

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN NY. S. M. DENGAN GANGGUAN SENSORI PERSEPSI : HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA NAIMATA KUPANG

Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk
Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan Pada Program
Studi D-III keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



OLIFA EDITA
NIM : PO530320116369

**PRODI D-III KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN KUPANG
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
2019**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Olifa Edita
NIM : PO530320116369
Program Studi : D-III Keperawatan
Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

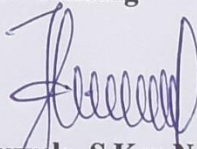
Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat di buktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Kupang, 11 Juni 2019
Pembuat Pernyataan



Olifa Edita
NIM : PO530320116369

Mengetahui
Pembimbing



Trifonia Sri Nurwela, S.Kep.Ns., M.Kes
NIP.197710192001122001

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah Oleh Olifa Edita, NIM : PO530320116369 dengan judul ASUHAN KEPERAWATAN NY. S. M. DENGAN GANGGUAN SENSORI PERSEPSI : HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA NAIMATA KUPANG telah di periksa dan di setujui untuk di ujikan

Disusun Oleh :

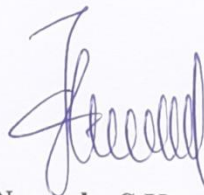


Olifa Edita
NIM. PO530320116369

Telah Di Setujui Untuk Diseminarkan Di Depan Dewan Penguji Prodi D- III
Keperawatan Kupang Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada Tanggal, 11 Juni 2019

Pembimbing



Trifonia Sri Nurwela, S.Kep.Ns., M.Kes
NIP.197710192001122001

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN NY. S. M. DENGAN GANGGUAN SENSORI
PERSEPSI : HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANG RAWAT INAP
RUMAH SAKIT JIWA NAIMATA KUPANG

Disusun Oleh :



Olifa Edita

NIM. PO530320116369

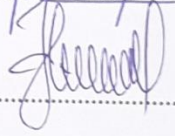
Telah Diuji Pada Tanggal, 11 Juni 2019

Dewan Penguji

Penguji I : Dr. Sabina Gero, SKp., MSc
NIP.195608291985022001

(.....)

Penguji II : Trifonia Sri Nurwela, S.Kep.Ns., M.Kes
NIP.197710192001122001

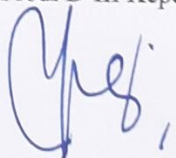
(.....)

Mengesahkan
Ketua Jurusan keperawatan



Dr. Florentianus Tat, SKp., M.Kes
NIP. 196911281993031005

Mengetahui
Ketua Prodi D-III Keperawatan



Margaretha Teli, S.Kep.NS., MSc-PH
NIP. 197707272000032002

BIODATA PENULIS

Nama Lengkap : Olifa Edita
Tempat Tanggal Lahir : Ende, 16 Mei 1967
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Kelurahan Penkase-Oeleta RT/RW : 07/03, Kec. Alak
Riwayat Pendidikan :

1. Tamat SD N Mokeasa Ende Tahun 1982
2. Tamat SMPK St. Maria Goreti Ende Tahun 1985
3. Tamat SPK Ende Tahun 1988
4. Sejak Tahun 2016 Kuliah di Jurusan Keperawatan Prodi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan studi kasus **“ASUHAN KEPERAWATAN NY. S. M. DENGAN GANGGUAN SENSORI PERSEPSI : HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA NAIMATA KUPANG”** dengan baik.

Studi kasus ini dilaksanakan untuk memenuhi tugas akhir program D-III Keperawatan. Selama melakukan studi kasus ini, penulis mendapatkan bantuan dan masukan yang baik dari berbagai pihak, tidak terlepas dari bantuan tenaga, pikiran, dan dukungan moril terkhusus bagi Ibu Trifonia Sri Nurwela, S.Kep,Ns., M.Kes selaku pembimbing yang dengan penuh kesabaran dan ketelitian serta dengan segala totalitasnya dalam membimbing penulis sehingga laporan studi kasus ini dapat terselesaikan dengan baik. Ibu Dr. Sabina Gero, SKp, MSc, selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan masukan demi penyempurnaan laporan studi kasus ini. Bapak Thomas Laga Boro, S.Kep,Ns., M.Kes selaku penguji ketiga serta CI Klinik di Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Naimata Kupang yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing penulis dalam perawatan kasus nyata.

Tidak lupa juga penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat :

1. Ibu R.H Kristina, SKM., M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah mendukung penulis menjalani pendidikan di Program Studi Diploma III Keperawatan Kupang Jurusan Keperawatan Kupang
2. Bapak Dr. Florentianus Taat, S.Kp., M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kupang yang telah mendukung dan banyak memberikan motivasi kepada penulis selama menjalani pendidikan di Program Studi Diploma III keperawatan Kupang

3. Ibu Margaretha Teli, S.Kep.Ns., MSc-PH selaku Ketua Program Studi Diploma III keperawatan Kupang yang telah mendukung dan banyak memberikan motivasi kepada penulis selama menjalani pendidikan di Program Studi Diploma III keperawatan Kupang
4. Dosen dan Staf kependidikan Program Studi Diploma III keperawatan Kupang atas bimbingan dan telah banyak membantu penulis selama mengikuti perkuliahan.
5. Untuk suami tercinta Soleman Tosi dan anak-anak tersayang yang selalu memberikan dukungan doa dan motifasi untuk penulis.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa studi kasus ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu segala saran dan kritik sangat penulis harapkan dalam penyempurnaan laporan studi kasus ini.

Kupang, 11 Juni 2019
Penulis

DAFTAR ISI

	Hal.
Halaman judul	
Pernyataan keaslian tulisan.....	i
Lembar persetujuan.....	ii
Lembar pengesahan.....	iii
Biodata penulis.....	iv
Kata pengantar.....	v
Daftar isi.....	vii
Daftar gambar.....	viii
Daftar tabel.....	ix
Daftar lampiran.....	x
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Penulisan.....	3
1.3 Manfaat Studi Kasus.....	4
BAB 2 TINJAUAN TEORI	
2.1 Konsep Teori Halusinasi.....	5
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan	16
BAB 3 HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	
3.1 Hasil.....	30
3.2 Pembahasan	40
3.3 Keterbatasan.....	44
BAB 4 PENUTUP	
4.1 Kesimpulan.....	45
4.2 Saran	46
Daftar Pustaka.....	48
Lampiran.....	49

DAFTAR GAMBAR

	Hal.
Gambar 2.1 Rentang Respon Neurobiologis.....	6
Gambar 2.2 Pohon masalah gangguan sensori persepsi : halusinasi....	18

DAFTAR TABEL

	Hal.
uel 2.1 Intervensi Keperawatan.....	19
uel 2.2 Implementasi keperawatan.....	24
uel 2.3 Evaluasi Keperawatan.....	25
Tabel 3.1 Pohon Masalah Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi.....	35

DAFTAR LAMPIRAN

	Hal.
Lampiran 1 Asuhan keperawatan pada Ny. S. M.....	49

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN NY. S. M. DENGAN GANGGUAN SENSORI PERSEPSI : HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA NAIMATA KUPANG

OLIFA EDITA

Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi merupakan gangguan sensori persepsi yang terjadi pada seseorang yang melibatkan panca indra. Memberikan asuhan keperawatan pada pasien Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran untuk mendapatkan gambaran secara umum tentang penerapan asuhan keperawatan melalui langkah-langkah asuhan keperawatan dari pengkajian keperawatan, perumusan diagnosa keperawatan, penyusunan intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan mengevaluasi hasil dari tindakan keperawatan yang telah di berikan. Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada klien diharapkan klien mampu mengenali halusinasi, Klien dapat mengontrol halusinasinya, Klien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasi, Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik.

Kesimpulan : keberhasilan tindakan asuhan keperawatan di butuhkan suatu Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran dibutuhkan kerja sama yang baik antar tim kesehatan lain.

Kata Kunci : Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan UU No. 18 tahun 2014 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. Orang Dengan Masalah Kejiwaan yang selanjutnya disingkat ODMK adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, dan/atau kualitas hidup sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa. Orang Dengan Gangguan Jiwa yang selanjutnya disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia

Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan dan penghiduan (Keliat dan Akemat, 2009). Halusinasi menjadi salah satu masalah keperawatan yang dapat ditemukan pada klien gangguan jiwa. Saat ini halusinasi harus menjadi perhatian khusus oleh tim kesehatan karena apabila halusinasi tidak ditangani secara baik, maka dapat menimbulkan resiko terhadap keamanan diri klien sendiri, orang lain dan juga lingkungan sekitar (Rogers, et al, 1990 dalam Dunn dan Birchwood, 2009).

Menurut WHO (*World Health Organization*), masalah gangguan jiwa di dunia ini sudah menjadi masalah yang semakin serius. WHO memperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia ini ditemukan mengalami gangguan jiwa. Berdasarkan data statistik, angka pasien gangguan jiwa memang sangat mengkhawatirkan (Yosep, 2010). Di Rumah Sakit Jiwa di Indonesia, sekitar

70% halusinasi yang dialami oleh klien gangguan jiwa adalah halusinasi pendengaran, 20% halusinasi penglihatan dan 20% adalah halusinasi penghiduan, pengecapan dan perabaan. Berdasarkan hasil pengkajian di Rumah Sakit Jiwa Menur Jawa Timur, ditemukan 85% klien dengan kasus halusinasi.

Studi pendahuluan tanggal 25 Mei 2019, Berdasarkan hasil laporan Rekam Medik (RM) Rumah Sakit Jiwa Naimata, Kupang, didapatkan data secara umum sejak Januari 2018 sampai dengan April 2019 Pasien Rawat Jalan 185 orang, rawat insentif sebanyak 97 orang dan rawat inap 158 orang.

Menurut Depkes dalam Dermawan dan Rusdi (2013), halusinasi merupakan penyerapan (persepsi) panca indra tanpa adanya rangsangan dari luar yang dapat meliputi semua panca indra dan terjadi saat individu sadar penuh. Tipe halusinasi yang paling sering adalah halusinasi pendengaran yaitu klien merasa ada suara padahal tidak ada stimulus suara, sedangkan halusinasi penglihatan dalam hal ini klien melihat bayangan orang atau sesuatu yang menakutkan padahal tidak ada bayangan tersebut. Halusinasi penciuman yaitu klien membaui bau-bauan tertentu padahal orang lain tidak merasakan sensasi serupa, selanjutnya adalah halusinasi pengecapan, dimana klien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada, merasakan mengecap sesuatu padahal tidak sedang makan apapun serta merasakan sensasi rabaan padahal tidak ada apapun dalam permukaan kulit (Yosep, 2010).

Sensori dan persepsi yang dialami klien tidak bersumber dari kehidupan nyata, tetapi dari diri klien itu sendiri. Dapat disimpulkan bahwa pengalaman sensori tersebut merupakan sensori palsu. Menurut Chaery (2009), dampak yang dapat ditimbulkan oleh klien yang mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasi. Pada situasi saat ini klien dapat melakukan bunuh diri, membunuh orang lain, bahkan merusak lingkungan. Untuk memperkecil dampak yang ditimbulkan halusinasi maka dibutuhkan penanganan peran perawat yang tepat seperti : melibatkan kegiatan terapi aktifitas kelompok seperti terapi aktifitas kelompok stimulasi

kognitif/persepsi, terapi aktifitas kelompok stimulasi sensori terapi aktifitas stimulasi realita dan terapi aktifitas kelompok sosialisai dan olahraga.

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pasien dengan gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan umum

Peserta Ujian Akhir Program (UAP) Mampu memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Naimata melalui pendekatan proses keperawatan.

1.2.1. Tujuan Khusus

1. Peserta UAP Mampu Melakukan Pengkajian Keperawatan Pada Ny. S.M Dengan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran
2. Peserta UAP Mampu Merumuskan Diagnosa Keperawatan Pada Ny. S.M Dengan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran
3. Peserta UAP Mampu Menentukan Intervensi Keperawatan Pada Ny. S.M Dengan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran
4. Peserta UAP Mampu Melakukan Implementasi Keperawatan Pada Ny. S.M Dengan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran
5. Peserta UAP Mampu Melakukan Evaluasi Keperawatan Pada Ny. S.M Dengan Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran
6. Peserta UAP mampu menganalisis pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. S.M Dengan Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran

1.3 Manfaat Studi Kasus

1.3.1 Manfaat Teoritis

Dapat dijadikan referensi untuk pengembangan ilmu keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran

1.3.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pengajaran untuk pengembangan keilmuan Asuhan Keperawatan tentang gangguan sensori persepsi : halusinasi dalam bidang keperawatan jiwa.

2. Bagi pasien

Dapat meningkatkan pengetahuan tentang gangguan sensori persepsi: halusinasi sehingga dapat diterapkan di rumah dan mengatur pola hidupnya.

3. Bagi Penulis

Menambah wawasan dan sebagai sarana untuk menerapkan ilmu dalam bidang keperawatan tentang Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Definisi Halusinasi

Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan dan penghiduan (Keliat dan Akemat, 2009).

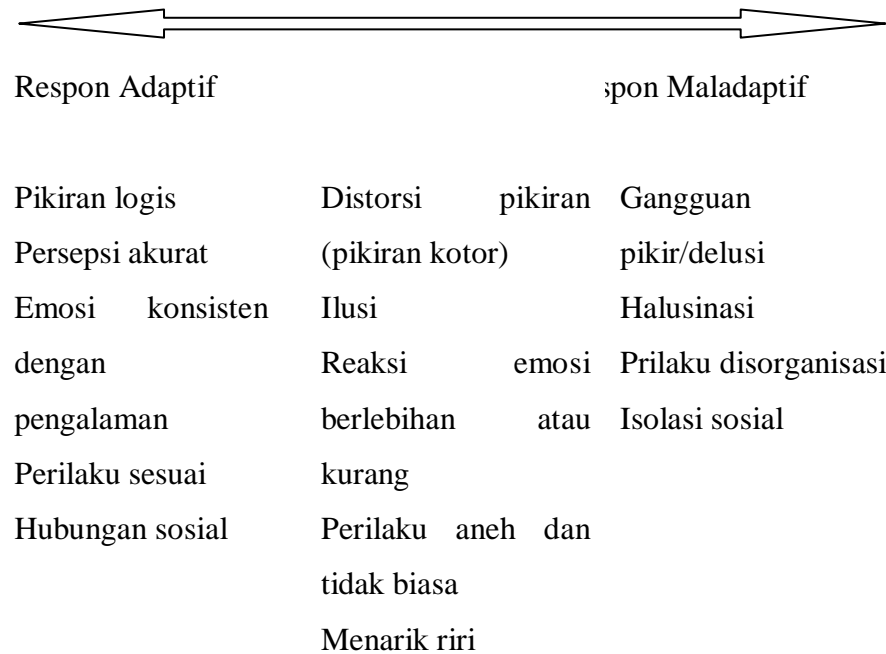
Menurut Damaiyanti, 2008. Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa dimana klien mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduan. Klien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada.

