refika Aditama.
- Direja, Ade Herman Surya. 2011. Buku Asuhan Keperawatan Jiwa. Nuha Medika,
Yogyakarta
- Halawa, Aristina. (2015) *Pengaruh Terapi Aktifitas Kelompok : Stimulasi
Persepsi Sesi 1-2 Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi
Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia Di Ruang Flamboyan Rumah
Sakit Jiwamenur Surabaya.* (skripsi).
- Isnaeni, Januarti. (2008) *Efektifitas Terapi Aktifitas Kelompok : Stimulasi
Persepsi Halusinasi Terhadap Penurunan kecemasan klien Halusinasi
Pendengaran Di Ruang Sakura RSUD Banyumas.* (skripsi).
- Kusumawati F & Hartono, Y,2010. Buku Ajar Keperawatan Jiwa, Jakarta :
Salemba Medika
- Kementrian kesehatan RI, 2016. Diakses Dari www.kemendes.go.id. Pada
tanggal 29 Mei 2016.
- Keliat B.A, 2006, Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa, (Terjemahan). Penerbit
Buku Kedokteran , EGC, Jakarta.
- Muhith. 1998. Ilmu Kedokteran Jiwa. Airlangga University Press. Surabaya.

Purwaningsih, Wahyu dan Ina Karlina (2017). Asuhan Keperawatan Jiwa.
Cetakan II. Yogyakarta : Nuha Medika.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas).Kemenkes RI tahun 2015.

Stuart G. W, Sundeen. S. J. 2007 Buku Saku Keperawatan Jiwa. (Terjemahan)
Edisi 3, Alih Bahasa Yasmin Asih, Penerbit Buku Kedokteran EGC.
Jakarta

Stuart G. W, dan Laria M. T, 2001, Erinciple and Practice of Phychitric Nursing.
(Terjemahan) (7 th ed), St. Lois : Mosby