Halusinasi adalah persepsi yang tanpa dijumpai adanya rangsangan dari luar. Walaupun tampak sebagai sesuatu yang “khayal”, halusinasi sebenarnya merupakan bagian dari kehidupan mental penderita yang “teresepsi” (Yosep, 2011).

Halusinasi adalah perubahan dalam jumlah atau pola stimulus yang datang disertai gangguan respon yang kurang, berlebihan, atau distorsi terhadap stimulus tersebut (Nanda-1, 2012). (Damaiyanti, M & Iskandar (2012. 53).

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi merupakan gangguan sensori persepsi yang terjadi pada seseorang yang melibatkan panca indra.

2.1.2 Rentang Respon Neurobiologis Halusinasi



Gambar 2.1 Rentang Respon Neurobiologis (Stuart dan Sundeen, 1998)

1. Respon adaptif yaitu respon yang dapat diterima norma-norma sosial budaya yang berlaku. Dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah akan dapat memecahkan masalah tersebut, respon adaptif :
 - a. Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan.
 - b. Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan
 - c. Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman ahli
 - d. Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran
 - e. Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan.

2. Respon psikososial

Meliputi:

- a. Proses pikir terganggu adalah proses pikir yang menimbulkan gangguan
 - b. Ilusi adalah penilaian yang salah tentang penerapan yang benar-benar terjadi karena rangsangan panca indera
 - c. Emosi berlebihan atau berkurang
 - d. Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas wajar
 - e. Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain
3. Respon maladaptif adalah: respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma sosial budaya dan lingkungan, adapun respon maladaptive meliputi:
- a. Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial
 - b. Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah atau tidak realita
 - c. Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati
 - d. Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu yang tidak teratur
 - e. Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain

2.1.3 Jenis Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi

Menurut Dermawan dan Rusdi (2013), Gangguan Sensori Presepsi : Halusinasi terdiri dari delapan jenis yaitu:

1. Halusinasi pendengaran (*Auditory*)

Klien mendengar suara dan bunyi tidak berhubungan dengan stimulasi nyata dan orang tidak mendengarnya.

2. Halusinasi penglihatan (*visual*)

Klien melihat gambar yang jelas atau samar tanpa stimulus yang nyata dan orang lain tidak melihatnya.

3. Halusinasi penciuman (*olfactory*)

Klien mencium bau yang muncul dari sumber tertentu tanpa stimulus yang nyata dan orang lain tidak menciumnya.

4. Halusinasi pengecap (*Gustatory*)

Klien merasa makan sesuatu yang tidak nyata. Biasanya merasakan makanannya tidak enak.

5. Halusinasi perabaan (*taktil*)

Klien merasakan sesuatu pada kulit tanpa stimulus yang nyata.

2.1.4 Tahapan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi

Menurut Yosep (2010), tahapan halusinasi ada lima yaitu:

1. *Sleep disorder* (fase awal seseorang sebelum muncul halusinasi)

Karakteristik: klien merasa banyak masalah, ingin menghindar dari lingkungan, takut diketahui orang lain bahwa dirinya banyak masalah. Masalah semakin sulit karena berbagai stressor terakumulasi, misalnya kekasih hamil, terlibat narkoba, dihianati kekasih, masalah dikampus. Masalah terasa semakin menekan karena terakumulasi sedangkan support sistem kurang dan persepsi terhadap masalah sangat buruk. Sulit tidur berlangsung secara terus-menerus sehingga terbiasa menghayal. Klien menganggap lamunan-lamunan awal tersebut sebagai pemecahan masalah.

2. *Comforting* (halusinasi secara umum diterima sebagai sesuatu yang alami)

Karakteristik: klien mengalami emosi yang berlanjut seperti adanya perasaan cemas, kesepian, berdosa, ketakutan dan mencoba memusatkan pemikiran pada timbulnya kecemasan. Ia beranggapan bahwa pengalaman pikiran dan sensorinya dapat dia kontrol bila

kecemasnya diatur, dalam tahap ini ada kecenderungan klien merasa nyaman dengan halusinasinya.

3. *Condemning* (secara umum halusinasi sering mendatangi klien)

Karakteristik: pengalaman sensori klien menjadi sering datang dan mengalami bias. Klien mulai merasa tidak mampu lagi mengontrolnya dan mulai berupaya menjaga jarak antara dirinya dengan objek yang dipersepsikan klien mulai menarik diri dari orang lain dengan intensitas waktu yang lama.

4. *Controlling severe level of anxiety* (fungsi sensori menjadi tidak relevan dengan kenyataan)

Karakteristik: klien mencoba melawan suara-suara atau sensori abnormal yang datang. Klien dapat merasakan kesepian bila halusinasinya berakhir. Dari sinilah dimulai fase gangguan psikotik.

5. *Conquering panic level of anxiety* (klien mengalami gangguan dalam menilai lingkungannya)

Karakteristik: pengalaman sensorinya terganggu. Klien mulai terasa terancam dengan datangnya suara-suara terutama bila klien tidak dapat menuruti ancaman atau perintah yang ia dengar dari halusinasinya. Halusinasi dapat berlangsung minimal empat jam atau seharian bila klien tidak mendapatkan komunikasi terapeutik, maka terjadi gangguan psikotik berat.

2.1.5 Etiologi Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi

1. Faktor Predisposisi

Menurut Yosep (2010) faktor predisposisi klien dengan halusinasi adalah:

a. Faktor perkembangan

Tugas perkembangan klien terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang rasa percaya diri dan lebih rentan terhadap stress.

b. Faktor sosialkultural

Seseorang yang merasa tidak diterima di lingkungannya sejak bayi akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya.

c. Faktor biologis

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivitasnya neurotransmitter otak.

d. Faktor psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien dalam mengambil keputusan yang tepat.

e. Faktor genetik dan pola asuh

Penelitian menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orang tua *schizophrenia* cenderung mengalami *schizophrenia*. Hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

2. Faktor Presipitasi

a. Perilaku

Respons klien terhadap halusinasi dapat berupa curiga, ketakutan, perasaan tidak aman, gelisah dan bingung, perilaku menarik diri, kurang perhatian, tidak mampu mengambil keputusan serta tidak dapat membedakan keadaan nyata dan tidak nyata. Menurut Rawlins dan Heacock, 1993 dikutip dalam Damaiyanti, 2014 mencoba memecahkan halusinasi berlandaskan atas hakikat keberadaan seorang individu sebagai makhluk yang dibangun atas dasar unsur-unsur bio-psiko-sosio-spiritual. Sehingga halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi, yaitu:

1) Dimensi fisik

2) Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat-obatan, demam hingga delirium, intoksikasi alkohol dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama.

3) Dimensi emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar masalah yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi, isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Klien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut sehingga dengan kondisi tersebut klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan.

4) Dimensi intelektual

Individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Pada awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan tidak jarang akan mengontrol semua perilaku klien.

5) Dimensi social

Klien mengalami gangguan interaksi sosial dalam fase awal dan *comforting*, klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Klien asyik dengan halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata. Isi halusinasi dijadikan kontrol oleh individu tersebut, sehingga jika perintah halusinasi berupa ancaman, dirinya atau orang lain individu cenderung keperawatan klien dengan mengupayakan suatu proses interaksi yang menimbulkan pengalaman interpersonal yang memuaskan, serta mengusahakan klien

tidak menyendiri sehingga klien selalu berinteraksi dengan lingkungannya dan halusinasi tidak berlangsung.

6) Dimensi spiritual

Klien halusinasi mulai dengan kehampan hidup, rutinitas, tidak bermakna, hilangnya aktivitas ibadah dan jarang berupaya secara spiritual untuk menyucikan diri, irama sirkadianya terganggu karena ia sering tidur larut malam dan bangun sangat siang. Saat terbangun merasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya.

2.1.6 Tanda dan Gejala Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi

Tanda-tanda halusinasi menurut Damaiyanti (2014), yaitu:

1. Bicara sendiri, senyum sendiri dan ketawa sendiri
2. Menggerakkan bibir tanpa suara
3. Pergerakan mata yang cepat
4. Respon verbal yang lambat
5. Menarik diri dari orang lain
6. Tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata
7. Sulit berhubungan dengan orang lain
8. Ekspresi muka tegang
9. Mudah tersinggung
10. Tampak tremor dan berkeringat
11. Tidak mampu mengikuti perintah dari perawat
12. Curiga dan bermusuhan
13. Tidak dapat mengurus diri
14. Ketakutan

2.1.7 Proses Terjadinya Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi

Menurut Direja (2011) tahapan halusinasi ada empat fase yaitu:

1. Fase pertama

Karakteristik : klien mengalami stress, cemas, perasaan perpisahan, kesepian yang memuncak, dan tidak dapat di selesaikan. Perilaku klien: tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat respon verbal yang lambat jika sedang asyik dengan halusinasi dan suka menyendiri.

2. Fase kedua

Karakteristik: kecemasan meningkat, melamun dan berpikir sendiri jadi dominan. Mulai merasakan adanya bisikan yang tidak jelas. Klien tidak ingin porang lain tahu dan ia tetap dapat mengontrol. Perilaku klien: meningkatnya tanda-tanda sistem saraf otonom seperti peningkatan denyut jantung dan tekanan darah. Klien asyik dengan halusinasinya dan tidak bisa membedakan realitas.

3. Fase ketiga

Karakteristik: bisikan, suara, halusinasi semakin menonjol, menguasai dan mengontrol klien. Klien menjadi terbiasa dan tidak berdaya terhadap halusinasinya. Perilaku klien: kemauan dikendalikan halusinasi rentang perhatiannya hanya beberapa menit atau detik. Tanda-tanda fisik berupa klien berkeringat tremor dan tidak mampu mematuhi perintah.

4. Fase keempat

Karakteristik: halusinasi berubah menjadi mengancam, memerintah dan memarahi klien. Klien menjadi takut, tidak berdaya, hilang kontrol dan tidak dapat berhubungan secara nyata dengan orang lain di lingkungan. Perilaku klien: perilaku teror akibat panik, potensi butuh diri, perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri, tidak mampu merespon terhadap perintah kompleks dan tidak mampu berespon lebih dari satu orang.

2.1.8 Penatalaksanaan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi

Cara mengontrol halusiansi menurut (Keliat dan Akemat, 2009) yaitu:

a. Menghardik halusinasi

Menghardik halusinasi adalah cara mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Caranya adalah saat suara-suara itu muncul klien disarankan untuk mengatakan “pergi-pergi saya tidak mau dengar, kamu suara palsu! Diulang-ulang sampai suara tersebut tidak terdengar lagi.

b. Bercakap-cakap dengan orang lain

Bercakap-cakap dengan orang lain dapat mengontrol halusinasi. Ketika klien bercakap-cakap dengan orang lain terjadi distraksi: fokus perhatian klien akan beralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain.

c. Melakukan aktivitas yang terjadwal

Dengan aktivitas secara terjadwal klien tidak akan mengalami banyak waktu luang sendiri yang sering mencetuskan terjadinya halusinasi.

d. Minum obat secara teratur

Minum obat secara teratur dapat mengontrol hausinasi. Klien juga harus dilatih untuk minum obat secara teratur sesuai dengan program terapi dokter. Klien gangguan jiwa yang dirawat di rumah sering mengalami putus obat sehingga klien mengalami kekambuhan. Jika kekambuhan terjadi, untuk mencapai kondisi seperti semula akan membutuhkan waktu. Oleh karena itu, klien harus di latih minum obat sesuai program dan berkelanjutan.

2.1.9 Peran Serta Keluarga

1. Bantu mengenal halusinasi

- a. Bicara tentang topik yang nyata, tidak mengikuti isi halusinasi
- b. Bicara dengan klien secara sering atau singkat
- c. Buat jadwal kegiatan seharian untuk menghindari kesendirian

2. Bantu menurunkan kecemasan dan ketakutan
 - a. Temani, cegah isolasi dan menarik diri
 - b. Terima halusinasi tanpa mendukung dan menyalahkan, misalkan:
saya percaya anda mendengar tetapi saya sendiri tidak mendengar
 - c. Beri kesempatan untuk mengungkapkan perasaan
 - d. Tetap hangat, empati, kalem dan lemah lembut
3. Cegah klien melukai diri sendiri dan orang lain
4. Tingkatkan harga diri
 - a. Identifikasi kemampuan klien dan beri kegiatan yang sesuai
 - b. Beri kesempatan klien untuk sukses dan beri pujian akan kesuksesan klien
 - c. Dorong berespon pada situasi nyata

2.1.10 Batasan Karakteristik Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi

Batasan karakteristik klien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi menurut Nanda-1 (2012), yaitu:

1. Perubahan dalam pola perilaku
2. Perubahan dalam kemampuan menyelesaikan masalah
3. Perubahan dalam ketajaman sensori
4. Perubahan dalam respon yang biasa terhadap stimulus
5. Disorientasi
6. Halusinasi
7. Hambatan komunikasi
8. Iritabilitas
9. Konsentrasi buruk
10. Gelisah
11. Distorsi sensori

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi

2.2.1 Pengkajian Keperawatan

Untuk dapat menjangkau data yang di perlukan umumnya, dikembangkan formulir pengkajian dan petunjuk teknis pengkajian agar memudahkan dalam pengkajian. Isi pengkajian meliputi :

Menurut AH.Yusuf, Rizky,Hanik (2015.122) :

1. Faktor Predisposisi

a. Faktor perkembangan

Hambatan perkembangan akan mengganggu hubungan interpersonal yang dapat meningkatkan stres dan ansietas yang dapat berakhir dengan gangguan persepsi. Pasien mungkin menekan perasaannya sehingga pematangan fungsi intelektual dan emosi tidak efektif.

b. Faktor sosial budaya

Berbagai faktor di masyarakat yang membuat seseorang merasa disingkirkan atau kesepian, selanjutnya tidak dapat diatasi sehingga timbul akibat berat seperti delusi dan halusinasi.

c. Faktor psikologis

Hubungan interpersonal yang tidak harmonis, serta peran ganda atau peran yang bertentangan dapat menimbulkan ansietas berat terakhir dengan pengingkaran terhadap kenyataan, sehingga terjadi halusinasi.

d. Faktor biologis

Struktur otak yang abnormal ditemukan pada pasien gangguan orientasi realitas, serta dapat ditemukan atropik otak, pembesaran ventikal, perubahan besar, serta bentuk sel kortikal dan limbik.

e. Faktor genetic

Gangguan orientasi realitas termasuk halusinasi umumnya ditemukan pada pasien skizofrenia. Skizofrenia ditemukan cukup tinggi pada keluarga yang salah satu anggota keluarganya

mengalami skizofrenia, serta akan lebih tinggi jika kedua orang tua skizofrenia.

2. Faktor Presipitasi

a. Stresor sosial budaya

Stres dan kecemasan akan meningkat bila terjadi penurunan stabilitas keluarga, perpisahan dengan orang yang penting, atau diasingkan dari kelompok dapat menimbulkan halusinasi.

b. Faktor biokimia

Berbagai penelitian tentang dopamin, norepineptin, indolamin, serta zat halusigenik diduga berkaitan dengan gangguan orientasi realitas termasuk halusinasi.

c. Faktor psikologis

Intensitas kecemasan yang ekstrem dan memanjang disertai terbatasnya kemampuan mengatasi masalah memungkinkan berkembangnya gangguan orientasi realitas. Pasien mengembangkan koping untuk menghindari kenyataan yang tidak menyenangkan.

d. Perilaku

Perilaku yang perlu dikaji pada pasien dengan gangguan orientasi realitas berkaitan dengan perubahan proses pikir, afektif persepsi, motorik, dan sosial.

Kemudian data yang diperoleh dapat dikelompokkan menjadi dua macam sebagai berikut :

1. Data objektif ialah data yang ditemukan secara nyata. Data ini didapatkan melalui observasi atau pemeriksaan langsung oleh perawat.
2. Data subjektif ialah data yang disampaikan secara lisan oleh klien dan keluarga. Data ini diperoleh melalui wawancara perawat disebut sebagai data primer, dan data yang diambil dari hasil catatan tim kesehatan lain sebagai data sekunder.

Format/data fokus pengkajian pada klien dengan Gangguan Persepsi

Sensori : Halusinasi (Keliat & Akemat, 2009)

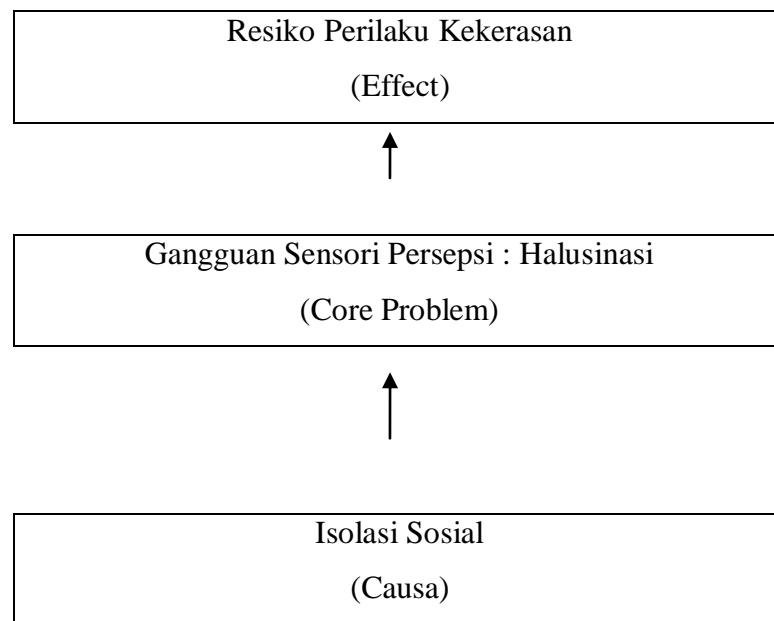
Persepsi : Halusinasi : (Pendengaran, Penglihatan, Perabaan, Pengecapan, dan penghidu

Jelaskan : Jenis halusinasi, Isi halusinasi, Waktu halusinasi, Frekuensi halusinasi, Situasi halusinasi, Respon klien.

2.2.2 Masalah keperawatan :

1. Resiko Perilaku Kekerasan (pada diri sendiri, orang lain, lingkungan dan verbal).
2. Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi
3. Isolasi Sosial

Pohon masalah



Gambar 2.2 Pohon Masalah Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi

Diagnosa keperawatan yang muncul adalah sebagai berikut :

1. Gangguan sensori persepsi : halusinasi.
2. Isolasi sosial.
3. Resiko perilaku kekerasan (diri sendiri, orang lain, lingkungan, dan verbal).

2.2.3 Intervensi keperawatan

Tabel 2.1 : Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		Tindakan keperawatan	Rasional
		Tujuan	Kriteria Hasil		
	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran	TUM: Klien tidak mengalami gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran selama dalam perawatan. TUK : 1. Klien dapat membina hubungan saling percaya	1. Ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, klien mau duduk berdampingan dengan perawat, mau mengutarakan masalah yang di hadapi.	1. Bina hubungan saling percaya dengan mengungkapkan prinsip komunikasi terapeutik : a. Sapa klien dengan ramah, baik verbal maupun non verbal b. Perkenalkan diri dengan sopan c. Tanyakan nama lengkap klien & nama panggilan yang disukai klien d. Jelaskan tujuan pertemuan e. Jujur dan menepati janji f. Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya g. Beri perhatian pada klien dan perhatian kebutuhan dasar pasien	Hubungan saling percaya merupakan dasar untuk kelancaran hubungan interaksi selanjutnya
		2. Klien dapat mengenali halusinasinya	Klien dapat menyebutkan jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi dan respon pada	1. Adakah kontak sering dan singkat secara bertahap 2. Observasi tingkah laku klien terkait dengan halusinasinya, bicara dan tertawa tanpa stimulus, memandang	

			<p>saat timbulnya halusinasi</p>	<p>kekiri/kekanan atau kedepan seolah-olah ada teman bicara</p> <p>3. Bantu klien mengenali halusinasinya</p> <p>a. Jika menemukan yang sedang halusinasinya, tanyakan apakah ada suara yang didengar</p> <p>b. Jika klien menjawab ada, lanjutkan : apa yang dikatakan</p> <p>c. Katakan bahwa perawat percaya klien mendengar suara itu, namun perawat sendiri tidak mendengarnya (dengan nada bersahabat tanpa menuduh/menghakimi)</p> <p>d. Katakan pada klien bahwa ada klien juga yang seperti klien</p> <p>4. Diskusikan dengan klien :</p> <p>a. Situasi yang menimbulkan/tidak menimbulkan halusinasi</p> <p>b. Waktu dan frekuensi terjadinya halusinasi (pagi,siang,sore & malam atau jika sendiri, jengkel atau sedih)</p> <p>5. Diskusikan dengan klien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi (marah/takut, sedih,senang) beri kesempatan mengungkapkan</p>	<p>halusinasi</p> <p>Dengan mengetahui jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi dan respon pada saat timbulnya halusinasi mempermudah tindakan keperawatan klien yang akan dilakukan perawat</p> <p>Untuk mengidentifikasi pengaruh halusinasi klien</p>
--	--	--	----------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				perasaannya	
		3. Klien dapat mengontrol halusinasinya	Klien dapat menyebutkan tindakan yang biasa dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi bersama klien cara tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi (tidur, marah, menyibukkan diri) 2. Diskusikan manfaat cara yang dilakukan klien, jika bermanfaat beri pujian 3. Diskusikan cara baru untuk memutuskan atau mengontrol halusinasi : <ol style="list-style-type: none"> a. Katakan “saya tidak mau dengar kamu” (pada saat halusinasi) b. Menemui orang lain (perawat/teman atau anggota keluarga) untuk bercakap-cakap atau mengatakan halusinasi yang terdengar c. Membuat jadwal kegiatan sehari-hari agar halusinasi tidak muncul d. Minta keluarga atau teman atau perawat jika nampak bicara sendiri 4. Bantu klien memilih dan melatih cara memutuskan halusinasi secara bertahap 	<p>Upaya untuk memutuskan siklus halusinasi sehingga halusinasi tidak berlanjut.</p> <p>Reinforcemen positif akan meningkatkan harga diri klien</p>

		4. Klien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga Klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat 2. Keluarga dapat menyebutkan pengertian, tanda dan kegiatan untuk mengendalikan halusinasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan klien untuk memberitahu keluarga jika mengalami halusinasi 2. Diskusikan dengan keluarga (pada saat berkunjung atau pada saat kunjungan rumah) : <ol style="list-style-type: none"> a. Gejala halusinasi yang dialami klien b. Cara yang dapat dilakukan klien dan keluarga untuk memutus halusinasi c. Cara merawat anggota keluarga untuk memutus halusinasi dirumah beri kegiatan, jangan biarkan sendiri, makan bersama, berpergian bersama. d. Beri informasi waktu follow up atau kapan perlu mendapat bantuan : halusinasi terkontrol dan resiko mencederai orang lain 	<p>Untuk mendapatkan bantuan keluarga mengontrol halusinasi dan untuk mengetahui pengetahuan keluarga dan meningkatkan pengetahuan tentang halusinasinya</p> <p>Untuk mengetahui pengetahuan keluarga dan meningkatkan kemampuan pengetahuan tentang halusinasi</p>
		5. Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik	<p>en dan keluarga dapat menyebutkan manfaat, dosis dan efek samping obat.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan dengan klien dan keluarga tentang dosis, frekuensi manfaat obat 2. Anjurkan klien minta sendiri obat pada perawat dan merasakan manfaatnya 3. Anjurkan klien bicara dengan dokter tentang manfaat dan efek samping obat yang dirasakan 	<p>ngan mengetahui efek samping obat klien akan tahu apa yang harus dilakukan setelah minum obat.</p> <p>gram pengobatan dapat berjalan sesuai rencana.</p>

				<ol style="list-style-type: none">4. Diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi.5. Bantu klien menggunakan obat dengan prinsip benar	
--	--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Tabel 2.2 : Implementasi Keperawatan

Diagnosa keperawatan	Rencana Keperawatan	Implementasi Keperawatan
Gangguan sensori persepsi: halusinasi (pendengar)	SP1 Pasien	<p>2. Bina hubungan saling percaya dengan mengungkapkan prinsip komunikasi terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> h. Sapa klien dengan ramah, baik verbal maupun non verbal i. Perkenalkan diri dengan sopan j. Tanyakan nama lengkap klien & nama panggilan yang disukai klien k. Jelaskan tujuan pertemuan l. Jujur dan menepati janji m. Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya n. Beri perhatian pada klien dan perhatian kebutuhan dasar pasien
	SP2 Pasien	<p>Melakukan SP2 Pasien Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi pendengaran:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi jenis halusinasi klien 2. Mengidentifikasi isi halusinasi klien 3. Mengidentifikasi waktu klien 4. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi klien 5. Mengidentifikasi situasi yang dapat menimbulkan halusinasi klien 6. Mengidentifikasi respon klien terhadap halusinasi 7. Mengajarkan klien menghardik halusinasi 8. Menganjurkan klien memasukkan kedalam kegiatan harian
	SP3 Pasien	<p>Melakukan SP3 Pasien gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien 2. Melatih klien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. 3. Menganjurkan klien memasukkan kedalam kegiatan harian klien.
	SP4 Pasien	<p>Melakukan SP4 Pasien gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien 2. Melatih klien mengendalikan halusinasi dengan cara melakukan kegiatan. 3. Menganjurkan klien memasukkan kedalam

		kegiatan harian klien.
	SP5 Pasien	Melakukan SP5 Pasien gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran: 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien 2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur 3. Menganjurkan klien memasukkan kedalam kegiatan harian klien.
	SP Keluarga 1	1. Memdiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien 2. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala halusinasi, dan jenis halusinasi yang dialami pasien beserta proses terjadinya 3. Menjelaskan cara-cara merawat pasien halusinasi
	SP Keluarga 2	1. Melatih keluarga mempraktekan cara merawat pasien dengan halusinasi 2. Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien halusinasi
	SP Keluarga 3	1. Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas dirumah termasuk minum obat (discharge planning) 2. Menjelaskan follow up pasien setelah pulang

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Tabel 2.3 Evaluasi Keperawatan

Tujuan	Kriteria Hasil	Evaluasi Keperawatan
<p>TUM: Klien tidak mengalami gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran selama dalam perawatan. TUK : 1. Klien dapat membina hubungan saling percaya</p>	<p>1. Ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, klien mau duduk berdampingan dengan perawat, mau</p>	<p>S : <i>“selamat pagi Bapak, nama saya D, usia saya 20 tahun, pendidikan terakhir SMA, saya bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga, baik pak, 10 menit, disini saja pak”</i>. O : Ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, klien mau duduk berdampingan dengan perawat, mau mengutarakan masalah yang di hadapi.</p>

	<p>mengutarakan masalah yang di hadapi.</p>	<p>A : SP1P tercapai P : lanjutkan SP2P gangguan persepsi sensori: halusinasi pada pertemuan ke 2 pada hari senin, 09 Juli 2012, pukul 11.00 wita di ruang perawatan klien. Klien: memotivasi klien mengontrol halusiansi dengan cara menghardik dan melatih sesuai jadwal.</p>
<p>2. Klien dapat mengenali halusinasinya</p>	<p>Klien dapat menyebutkan jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi dan respon pada saat timbulnya halusinasi</p>	<p>S:“<i>selamat pagi Bapak, nama saya D, baik pak, 10 menit, disini saja pak</i>”. Saya mendengar suara kerincing dan gendang, munculnya pada saat saya sendirian, 3 kali sehari saya mendengarnya, pada malam hari dan pagi terkadang ingin marah. “Pergi-pergi, jangan ganggu saya kamu palsu. Saya tidak mau mendengar kamu”. “senang pak, 11.00 saja ya pak, di ruang ini saja”.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu menyebutkan apa yang dia alami 2. Kontak mata kurang 3. Kooperatif 4. Klien dapat melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. 5. Klien dapat memasukkan latihan menghardik kedalam jadwal hariannya yaitu pada pukul 11.00 wita dan 15.00 wita. <p>A: SP2P tercapai P:</p> <p>Perawat: lanjutkan SP3P gangguan persepsi sensori: halusinasi pada pertemuan ke 2 pada hari senin, 09 Juli 2012, pukul 11.00 wita di ruang perawatan klien. Klien: Klien dapat melakukan</p>

		cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap
3. Klien dapat mengontrol halusinasinya	Klien dapat menyebutkan tindakan yang biasa dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya.	<p>S: <i>"Selamat pagi Pak, baik pak"</i> <i>"saya bangun jam 6 pagi, mandi dan merapikan tempat tidur, latihan menghardik jam 11 dan 3 sore"</i>. <i>"Pergi-pergi, kamu palsu. Saya tidak mau dengar kamu"</i>. <i>"Pak perawat tolong ajak saya ngobrol supaya halusinasi saya hilang"</i>. <i>"masukkan jam 10 pagi saja pak"</i>.</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu menyebutkan kegiatan hariannya 2. Kontak mata ada 3. Klien kooperatif 4. Klien dapat melakukan cara 5. Mengontrol halusinasi dengan cara mengahardik 6. Klien dapat melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap 7. Klien dapat memasukkan latihan mengahrdik kedalam jadwal hariannya yaitu pukul 10.00 wita. <p>A: SP3P tercapai</p> <p>P:</p> <p>Perawat: lanjutkan SP3P gangguan persepsi sensori:halusinasi pada pertemuan ke 3 pada hari selasa, 10 Juli 2012, pukul 09.00 wita di ruang perawatan klien.</p> <p>Klien: memotivasi klien mengontrol halusiansi dengan cara bercakap-cakap dan melatih sesuai jadwal.</p>
4. Klien dapat mengontrol halusinasi	1. Klien dapat menyebutkan tindakan yang	<p>S: <i>"Selamat pagi Pak, baik pak"</i> <i>"saya bangun jam 6 pagi,</i></p>

	<p>biasa dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya.</p>	<p>mandi dan merapikan tempat tidur, latihan menghardik jam 11 dan 3 sore”. Kemarin sudah saya lakukan pak, kalau jam 10 nanti saya latihan bercakap-cakap”.</p> <p>“<i>masukkan jam 08.30 pagi saja pak</i>”.</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu menyebutkan kegiatan hariannya yaitu mencuci tempat makan. 2. Klien memasukkan kegiatan mencuci tempat makan kedalam jadwal kegiatan hariannya pada pukul 08.30 wita. 3. Bicara ngelantur 4. Kontak mata ada <p>A : SP4P tercapai</p> <p>P :</p> <p>Perawat : lanjutkan SP4P gangguan persepsi sensori: halusinasi pada pertemuan ke 4 pada hari selasa, 10 Juli 2012, pukul 11.00 wita di ruang perawatan klien.</p> <p>Klien: memotivasi klien mengontrol halusiansi dengan cara bercakap-cakap dan melatih sesuai jadwal.</p>
<p>5. Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik</p>	<p>Klien dan keluarga dapat menyebutkan manfaat, dosis dan efek samping obat.</p>	<p>S: ”<i>Selamat pagi Pak, baik pak</i>”</p> <p>“saya latihan menghardik jam 11 sudah saya lakukan pak, jam 10 saya latihan bercakap-cakap dengan Bapak”.</p> <p>“Masukkan jam 8,12 dan 6 sore saja pak”.</p> <p>“Untuk mengontrol halusinasi saya pak”.</p> <p>“Saya minum obat CPZ dan Haldol pak”.</p> <p>“warna orange namanya CPZ minumnya 1 kali sehari yaitu</p>

		<p>malam hari dan warna merah muda namanya haldol minumnya 2 klai sehari yaitu pagi dan siang”.</p> <p>“Pak perawat tolong ajak saya ngobrol supaya halusinasi saya hilang”.</p> <p><i>“masukkan jam 10 pagi saja pak”.</i></p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu melakukan jadwal harian yang sudah dibuat. 2. Klien memasukkan minum obat kedalam jadwal harian klien pada pukul 08.00, 12.00 dan 18.00. 3. Klien kooperatif 4. Klien mampu menunjukkan dan menyebutkan jenis obat 5. Afek sesuai <p>A : SP5P tercapai</p> <p>P :</p> <p>Perawat : lanjutkan SP gangguan persepsi sensori: halusinasi pada hari rabu 11 juli 2012, pukul 09.00 di ruang perawatan klien.</p> <p>Klien : memotivasi klien mengontrol halusiansi dengan cara minum obat.</p>
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

BAB 3

STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil Studi kasus

3.1.1 Gambaran lokasi penelitian

Studi kasus ini berlangsung sejak tanggal 27 Mei - 30 Mei 2019 di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Naimata, yang beralamat di Kelurahan Liliba, Kecamatan Oebobo Kota Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur. Rumah Sakit ini di pimpin oleh seorang Dokter, dan terdiri dari 1 dokter jiwa dan 5 dokter umum, 32 tenaga perawat, 2 tenaga asisten apoteker, 7 tenaga gizi, 8 tenaga TPP, 3 tenaga CS, dan 2 tenaga laundry.

3.1.2 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan di lakukan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Naimata Kupang, tanggal Pengkajian : 27 Mei 2019, nama pasien yang saya rawat adalah : Ny. S.M (34 tahun), Nomor Rekam Medik : 00xxxx, pasien sudah menikah, pendidikan yang terakhir di tempuh adalah : Sarjana Pendidikan, pekerjaannya sebagai PNS (guru fisika).

Pada saat dikaji keluhan utama saat Masuk Rumah Sakit adalah sering mendengar suara-suara yang bunyinya memerintah, dan sering menyendiri. Keluhan Utama Saat Pengkajian : Pasien mengatakan sering mendengar suara yang bunyinya memerintah yaitu kalau kamu pergi ke sekolah angkat bukumu dan pulang, waktu terjadinya halusinasi setiap saat, frekuensinya tidak menentu karena terjadi setiap saat, Situasi terjadinya halusinasi pada saat pasien mengajar di sekolah, pada saat pasien tidur dan melakukan aktivitas di rumah, respon pada saat terjadinya halusinasi adalah pasien marah dan mengusir suara tersebut, kadang pasien mengikuti arahan suara itu. Pasien kadang berbicara sendiri. Riwayat Penyakit : Pasien pernah masuk di bangsal jiwa Rumah Sakit Umum Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang selama 4 bulan dari bulan Februari 2018 sampai bulan Juni 2018. Kemudian

tidak pernah kontrol lagi saat obatnya habis. Pada tanggal 22 Mei 2019 pasien diantar oleh keluarganya ke Rumah sakit Jiwa Naimata dengan keluhan yang sama yaitu pasien mendengar suara-suara.

Pengobatan sebelumnya tidak berhasil karena pasien putus obat sehingga penyakitnya kambuh lagi. Pasien tidak pernah mengalami trauma sebelumnya, tidak Anggota keluarga yang gangguan jiwa, Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan : pasien mengatakan dia marah dan jengkel kalau ada orang yang dekat dengan suaminya, apa lagi jatuh cinta.

Pemeriksaan fisik yang dilakukan adalah memeriksa tanda-tanda vital dengan hasil : tekanan darah : 100/70 mmHg, nadi : 84 X/mnt, suhu : 36,4 °C, pernafasan : 20 X/mnt, berat badan : 48 kg, tinggi badan : 143 cm, Keluhan fisik : saat di kaji pasien tidak mengalami keluhan fisik, kulit tidak mengalami lecet atau gatal. Pada pengkajian genogram pasien mengatakan kedua orang tuanya masih hidup, keluarganya tidak ada yang mengalami gangguan jiwa. Ny S. M, adalah anak kedua dari 4 bersaudara, dan sudah menikah dengan suaminya bernama Tn. P. M, mempunyai anak satu yang bernama M.M.

Pada pengkajian Konsep diri ditemukan data Citra tubuh : klien mengatakan menyukai seluruh anggota tubuhnya karena tidak ada anggota tubuh yang cacat, Identitas : klien mengatakan saya perempuan dari 4 bersaudara, saya sudah menikah dan saya sebagai ibu rumah tangga, Peran : pasien mengatakan dia seorang guru, ia sering marah dan tidak suka dengan siswa yang selalu ribut dan tidak mengerjakan tugas/Pekerjaan Rumah. Di rumah ia sering memarahi dan memukul anaknya jika anaknya rewel, tidak mau makan dan tidak mau tidur siang. Ideal diri : pasien ingin cepat sembuh dari penyakitnya dan ingin kembali berkumpul bersama keluarganya, Harga diri : pasien mengatakan senang karena suaminya selalu mendampingi. Orang yang berarti bagi dirinya adalah suaminya. Peran serta dalam

kegiatan kelompok/masyarakat : pasien mengatakan sudah sangat jarang mengikuti kegiatan ibadah keagamaan karena sakit.

Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain : pasien kurang dapat berhubungan dengan orang lain karena sakit yang dialami, nilai dan keyakinan : pasien beragama kristen protestan, kegiatan ibadah : pasien mengatakan ia jarang mengikuti kegiatan keagamaan karena sakit.

Penampilan pasien tampak rapi dan bersih, Pasien berbicara dengan suara yang keras dan cepat, aktivitas motorik yang tampak pada pasien adalah ia merasa gelisah saat wawancara kadang-kadang terlihat duduk menyendiri, Alam perasaan gembira berlebihan, pasien tampak sering tertawa dan semangat yang berlebihan saat ditanya, Afek Labil pada saat di tanya, pertanyaan belum selesai langsung di sambar, kadang pasien bergembira yang berlebihan tanpa sebab, Interaksi selama wawancara, pasien tampak senang dan bersemangat saat di wawancara, Persepsi : Halusinasi : Pendengaran dengan data yang didapatkan : Pasien mengatakan sering mendengar suara yang bunyinya memerintah yaitu kalau kamu pergi ke sekolah angkat bukumu dan pulang, waktu terjadinya halusinasi setiap saat, frekuensinya tidak menentu karena terjadi setiap saat, Situasi terjadinya halusinasi pada saat pasien mengajar di sekolah, pada saat pasien tidur dan melakukan aktivitas di rumah, respon pada saat terjadinya halusinasi adalah pasien marah dan mengusir suara tersebut, kadang pasien mengikuti arahan suara itu. Pasien kadang berbicara sendiri.

Isi pikir : pasien hanya memikirkan keadaan di sekolahnya, jika murid-muridnya tidak mengerjakan tugas/pekerjaan rumah yang diberikan maka Ny. S. M. akan marah. Arus pikir : pembicaraan pasien meloncat-loncat dari satu topik ke topik yang lain, kadang masih ada kaitannya. Pada pengkajian tingkat kesadaran : pasien mengatakan hari ini hari Senin, 27 Mei 2019 jam : 10.00, sekarang berada di Rumah Sakit Jiwa di kupang. Memori : pasien mampu mengingat kembali kegiatan-kegiatan nya sejak

bangun pagi sampai sore hari. Tingkat konsentrasi dan berhitung : Mudah beralih dan Tidak mampu berkonsentrasi : pada saat pasien bercerita maka konsentrasinya mudah beralih dari satu topik ke topik yang lain dan mudah beralih. Kemampuan penilaian : tidak ada gangguan. Daya tilik diri : Menyalahkan hal-hal diluar dirinya : pasien mengatakan ada yang merasa iri padanya dan membuatnya menjadi seperti sekarang

Kebutuhan Perencanaan Pulang : pasien mampu memenuhi kebutuhannya setiap hari. Kegiatan hidup sehari-hari : pasien bisa melakukan aktifitas secara mandiri. Nutrisi pasien puas dengan pola makan yang ada. Pasien tidak memisahkan dirinya. Frekuensi makan sehari : 3 x/hari, Frekuensi kudapan sehari : 2 x/hari, Nafsu makan : Meningkat, BB terendah : 45 kg, BB tertinggi : 48 kg, tidak ada masalah tidur, merasa segar setelah bangun tidur, ada kebiasaan tidur siang, Lama tidur siang : 2 jam, pasien mengatakan yang menolong dia tidur adalah suasana kamar yang tenang. Tidur malam jam : 19.30, bangun jam 05.00, Pasien mengatakan tidak ada gangguan tidur, pasien mampu dalam mengantisipasi kebutuhan sendiri, pasien Membuat keputusan berdasarkan keinginan sendiri, pasien tidak dapat Mengatur penggunaan obat, pasien dapat Melakukan pemeriksaan kesehatan bersama suaminya, Klien memiliki sistem pendukung seperti, Keluarga karena pasien selalu didampingi suami, klien menikmati saat bekerja, melakukan kegiatan produktif dan hobinya membaca novel, Diagnosa Medis : Skizofrenia Paranoid, Terapi : haloperidol 2 x 2,5 mg, Trihexyperidy 2 x 2 mg dan chapronatine 2x50 mg.

Indikasi haloperidol : Meredakan gejala skizofrenia, Mengobati skizofrenia, Mengobati gerakan dan ucapan spontan yang tidak terkontrol pada penderita penderita sindrom tourette, Mengatasi perilaku kekerasan tidak terkontrol pada anak-anak hiperaktif, Mengatasi tindakan agitasi. Kontra indikasi haloperidol : Memiliki hipersensitif atau alergi terhadap kandungan obat ini, Penderita penyakit parkinson, Pasien depresi berat SSP, Penderita supresi sumsum tulang, Memiliki penyakit jantung, Penderita

gangguan fungsi hati kronis, Pasien koma, Pasien lansia yang memiliki penyakit demensia).

Indikasi Trihexyphenidil : sebagai terapi penunjang pada penyakit post encephalitic, sindrom parkinson akibat obat susunan syaraf pusat. Kontra indikasi Trihexyphenidil : tidak boleh digunakan pada pasien-pasien dengan glukoma, penyakit gastrointestinal obstuktif, atau penyakit saluran kemih dan pasien lanjut usia dengan kemungkinan hipertropi prostatik, dan pasien yang hipersensitif terhadap komponen obat ini.

Indikasi Chapronatine: mengendalikan mania terapi skizofrenia, mengendalikan mual dan muntah, menghilangkan kegelisaan dan ketakutan sebelum operasi, porforia intermiten akut. Kontraindikasi Chapronatine: pada pasien hipersensitif, pada pasien yang terdapat diskrasia darah, pada penyakit parkinson, pada pasien insufisiensi ginjal, hati, atau jantung.

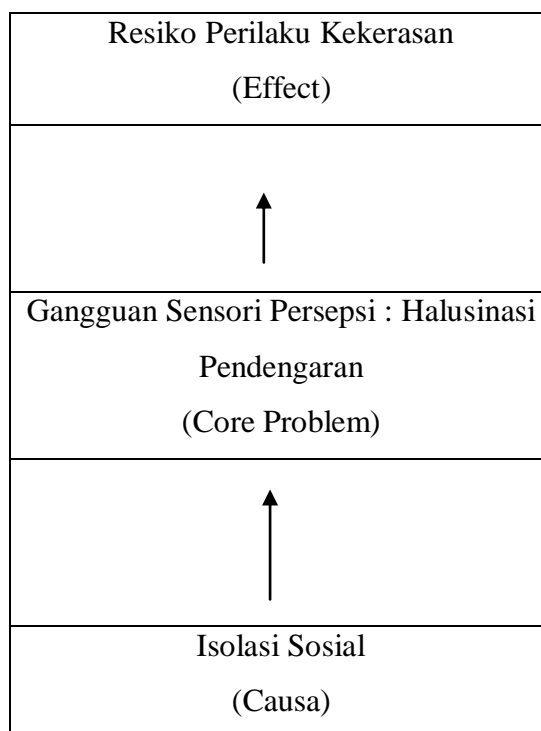
3.1.3 Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian yang di lakukan pada tanggal 27 Mei 2019, Masalah keperawatan yang muncul pada pasien Ny. S.M adalah Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran dengan data subyektif yang di dapat adalah Pasien mengatakan sering mendengar suara yang bunyinya memerintah yaitu kalau kamu pergi ke sekolah angkat bukumu dan pulang, waktu terjadinya halusinasi setiap saat, frekuensinya tidak menentu karena terjadi setiap saat, Situasi terjadinya halusinasi pada saat pasien mengajar di sekolah, pada saat pasien tidur dan melakukan aktivitas di rumah, respon pada saat terjadinya halusinasi adalah pasien marah dan mengusir suara tersebut, kadang pasien mengikuti arahan suara itu, data obyektifnya adalah Pasien tampak berbicara sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, pasien kadang berbicara sendiri.

Masalah yang kedua adalah Isolasi sosial dengan data pendukung yang di dapat adalah Keluarga pasien mengatakan jika di rumah pasien selalu duduk menyendiri, tidak bergabung dengan orang lain, Tampak klien duduk menyendiri.

Masalah yang ketiga adalah Resiko perilaku kekerasan dengan dapat didukung : Pasien juga sering mengatakan jika di sekolah, murid-muridnya tidak mengerjakan PR saya jengkel dan saya pukul. Keluarga pasien juga mengatakan memukul anaknya, Pasien tampak jika berbicara menggepal tangan, suara kasar dengan nada yang tinggi.

3.1.3.1 Pohon Masalah



Tabel 3.1 : Pohon Masalah Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran

Maka Diagnosa keperawatan yang diangkat adalah Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran

3.1.4 Intervensi keperawatan

Intervensi yang dirancang dari hasil pengkajian yang di lakukan pada tanggal 27 Mei 2019 adalah **Tujuan umum** : Klien tidak mengalami gangguan persepsi sensori (halusinasi) selama dalam perawatan. **Tujuan khusus yang pertama** : Klien dapat membina hubungan saling percaya dengan kriteria hasil : Ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang,

ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, klien mau duduk berdampingan dengan perawat, mau mengutarakan masalah yang di hadapi. Tindakan keperawatan Bina hubungan saling percaya dengan mengungkapkan prinsip komunikasi terapeutik : Sapa klien dengan ramah, baik verbal maupun non verbal, Perkenalkan diri dengan sopan, Tanyakan nama lengkap klien & nama panggilan yang disukai klien, Jelaskan tujuan pertemuan, Jujur dan menepati janji, Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya, Beri perhatian pada klien dan perhatian kebutuhan dasar pasien.

Tujuan khusus yang kedua : klien dapat mengenali halusinasinya dengan kriteria hasil : klien dapat menyebutkan jenis, waktu, isi, frekuensi timbulnya halusinasi, situasi, dan respon pada saat terjadi halusinasi, tindakan keperawatan Observasi tingkah laku klien terkait dengan halusinasinya, bicara dan tertawa tanpa stimulus, memandang kekiri/kekanan atau kedepan seolah-olah ada teman bicara, Bantu klien mengenali halusinasinya, Jika menemukan yang sedang halusinasinya, tanyakan apakah ada suara yang didengar, Jika klien menjawab ada, lanjutkan : apa yang dikatakan, Katakan bahwa perawat percaya klien mendengar suara itu, namun perawat sendiri tidak mendengarnya (dengan nada bersahabat tanpa menuduh/menghakimi), Katakan pada klien bahwa ada klien juga yang seperti klien, Diskusikan dengan klien : Situasi yang menimbulkan/tidak menimbulkan halusinasi, Waktu dan frekuensi terjadinya halusinasi (pagi,siang,sore & malam atau jika sendiri, jengkel atau sedih), Diskusikan dengan klien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi (marah/takut, sedih,senang) beri kesempatan mengungkapkan perasaannya.

Tujuan khusus yang ketiga : klien dapat mengontrol halusinasinya, kriteria hasil : Klien dapat menyebutkan tindakan yang biasa dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya. Tindakan keperawatan : Identifikasi bersama klien cara tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi (tidur,marah,menyibukkan diri), Diskusikan manfaat cara yang dilakukan

klien, jika bermanfaat beri pujian, Diskusikan cara baru untuk memutuskan atau mengontrol halusinasi : Katakan “saya tidak mau dengar kamu” (pada saat halusinasi), Menemui orang lain (perawat/teman atau anggota keluarga) untuk bercakap-cakap atau mengatakan halusinasi yang terdengar, Membuat jadwal kegiatan sehari-hari agar halusinasi tidak muncul, Minta keluarga atau teman atau perawat jika nampak bicara sendiri, Bantu klien memilih dan melatih cara memutus halusinasi secara bertahap

Tujuan khusus yang ke empat : klien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasi, kriteria hasil : keluarga klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat, keluarga dapat menyebutkan pengertian, tanda dan kegiatan untuk mengendalikan halusinasi, tindakan keperawatan : Anjurkan klien untuk memberitahu keluarga jika mengalami halusinasi, Diskusikan dengan keluarga (pada saat berkunjung atau pada saat kunjungan rumah) : Gejala halusinasi yang dialami klien, Cara yang dapat dilakukan klien dan keluarga untuk memutus halusinasi, Cara merawat anggota keluarga untuk memutus halusinasi dirumah beri kegiatan, jangan biarkan sendiri, makan bersama, berpergian bersama, Beri informasi waktu follow up atau kapan perlu mendapat bantuan : halusinasi terkontrol dan resiko mencederai orang lain.

Tujuan khusus ke lima : klien dapat memanfaatkan obat dengan baik, dengan kriteria hasil : Klien dan keluarga dapat menyebutkan manfaat, dosis dan efek samping obat, tindakan keperawatan : Diskusikan dengan klien dan keluarga tentang dosis, frekuensi manfaat obat, Anjurkan klien minta sendiri obat pada perawat dan merasakan manfaatnya, Anjurkan klien bicara dengan dokter tentang manfaat dan efek samping obat yang dirasakan, Diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi, Bantu klien menggunakan obat dengan prinsip 5 benar.

3.1.5 Implementasi keperawatan

Hari/tanggal : Senin, 27 Mei 2019, Jam : 07.00, **Tindakan Keperawatan** : melakukan strategi pelaksanaan 1 pasien dan 2 pasien : Membina hubungan saling percaya dengan mengungkapkan prinsip komunikasi terapeutik : Menyapa klien dengan ramah, baik verbal maupun non verbal, Memperkenalkan diri dengan sopan, Menanyakan nama lengkap klien & nama panggilan yang disukai klien, Menjelaskan tujuan pertemuan, Menunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya. Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien, Mengidentifikasi isi halusinasi pasien, Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien, Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien, Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi, Mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi, Melatih pasien cara kontrol halusinasi dengan menghadik, Membimbing pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian. **Hari/tanggal** : Selasa, 28 Mei 2019, Jam : 11.00, **Tindakan keperawatan** : melakukan strategi pelaksanaan 3 pasien : Memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya, Melatih pasien cara kontrol halusinasi dengan berbincang dengan orang lain, Membimbing pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian **Hari/tanggal** : Rabu, 29 Mei 2019, Jam : 11.00, **Tindakan keperawatan** : melakukan strategi pelaksanaan 4 pasien : Memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya, Melatih pasien cara kontrol halusinasi dengan kegiatan (yang biasa dilakukan pasien), Membimbing pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian. **Hari/tanggal** : 30 Mei 2019, Jam : 11.00, **Tindakan keperawatan** : melakukan strategi pelaksanaan 5 pasien : Memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya, Menjelaskan cara kontrol halusinasi dengan teratur minum obat (prinsip 5 benar minum obat), Membimbing pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian.

3.1.6 Evaluasi keperawatan

Hari/tanggal : Senin, 27 Mei 2019, Jam : 08.00 **S :** Pasien mengatakan selamat pagi juga nama lengkap saya S.M, suka di panggil S, umur 34 tahun, pekerjaan guru SMP, sudah menikah dan mempunyai anak 1, pendidikan terakhir sarjana pendidikan guru fisika. Pasien mengatakan sering mendengar suara yang bunyinya memerintah yaitu kalau kamu pergi ke sekolah angkat bukumu dan pulang, waktu terjadinya halusinasi setiap saat, frekuensinya tidak menentu karena terjadi setiap saat, Situasi terjadinya halusinasi pada saat pasien mengajar di sekolah, pada saat pasien tidur dan melakukan aktivitas di rumah, respon pada saat terjadinya halusinasi adalah pasien marah dan mengusir suara tersebut, kadang pasien mengikuti arahan suara itu, jika suara itu muncul maka pasien memarahi suara tersebut lalu ia mengatakan pergi saya tidak mau. **O :** Pasien mampu menjawab sapaan, pasien mampu menyebutkan nama lengkap, ada kontak mata dengan perawat, pasien mau berjabat tangan, Ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang, mau duduk berdampingan dengan perawat, mau mengutarakan masalah yang dihadapi. **A :** BHSP berhasil, klien dapat mengenali halusinasinya dan klien dapat menyebutkan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. **P :** lanjutkan melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara berbincang-dengan orang lain.

Hari/tanggal : Selasa, 28 Mei 2019, Jam : 12.00, **S :** Pasien mengatakan Jika suara itu muncul pasien akan mengatakan pergi! Jangan sakiti saya, pergi! Jangan sakiti saya kamu suara palsu, saya tidak mau mendengar kamu lagi. Jika suara itu muncul saya akan mengajak suami saya untuk bercerita dengan saya atau saya akan mengajak ibu saya untuk cerita. **O :** pasien mau mengikuti perintah yang perawat arahkan, pasien langsung mempraktekan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, menutup telinga dengan dua tangan saat mempraktekan, ada kontak mata, **A :** cara mengontrol halusinasi dengan cara berbincang-dengan orang lain

teratasi. **P** : lanjutkan cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan yang biasa dilakukan.

Hari/tanggal : Rabu, 29 Mei 2019, Jam : 12.00 **S** : Selamat pagi ibu, baik bu. Saya bangun jam 6 pagi, merapikan tempat tidur dan langsung mandi, saya langsung duduk bercerita di depan sini, sambil menunggu makan pagi, setelah makan saya lanjut bercerita, da saya lanjut tidur siang jam 10.00. lalu jam 12.00 makan siang, pada sore hari saya mandi dan malam langsung tidur. **O** : Pasien mampu meyebutkan kegiatan hariannya, kontak mata ada. **A** : cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan yang biasa dilakukan teratasi, **P** : lanjutkan cara mengontrol halusianasi dengan teratur minum obat.

Hari/tanggal : 30 Mei 2019, Jam : 12.00 **S** : Pasien mengatakan minum obat berwarna merah mudah, putih dan orange, saya tidak tau mana obat. **O** : ada kontak mata, pasien belum bisa menyebutkan nama obat yang ia minum. **A** : cara mengontrol halusianasi dengan teratur minum obat teratasi sebagian. **P** : ulangi cara mengontrol halusinasi dengan teratur minum obat (prinsip 5 benar minum obat).

3.2 Pembahasan

3.2.1 Tahap pengkajian

Menurut Damaiyanti, 2008. Gangguan Sensori Persepsi : 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.

Tanda dan Gejala Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi : Bicara sendiri, senyum sendiri dan ketawa sendiri, Menggerakkan bibir tanpa suara, Pergerakan mata yang cepat, Respon verbal yang lambat, Menarik diri dari orang lain, Tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata, Sulit

berhubungan dengan orang lain, Ekspresi muka tegang, Mudah tersinggung, Tidak mampu mengikuti perintah dari perawat, Tidak dapat mengurus diri dan Ketakutan.

Menurut penulis penyebab halusinasi pada kasus ini : pasien merasa tidak dihargai dan didengar ini terlihat pada pengkajian Peran : pasien seorang guru, sering marah dan tidak suka dengan siswa yang selalu ribut dan tidak mengerjakan tugas/pekerjaan rumah. Di rumah sering memarahi dan memukul anaknya jika anaknya rewel, tidak mau makan dan tidak mau tidur siang. Hal ini sesuai dengan teori Damaiyanti (2008) bahwa penyebab halusinasi adalah faktor sosial kultural, dimana seseorang merasa tidak diterima di lingkungan.

Pada kasus nyata Keluhan Utama Saat Pengkajian : Pasien mengatakan sering mendengar suara yang bunyinya memerintah yaitu kalau kamu pergi ke sekolah angkat bukumu dan pulang, waktu terjadinya halusinasi setiap saat, frekuensinya tidak menentu karena terjadi setiap saat, Situasi terjadinya halusinasi pada saat pasien mengajar di sekolah, pada saat pasien tidur dan melakukan aktivitas di rumah, respon pada saat terjadinya halusinasi adalah pasien marah dan mengusir suara tersebut, kadang pasien mengikuti arahan suara itu dan pasien kadang berbicara sendiri. Hal ini sesuai dengan teori Damaiyanti, 2008 yang mengatakan bahwa klien mengalami perubahan sensori persepsi akan merasakan sensori palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduan, klien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada.

Data fokus yang harus dikaji pada pasien halusinasi adalah jenis halusinasi, isi halusinasi, waktu halusinasi, frekuensi halusinasi, situasi pada saat halusinasi, respon klien pada saat halusinasi. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori pengkajian dan kasus nyata.

3.2.2 Diagnosa keperawatan

Dalam Damaiyanti, M & Iskandar (2012) ada tiga diagnosa yaitu, Gangguan persepsi sensori : halusinasi (core problem), Isolasi sosial

(causa), dan Resiko perilaku kekerasan (diri sendiri, orang lain, lingkungan, dan verbal) sebagai Effect. Masalah utama yang harus di atasi adalah Gangguan persepsi sensori : halusinasi.

Dalam kasus nyata, penulis menegakan 3 diagnosa keperawatan yaitu Gangguan persepsi sensori : halusinasi sebagai core problem, Isolasi sosial (causa), dan Resiko perilaku kekerasan (diri sendiri, orang lain, lingkungan, dan verbal) sebagai Effect. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara kasus nyata dan teori yang ada.

3.2.3 Intervensi keperawatan

Dalam Damaiyanti, M & Iskandar (2012), terdapat 5 tujuan khusus yaitu Klien dapat membina hubungan saling percaya, klien dapat mengenali halusinasinya, klien dapat mengontrol halusinasinya, klien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasi, dan klien dapat memanfaatkan obat dengan baik.

Pada kasus nyata pada Ny. S. M. terdapat 5 TUK yang di susun penulis yaitu Klien dapat membina hubungan saling percaya, Klien dapat mengenali halusinasinya, Klien dapat mengontrol halusinasinya, Klien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasi, dan Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik.

Maka tidak ada kesenjangan antara Intervensi yang penulis susun pada kasus Ny. S.M dengan intervensi yang ada pada teori.

3.2.4 Implementasi keperawatan

Implementasi yang penulis terapkan pada kasus Ny. S.M adalah susunan intervensi yang penulis ambil dari Damaiyanti, M & Iskandar (2012).

Pada kasus Ny. S.M implementasi yang dilakukan menggunakan strategi perencanaan penulis hanya menyelesaikan implementasi pada pasien sedangkan pada keluarga pasien penulis tidak melakukannya.

Implementasi yang dilakukan pada pasien yaitu : Membina hubungan saling percaya dengan mengungkapkan prinsip komunikasi terapeutik

(Menyapa klien dengan ramah, baik verbal maupun non verbal, Memperkenalkan diri dengan sopan, Menanyakan nama lengkap klien & nama panggilan yang disukai klien, Menjelaskan tujuan pertemuan, Menunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya. Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien, Mengidentifikasi isi halusinasi pasien, Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien, Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien, Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi, Mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi, Melatih pasien cara kontrol halusinasi dengan menghadik, Membimbing pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian. Melatih pasien cara kontrol halusinasi dengan berbincang dengan orang lain, Melatih pasien cara kontrol halusinasi dengan kegiatan (yang biasa dilakukan pasien), Menjelaskan cara kontrol halusinasi dengan teratur minum obat (prinsip 5 benar minum obat), Membimbing pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian.

Terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus nyata karena keterbatasan waktu yang penulis alami sehingga penulis tidak menerapkan semua intervensi keperawatan yang penulis susun yaitu tentang klien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasi.

3.2.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi sebagai tahap akhir dari proses keperawatan. Evaluasi yang penulis lakukan pada kasus Ny. S.M berdasarkan hasil implementasi yang disusun berdasarkan SOAP.

Evaluasi keperawatan dilakukan pada Ny. S. M. yaitu : pasien mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat yang di tandai dengan pasien mampu menjawab sapaan, pasien mampu menyebutkan nama lengkap, ada kontak mata dengan perawat, pasien mau berjabat tangan, Ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang, mau duduk berdampingan dengan perawat. Pasien mampu mengenali masalah halusinasinya yaitu : mampu menyebutkan jenis halusinasi, isi halusinasi, waktu terjadinya halusinasi, frekuensi halusinasi, situasi yang menimbulkan

halusinasi, respon terhadap halusinasi. Pasien mampu mempraktekan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, cara berbincang-bincang dengan orang lain, cara melakukan kegiatan yang biasa dilakukannya yaitu menonton tv. Pasien belum mampu mengontrol halusinasi dengan cara teratur minum obat.

Pada kasus nyata tidak terdapat kesenjangan karena evaluasi yang dilakukan sesuai dengan implementasi yang penulis tetapkan untuk pencapaian kriteria hasil.

3.3 Keterbatasan studi kasus

Keterbatasan yang penulis alami dalam penulisan kasus ini adalah buku sumber yang terbatas sehingga tidak sesuai dengan hasil yang diharapkan, penulis mengalami kesulitan dalam waktu yang diberikan. Sehingga hasil dari studi kasus ini tidak sesuai dengan yang diharapkan oleh karena itu penulis meminta bantuan pembenahan dari berbagai pihak untuk kelengkapan studi kasus ini.

BAB 4

PENUTUP

4.1. Kesimpulan

Pengkajian keperawatan Pasien mengatakan sering mendengar suara yang bunyinya memerintah yaitu kalau kamu pergi ke sekolah angkat bukumu dan pulang, waktu terjadinya halusinasi setiap saat, frekuensinya tidak menentu karena terjadi setiap saat, Situasi terjadinya halusinasi pada saat pasien mengajar di sekolah, pada saat pasien tidur dan melakukan aktivitas di rumah, respon pada saat terjadinya halusinasi adalah pasien marah dan mengusir suara tersebut, kadang pasien mengikuti arahan suara itu. Pasien kadang berbicara sendiri. Diagnosa keperawatan yang ditemukan yaitu gangguan persepsi sensori halusinasi : pendengaran sebagai masalah utama. Intervensi keperawatan yang dirangsang pada kasus terdiri dari empat strategi pelaksanaan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran. Klien dapat membina hubungan saling percaya, Klien dapat mengenali halusinasinya, Klien dapat mengontrol halusinasinya, Klien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasi, dan Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik. Pada kasus terdapat lima tujuan khusus yang di susun penulis yaitu Klien dapat membina hubungan saling percaya, Klien dapat mengenali halusinasinya, Klien dapat mengontrol halusinasinya, Klien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasi, dan Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik.

Implementasi selama 4 hari pada kasus Ny. S.M. Implementasi yang dilakukan pada pasien yaitu : Membina hubungan saling percaya dengan mengungkapkan prinsip komunikasi terapeutik (Menyapa klien dengan ramah, baik verbal maupun non verbal, Memperkenalkan diri dengan sopan, Menanyakan nama lengkap klien & nama panggilan yang disukai klien, Menjelaskan tujuan pertemuan, Menunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya. Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien, Mengidentifikasi isi halusinasi pasien, Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien,

Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien, Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi, Mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi, Melatih pasien cara kontrol halusinasi dengan menghadik, Membimbing pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian. Melatih pasien cara kontrol halusinasi dengan berbincang dengan orang lain, Melatih pasien cara kontrol halusinasi dengan kegiatan (yang biasa dilakukan pasien), Menjelaskan cara kontrol halusinasi dengan teratur minum obat (prinsip 5 benar minum obat), Membimbing pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian. Evaluasi keperawatan : Pasien mampu menjawab sapaan, pasien mampu menyebutkan nama lengkap, ada kontak mata dengan perawat, pasien mau berjabat tangan, Ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang, mau duduk berdampingan dengan perawat, mau mengutarakan masalah yang dihadapi, pasien mau mengikuti perintah yang perawat arahkan, pasien langsung mempraktekan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, menutup telinga dengan dua tangan saat mempraktekan, pasien mampu meyebutkan kegiatan hariannya, pasien belum bisa menyebutkan nama obat yang ia minum.

4.2. **Saran**

Dalam hal ini penulis memberikan beberapa saran setelah secara langsung mengamati lebih dekat didalam perkembangan status kesehatan pada pasien gangguan sensori presepsi : halusinasi (pendengaran), maka penulis mengharapkan :

4.2.1 Bagi Institusi pendidikan

Diharapkan pihak institusi dapat memberikan tambahan waktu untuk penerapan studi kasus karena waktu yang di berikan sangat singkat.

4.2.2 Bagi pasien

Semoga dengan penulisan karya tulis ilmiah ini pasien dapat mengerti dengan penyakit yang pasien alami dan dapat menerapkan intervensi yang telah di berikan untuk mencapai kesembuhan yang pasien harapkan.

4.2.3 Bagi Penulis

Bagi Penulis hasil penelitian ini dapat dijadikan data dasar dan pedoman untuk penelitian selanjutnya khususnya pada pasien dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi (pendengaran).

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar,M. 2008. *Hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kekambuhan penderita skizofrenia di RS Grahasia Yokyakarta. Karya tulis ilmiah : Universitas Islam Indonesia*
- Azizah, Lilik, M, 2011. *Keperawatan jiwa aplikasi praktik klinik*. Graham Ilmu : Yokyakarta
- Dalami, Ermawati. 2010. *Konsep dasar keperawatan jiwa*. Trans Info : Jakarta Media
- Damaiyanti, M. & Iskandar. 2012. *Asuhan keperawatan jiwa*. Retika ADITAMA : Bandung
- Dermawan dan Rusdi, 2013. *Keperawatan jiwa : konsep dan kerangka kerja asuhan keperawatan jiwa*, Yogyakarta : Gosyen Publishing
- Keliet Budi An dkk, 2009. *Model praktik keperawatan profesional*. Jakarta : Trans Info Media
- Yosep I, 2011. *Keperawatan jiwa*. Retika ADITAMA : Bandung
- Nanda, 2012.*Diagnosa Keperawatan definisi dan klasifikasi*. EGC : Jakarta
- Direja, 2011. *Keperawatan jiwa*. EGC : Jakarta
- UU No. 18, 2014.*Kesehatan Jiwa*.

Lampiran



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
irektorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp.: (0380) 8800256;
Fax (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com



PENGAJIAN KEPERAWATAN JIWA

Ruang rawat : Ruang Rawat Inap RSJ Naimata Kupang

Tanggal dirawat : 22 Mei 2019

Tanggal Pengkajian : 27 Mei 2019

I. IDENTITAS KLIEN

Nama Initial	: Ny. S. M	No. RM	: 002823
Umur	: 34 tahun	Status	: Kawin
Jenis Kelamin	: Perempuan	Pendidikan	: Sarjana pendidikan
Pekerjaan	: PNS (guru fisika)		

II. ALASAN MASUK

a. Keluhan Utama Saat MRS:

Klien di antar keluarga ke RSJ Naimata karena sering mendengar suara-suara yang bunyinya memerintah, dan sering menyendiri.

b. Keluhan Utama Saat Pengkajian:

Pasien mengatakan sering mendengar suara yang bunyinya memerintah yaitu kalau kamu pergi ke sekolah angkat bukumu dan pulang, waktu terjadinya halusinasi setiap saat, frekuensinya tidak menentu karena terjadi setiap saat, Situasi terjadinya halusinasi pada saat pasien mengajar di sekolah, pada saat pasien tidur dan melakukan aktivitas di rumah, respon pada saat terjadinya halusinasi adalah pasien marah dan mengusir suara

tersebut, kadang pasien mengikuti arahan suara itu. Pasien kadang berbicara sendiri.

c. Riwayat Penyakit :

Pasien pernah masuk di bangsal jiwa Rumah Sakit Umum Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang selama 4 bulan dari bulan februari 2018 sampai bulan juni 2018. Kemudian tidak pernah kontrol lagi saat obatnya habis. Pada tanggal 22 mei 2019 pasien di antar oleh keluarganya ke RSJ Naimata dengan keluhan yang sama yaitu pasien memdengar suara-suara.

FAKTOR PREDISPOSISI

1. Pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu ?

- Ya**
- Tidak

Pasien pernah dirawat di bangsal jiwa RSUD Prof W. Z Johannes Kupang selama 4 bulan dari bulan februari 2018 sampai bulan juni 2018.

2. Pengobatan sebelumnya

- Berhasil
- Kurang berhasil
- Tidak berhasil**

Pasien putus obat sehingga penyakitnya kambuh lagi.

3. Trauma	usia	pelaku	korban	saksi
<input type="checkbox"/> Aniaya fisik	-	-	-	-
<input type="checkbox"/> Aniaya seksual	-	-	-	-
<input type="checkbox"/> Penolakan	-	-	-	-
<input type="checkbox"/> Kekerasan dalam keluarga	-	-	-	-
<input type="checkbox"/> Tindakan kriminal	-	-	-	-

Jelaskan : tidak ada.

4. Anggota keluarga yang gangguan jiwa ?

- Ada
- **Tidak**

Kalau ada : -

Hubungan keluarga : -

Gejala : -

Riwayat pengobatan : -

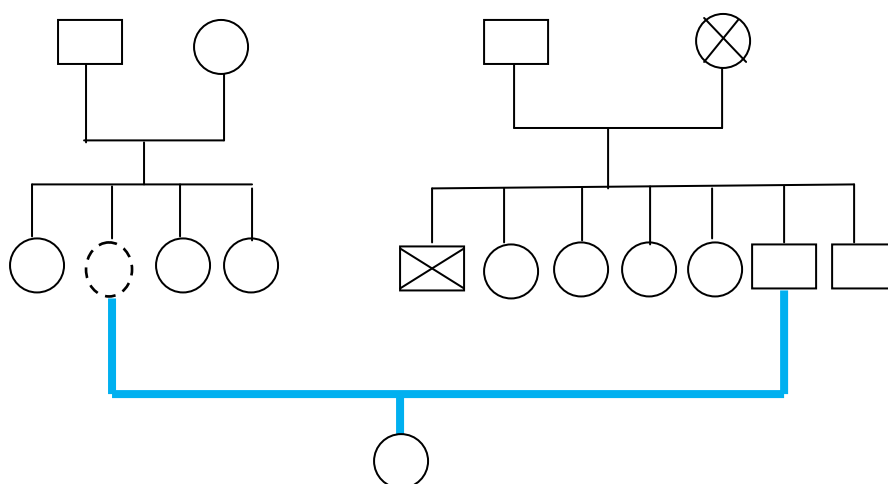
5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan : pasien mengatakan dia marah dan jengkel kalau ada orang yang dekat dengn suaminya, apa lagi jatuh cinta.

I. PEMERIKSAAN FISIK

1. TTV : TD : 100/70 mmHg N : 84 X/mnt S : 36,4 °C P : 20 X/mnt
2. Ukur : BB : 48 kg, TB : 143 cm
3. Keluhan fisik : saat di kaji pasien tidak mengalami keluhan fisik, kulit tidak mengalami lecet atau gatal.

II. PSIKOSOSIAL

1. Genogram :



keterangan :

- : laki-laki × : meninggal ○ (dashed) : pasien
○ : perempuan — : garis keturunan — (thick blue) : tinggal serumah

Jelaskan : pada saat di kaji pasien mengatakan kedua orang tuanya masih hidup, keluarganya tidak ada yang mengalami gangguan jiwa seperti yang dialami klien, Ny S. M adalah anak kedua dari 4 bersaudara

2. Konsep diri

- a. Citra tubuh : klien mengatakan menyukai seluruh anggota tubuhnya karena tidak ada anggota tubunh yang cacat
- b. Identitas : klien mengatakan saya perempuan dari 4 bersaudara, saya sudah menikah dan saya sebagai ibu rumah tangga
- c. Peran : pasien mengatakan dia seorang guru, ia sering marah dan tidak suka dengan siswa yang selalu ribut dan tidak mengerjakan PR. Di rumah ia sering memarahi dan memukul anaknya jika anaknya rewel, tidak mau makan dan tidak mau tidur siang
- d. Ideal diri : pasien ingin cepat sembuh dari penyakitnya dan ingin kembali berkumpul bersama keluarganya
- e. Harga diri : pesian mengatakan senang karena suaminya selalu mendampingiya

3. Hubungan sosial

- a. Orang yang berarti : klien mengatakan orang yang berarti bagi dirinya adalah suaminya
- b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat : pasien mengatakan sudah sangat jarang mengikuti kegiatan ibadah keagamaan karena sakit
- c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain : pasien kurang dapat berhubungan dengan orang lain karena sakit yang dialami

4. Spiritual

- a. Nilai dan keyakinan : pasien mengatakan ia beragama kristen protestan
- b. Kegiatan ibadah : pasien mengatakan ia jarang mengikuti kegiatan keagamaan karena sakit.

III. STATUS MENTAL

1. Penampilan

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

Jelaskan : pasien tidak mempunyai masalah dalam berpakaian karena pasien berpakaian rapi dan bersih

2. Pembicaraan

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

Jelaskan :

Pasien berbicara dengan suara yang keras dan cepat

3. Aktivitas Motorik

- Lesu
- Tegang
- Gelisah**
- Agitasi
- Tik
- Grimasem
- Tremor
- Kompulsif

Jelaskan : tampak pasien merasa gelisah saat wawancara kadang-kadang terlihat duduk menyendiri

4. Alam perasaan

- Sedih
- Ketakutan
- Putus asa
- Kuatir
- Gembira berlebihan**

Jelaskan : tampak pasien sering tertawa dan semangat yang berlebihan saat ditanya

Masalah : gangguan alam perasaan

5. Afek

- Datar
- Tumpul
- Labil**
- Tidak sesuai

Jelaskan : saat di tanya, pertanyaan belum selesai langsung di sambar, kadang pasien bergembira yang berlebihan tanpa sebab.

6. Interaksi selama wawancara

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

Jelaskan : pasien tampak senang dan bersemangat saat di wawancara

7. Persepsi

Halusinasi :

- Pendengaran**
- Penglihatan

- Perabaan
- Pengecapan
- Penghidu

Jelaskan : Pasien mengatakan sering mendengar suara yang bunyinya memerintah yaitu kalau kamu pergi ke sekolah angkat bukumu dan pulang, waktu terjadinya halusinasi setiap saat, frekuensinya tidak menentu karena terjadi setiap saat, Situasi terjadinya halusinasi pada saat pasien mengajar di sekolah, pada saat pasien tidur dan melakukan aktivitas di rumah, respon pada saat terjadinya halusinasi adalah pasien marah dan mengusir suara tersebut, kadang pasien mengikuti arahan suara itu. Pasien kadang berbicara sendiri.

8. Isi pikir

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

Jelaskan : pasien hanya memikirkan keadaan di sekolah. Jika murid-muridnya tidak mengerjakan PR maka ia akan memarahi mereka.

9. Arus pikir

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

Jelaskan : pembicaraan pasien meloncat-loncat dari satu topik ke topik yang lain, kadang masih ada kaitannya.

10. Tingkat Kesadaran

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

Jelaskan : pasien mengatakan hari ini hari sabtu 25 mei 2019 jam : 10.00, sekarang ia berada di Rumah Sakit Jiwa di kupang

11. Memori

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

Jelaskan : pasien mampu mengingat kembali kegiatan-kegiatan nya sejak bangun pagi sampai sore hari.

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

- Mudah beralih**
- Tidak mampu berkonsentrasi**
- Tidak mampu berhitung sederhana

Jelaskan : pada saat pasien bercerita maka konsentrasinya mudah beralih dari satu topik ke topik yang lain dan mudah beralih.

13. Kemampuan penilaian

- Gangguan ringan
- Gangguan bermakna

Jelaskan : tidak ada gangguan

14. Daya tilik diri

- Mengingkari penyakit yang diderita
- **Menyalahkan hal-hal diluar dirinya**

Jelaskan : pasien mengatakan ada yang merasa iri padanya dan membuatnya menjadi seperti sekarang

IV. KEBUTUHAN PERENCANAAN PULANG

1. Kemampuan klien memenuhi kebutuhan

	Ya	Tidak
• Makanan	√	
• Keamanan	√	
• Perawatan kesehatan	√	
• Pakaia	√	
• Transportasi	√	
• Tempat tinggal	√	
• Uang	√	

Jelaskan : pasien mampu memenuhi kebutuhannya setiap hari.

2. Kegiatan hidup sehari-hari

a. Perawatan diri	BT	BM
• Mandi		√
• Kebersihan		√
• Makan		√
• BAB / BAK		√
• Ganti pakaian		√

Jelaskan : pasien bisa melakukan aktifitas secara mandiri

b. Nutrisi

Apakah anda puas dengan pola makan anda ?

- **Ya**

- Berbicara saat tidur

Jelaskan : tidak ada masalah gangguan tidur

3. Kemampuan klien dalam mengantisipasi kebutuhan sendiri

- **Ya**
- Tidak

Membuat keputusan berdasarkan keinginan sendiri

- **Ya**
- Tidak

Mengatur penggunaan obat

- **Ya**
- Tidak

Melakukan pemeriksaan kesehatan

- **Ya**
- Tidak

Jelaskan : pasien mengatakan ia akan memeriksakan kesehatannya bersama suaminya

4. Klien memiliki sistem pendukung

Keluarga : Ya : ✓ Tidak :

Terapis : Ya : Tidak :

Teman sejawat : Ya : Tidak :

Kelompok sosial : Ya : Tidak :

Jelaskan : pasien selalu didampingi suami

5. Apakah klien menikmati saat bekerja, kegiatan produktif atau hobi ?

- **Ya**
- Tidak

Jelaskan : pasien mengatakan ia suka membaca novel

V. ASPEK MEDIS

Diagnosa Medis : Skizofrenia Paranoid

Terapi : haloperidol 2 x 2,5 mg, Trihexypenidil 2 x 2 mg dan
chaprionate 2x50 mg

Nama Obat	Indikasi Obat	Kontraindikasi Obat
Haloperidol 2 x 2,5 mg	<ol style="list-style-type: none">1. Meredakan gejala skizofrenia2. Mengobati skizofrenia3. Mengobati gerakan dan ucapan spontan yang tidak terkontrol pada penderita penderita sindrom tourette4. Mengatasi perilaku kekerasan tidak terkontrol pada anak-anak hiperaktif5. Mengatasi tindakan agitasi).	<ol style="list-style-type: none">1. Memiliki hipersensitif atau alergi terhadap kandungan obat ini2. Penderita penyakit parkinson3. Pasien depresi berat SSP4. Penderita supresi sumsum tulang5. Memiliki penyakit jantung6. Penderita gangguan fungsi hati kronis7. Pasien koma8. Pasien lansia yang memiliki penyakit demensia.

Trihexyphenidy 1 2 x 2 mg	sebagai terapi penunjang pada penyakit post encephalitic, sindrom parkinson akibat obat susunan syaraf pusat.	Tidak boleh digunakan pada pasien-pasien dengan glukoma, penyakit gastrointestinal obstuktif, atau penyakit saluran kemih dan pasien lanjut usia dengan kemungkinan hipertropi prostatik, dan pasien yang hipersensitif terhadap komponen obat ini.
Chapronatine 2x50 mg	Mengendalikan mania terapi skizofrenia, mengendalikan mual dan muntah, menghilangkan kegelisaan dan ketakutan sebelum operasi, porforia intermiten akut.	Pada pasien hipersensitif, pada pasien yang terdapat diskrasia darah, pada penyakit parkinson, pada pasien insufisiensi ginjal, hati, atau jantung).

Kupang, 27 Mei 2019
Mahasiswa,

OLIFA EDITA
NIM: PO530320116369

1. Analisa Data

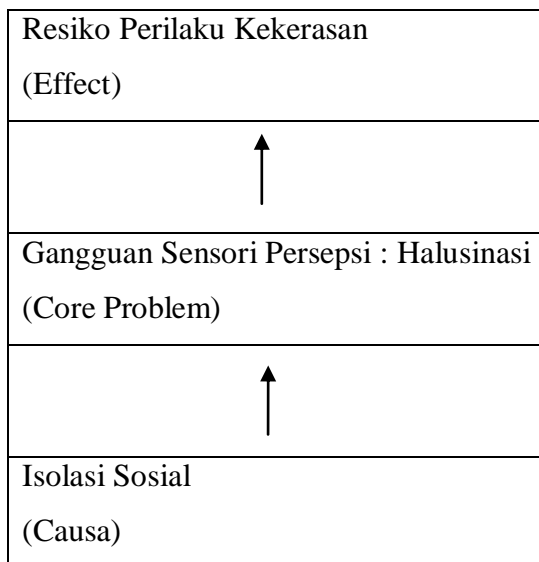
No.	Data Subyektif	Data Obyektif	Masalah
1.	Pasien mengatakan sering mendengar suara yang bunyinya memerintah yaitu kalau kamu pergi ke sekolah angkat bukumu dan pulang, waktu terjadinya halusinasi setiap saat, frekuensinya tidak menentu karena terjadi setiap saat, Situasi terjadinya halusinasi pada saat pasien mengajar di sekolah, pada saat pasien tidur dan melakukan aktivitas di rumah, respon pada saat terjadinya halusinasi adalah pasien marah dan mengusir suara tersebut, kadang pasien mengikuti arahan suara itu.	Pasien tampak berbicara sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, pasien kadang berbicara sendiri.	Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran
2.	Keluarga pasien mengatakan jika di rumah pasien selalu duduk menyendiri, tidak bergabung dengan orang lain	Tampak klien duduk menyendiri	Isolasi sosial
3.	Keluarga pasien juga mengatakan memukul anak nya. Pasien juga mengatakan dia seorang guru, di sekolah ia sering marah dan tidak suka dengan siswa yang selalu ribut dan tidak mengerjakan PR. Di rumah ia sering memarahi dan	Pasien tampak jika berbicara menggepal tangan, suara kasar dengan nada yang tinggi.	Resiko perilaku kekerasan

	memukul anaknya jika anaknya rewel, tidak mau makan dan tidak mau tidur siang.		
--	--------------------------------------------------------------------------------	--	--

2. Rumusan Masalah

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

3. Pohon Masalah



4. Diagnosa Keperawatan

- a. Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran
- b. Isolasi Sosial
- c. Resiko perilaku kekerasan

5. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		Intervensi	Rasional
		Tujuan	Kriteria Hasil		
	<p>gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran</p>	<p>M: en tidak mengalami gangguan sensori persepsi: halusinasi (Pendengaran) selama dalam perawatan.</p> <p>K : 6. Klien dapat membina hubungan saling percaya</p>	<p>2. Ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, klien mau duduk berdampingan dengan perawat, mau mengutarakan masalah yang di</p>	<p>3. Bina hubungan saling percaya dengan mengungkapkan prinsip komunikasi terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> o. Sapa klien dengan ramah, baik verbal maupun non verbal p. Perkenalkan diri dengan sopan q. Tanyakan nama lengkap klien & nama panggilan yang disukai klien r. Jelaskan tujuan pertemuan s. Jujur dan menepati janji t. Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya u. Beri perhatian pada klien dan perhatian kebutuhan dasar pasien 	<p>1. Hubungan saling percaya merupakan dasar untuk kelancaran hubungan interaksi selanjutnya</p>

			hadapi.		
		2. Klien dapat mengenali halusinasinya	Klien dapat menyebutkan jenis halusinasi, isi halusinasi, waktu halusinasi, frekuensi halusinasi, Situasi halusinasi, respon pasien pada saat halusinasi.	<p>6. Adakah kontak sering dan singkat secara bertahap</p> <p>7. Observasi tingkah laku klien terkait dengan halusinasinya, bicara dan tertawa tanpa stimulus, memandang kekiri/kekanan atau kedepan seolah-olah ada teman bicara</p> <p>8. Bantu klien mengenali halusinasinya</p> <p>e. Jika menemukan yang sedang halusinasinya, tanyakan apakah ada suara yang didengar</p> <p>f. Jika klien menjawab ada, lanjutkan : apa yang dikatakan</p> <p>g. Katakan bahwa perawat percaya klien mendengar suara itu, namun perawat sendiri tidak</p>	<p>Kontak sering tapi singkat selain membina hubungan saling percaya, juga dapat memutuskan halusinasi</p> <p>Dengan mengetahui waktu, isi dan frekuensi munculnya halusinasi mempermudah</p>

				<p>mendengarnya (dengan nada bersahabat tanpa menuduh/menghakimi)</p> <p>h. Katakan pada klien bahwa ada klien juga yang seperti klien</p> <p>9. Diskusikan dengan klien :</p> <p>c. Situasi yang menimbulkan/tidak menimbulkan halusinasi</p> <p>d. Waktu dan frekuensi terjadinya halusinasi (pagi,siang,sore & malam atau jika sendiri, jengkel atau sedih)</p> <p>10. Diskusikan dengan klien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi (marah/takut, sedih,senang) beri kesempatan mengungkapkan perasaannya</p>	<p>tindakan keperawatan klien yang akan dilakukan perawat</p> <p>Untuk mengidentifikasi pengaruh halusinasi klien</p>
--	--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		3. Klien dapat mengontrol halusinasinya	4. Klien dapat menyebutkan tindakan yang biasa dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya.	5. Identifikasi bersama klien cara tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi (tidur, marah, menyibukkan diri) 6. Diskusikan manfaat cara yang dilakukan klien, jika bermanfaat beri pujian 7. Diskusikan cara baru untuk memutuskan atau mengontrol halusinasi dengan cara menghardik/mengusir halusinasi: e. Katakan “pergi! Pergi! saya tidak mau dengar kamu. Kamu suara palsu” (pada saat halusinasi) f. Menemui orang lain (perawat/teman atau anggota keluarga) untuk bercakap-cakap atau mengatakan halusinasi yang terdengar	8. Klien dapat memutuskan siklus halusinasi sehingga halusinasi tidak berlanjut. 9. Klien dapat mempercayai penguatan positif akan meningkatkan harga diri klien
--	--	-----------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<ul style="list-style-type: none"> g. Membuat jadwal kegiatan sehari-hari agar halusinasi tidak muncul h. Minta keluarga atau teman atau perawat jika nampak bicara sendiri <p>8. Bantu klien memilih dan melatih cara memutus halusinasi secara bertahap</p>	
		<p>4. Klien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasi</p>	<p>Klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat keluarga dapat menyebutkan pengertian, tanda dan kegiatan untuk mengendalikan halusinasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> 3. Anjurkan klien untuk memberitahu keluarga jika mengalami halusinasi 4. Diskusikan dengan keluarga (pada saat berkunjung atau pada saat kunjungan rumah) : <ul style="list-style-type: none"> e. Gejala halusinasi yang dialami klien f. Cara yang dapat dilakukan klien dan keluarga untuk memutus halusinasi g. Cara merawat anggota keluarga untuk memutus halusinasi 	<p>1. Untuk mendapatkan bantuan keluarga mengontrol halusinasi dan untuk mengetahui pengetahuan keluarga dan meningkatkan pengetahuan tentang halusinasinya</p>

				<p>dirumah beri kegiatan, jangan biarkan sendiri, makan bersama, berpergian bersama.</p> <p>h. Beri informasi waktu follow up atau kapan perlu mendapat bantuan : halusinasi terkontrol dan resiko mencederai orang lain</p>	<p>2. Untuk mengetahui pengetahuan keluarga dan meningkatkan kemampuan pengetahuan tentang halusinasi</p>
		<p>5. Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik</p>	<p>en dan keluarga dapat menyebutkan manfaat, dosis dan efek samping obat.</p>	<p>6. Diskusikan dengan klien dan keluarga tentang dosis, frekuensi manfaat obat</p> <p>7. Anjurkan klien minta sendiri obat pada perawat dan merasakan manfaatnya</p> <p>8. Anjurkan klien bicara dengan dokter tentang manfaat dan efek samping obat yang dirasakan</p> <p>9. Diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi.</p> <p>10. Bantu klien menggunakan obat</p>	<p>ngan mengetahui efek samping obat klien akan tahu apa yang harus dilakukan setelah minum obat.</p> <p>gram pengobatan dapat berjalan sesuai rencana.</p>

				dengan prinsip benar	
--	--	--	--	----------------------	--

11. Implementasi Keperawatan Dan Evaluasi Keperawatan

Tindakan Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
<p>Hari/tanggal : Senin, 27 Mei 2019</p> <p>Jam : 10.30</p> <p>Tindakan Keperawatan :</p> <p>Membina hubungan saling percaya dengan mengungkapkan prinsip komunikasi terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyapa klien dengan ramah, baik verbal maupun non verbal 2. Memperkenalkan diri dengan sopan 3. Menanyakan nama lengkap klien & nama panggilan yang disukai klien 4. Menjelaskan tujuan pertemuan 5. Menunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya 	<p>Hari/tanggal : Senin, 27 Mei 2019</p> <p>Jam : 11.30</p> <p>S : Pasien mengatakan selamat pagi juga nama lengkap saya S.M, suka di panggil S, umur 34 tahun, pekerjaanguru SMP, sudah menikah dan mempunyai anak 1, pendidikan terakhir serjana pendidikan guru fisika.</p> <p>Pasien mengatakan sering mendengar suara yang bunyinya memerintah yaitu kalau kamu pergi ke sekolah angkat bukumu dan pulang, waktu terjadinya halusinasi setiap saat, frekuensinya tidak menentu karena terjadi setiap saat, Situasi terjadinya halusinasi pada saat pasien mengajar di sekolah, pada saat pasien tidur dan melakukan aktivitas di rumah, respon pada saat terjadinya halusinasi adalah pasien marah dan mengusir</p>

<p>Mengenal halusinasi pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien 2) Mengidentifikasi isi halusinasi pasien 3) Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien 4) Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien 5) Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi 6) Mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi 7) Melatih pasien cara kontrol halusinasi dengan menghardik 8) Membimbing pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian 	<p>suara tersebut, kadang pasien mengikuti arahan suara itu. Pasien kadang berbicara sendiri. jika suara itu muncul maka pasien memarahi suara tersebut lalu ia mengatakan pergi saya tidak mau</p> <p>O : Pasien mampu menjawab sapaan, pasien mampu menyebutkan nama lengkap, ada kontak mata dengan perawat, pasien mau berjabat tangan, Ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang, mau duduk berdampingan dengan perawat, mau mengutarakan masalah yang dihadapi.</p> <p>A : BHSP berhasil dan SP 1 teratasi</p> <p>P : lanjutkan melakukan sp 2 lanjutkan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik</p>
Tindakan Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
<p>Hari/tanggal : Selasa, 28 mei 2019</p> <p>Jam : 11.00</p> <p>Tindakan keperawatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya 2) Melatih pasien cara kontrol halusinasi dengan berbincang 	<p>Hari/tanggal : Selasa, 28 mei 2019</p> <p>Jam : 11.30</p> <p>S : Pasien mengatakan Jika suara itu muncul pasien akan mengatakan pergi! Jangan sakiti saya, pergi! Jangan sakiti saya kamu suara palsu, saya tidak mau mendengar kamu lagi.</p>

<p>dengan orang lain</p> <p>3) Membimbing pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian</p>	<p>Jika suara itu muncul saya akan mengajak suami saya untuk bercerita dengan saya atau saya akan mengajak ibu saya untuk cerita.</p> <p>O : pasien mau mengikuti perintah yang perawat arahkan, pasien langsung mempraktekan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, menutup telinga dengan dua tangan saat mempraktekan, ada kontak mata,</p> <p>A : cara menghardik halusinasi teratasi</p> <p>P : lanjutkan sp 2</p>
<p>Tindakan Keperawatan</p>	<p>Evaluasi Keperawatan</p>
<p>Hari/tanggal : rabu, 29 mei 2019</p> <p>Jam : 11.00</p> <p>Tindakan keperawatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya 2. Melatih pasien cara kontrol halusinasi dengan kegiatan yang biasa dilakukan 3. Membimbing pasien memasukan dalam jadwal kegiatan 	<p>Hari/tanggal : rabu, 29 mei 2019</p> <p>Jam : 11.30</p> <p>S : selamat pagi ibu, baik bu. Saya bangun jam 6 pagi, merapikan tempat tidur dan langsung mandi, saya langsung duduk bercerita di depan sini, sambil menunggu makan pagi, setelah makan saya lanjut bercerita, da saya lanjut tidur siang jam 10.00. lalu jam 12.00 makan siang , pada sore hari saya mandi dan malam</p>

harian	<p>langsung tidur.</p> <p>O : klien mampu meyebutkan kegiatan hariannya, kontak mata ada.</p> <p>A : SP 3 teratasi</p> <p>P : lanjutkan sp 4</p>
Tindakan Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
<p>Hari/tanggal : kamis, 30 mei 2019</p> <p>Jam : 10.00</p> <p>Tindakan keperawatan :</p> <p>Sp 4</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya 2. Menjelaskan cara kontrol halusinasi dengan teratur minum obat (prinsip 5 benar minum obat) 3. Membimbing pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian 	<p>Hari/tanggal : kamis, 30 mei 2019</p> <p>Jam : 11.00</p> <p>S : pasien mengatakan minum obat berwarna merah mudah, putih dan orange, saya tidak tau mana obat.</p> <p>O : ada kontak mata, pasien belum bisa menyebutkan nama obat yang ia minum.</p> <p>A : sp 4 teratasi sebagian</p> <p>P : ulangi sp 4</p>

**STRATEGI PELAKSANAAN (SP)
TINDAKAN KEPERAWATAN SETIAP HARI**

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi Klien

DS : Pasien mengatakan sering mendengar suara yang bunyinya memerintah yaitu kalau kamu pergi ke sekolah angkat bukumu dan pulang, waktu terjadinya halusinasi setiap saat, frekuensinya tidak menentu karena terjadi setiap saat, Situasi terjadinya halusinasi pada saat pasien mengajar di sekolah, pada saat pasien tidur dan melakukan aktivitas di rumah, respon pada saat terjadinya halusinasi adalah pasien marah dan mengusir suara tersebut, kadang pasien mengikuti arahan suara itu.

DO : Pasien tampak berbicara sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, pasien kadang berbicara sendiri.

2. Diagnosa Keperawatan

Gangguan Presepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

3. Tujuan khusus

Sp 1 Perawat mampu Membina hubungan saling percaya dengan pasien

4. Tindakan keperawatan

Membina hubungan saling percaya dengan mengungkapkan prinsip komunikasi terapeutik:

- a. Menyapa klien dengan ramah, baik verbal maupun non verbal
- b. Memperkenalkan diri dengan sopan
- c. Menanyakan nama lengkap klien & nama panggilan yang disukai klien
- d. Menjelaskan tujuan pertemuan
- e. Menunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya

B. Strategi Komunikasi Dalam Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

1. Fase Orientasi

- a. Salam Terapeutik : Selamat pagi Ibu.
- b. Kontrak

- 1) Topik : “tujuan saya kesini untuk berkenalan dengan ibu” apakah ibu bersedia?”

2) Waktu : waktu 10 menit

3) Tempat : “kita berbincang-bincang disini saja “

2. Fase Kerja

“Perkenalkan nama saya olifa edita, saya suka di panggil olif”, boleh saya tau nama lengkap ibu?” “biasa di panggil siapa“. (Sambil berjabat tangan).

“Terimah kasih ibu karena sudah mau berkenalan dengan saya”, “saya senang ibu mau berkenalan dengan saya”, “saya mahasiswa praktek dari poltekes kemenkes kupang” saya yang akan bertugas merawat ibu beberapa hari kedepan”.

“Bagaiman perasaan ibu A hari ini?”.

3. Fase Terminasi

a. Evaluasi Respon Klien Terhadap Tindakan Keperawatan

Evaluasi Subjektif :

“ bagaimana perasaan ibu setelah kita berkenalan”,

b. Tindak Lanjut Klien (apa yang perlu di latih oleh klien sesuai dengan hasil tindakan yang telah dilakukan)

“Baik Ibu kita akan berjumpa lagi besok”

c. Kontrak Yang Akan Datang.

1) Topik : “bagaimana kalau kita berbincang-bincang tentang penyakit yang ibu alami? “

2) Waktu : mau jam berapa? Bagaimana kalau jamnya sama seperti hari ini?

3) Tempat : mau dimana? Mau disini lagi? Baiklah, Selamat pagi.

Kupang, 27 Mei 2019
Mahasiswa yang membuat

Olifa Edita
NIM : PO530320116369

STRATEGI PELAKSANAAN (SP) TINDAKAN KEPERAWATAN SETIAP HARI

A PROSES KEPERAWATAN

1. KONDISI KLIEN

DS : Pasien mengatakan sering mendengar suara-suara yang memerintahnya yaitu kalau kamu pergi sekolah angkat bukumu dan pulang Pasien mengatakan sering mendengar suara yang bunyinya memerintah yaitu kalau kamu pergi ke sekolah angkat bukumu dan pulang, waktu terjadinya halusinasi setiap saat, frekuensinya tidak menentu karena terjadi setiap saat, Situasi terjadinya halusinasi pada saat pasien mengajar di sekolah, pada saat pasien tidur dan melakukan aktivitas di rumah, respon pada saat terjadinya halusinasi adalah pasien marah dan mengusir suara tersebut, kadang pasien mengikuti arahan suara itu.

DO : Pasien tampak berbicara sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, pasien kadang berbicara sendiri

2. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran

3. TUJUAN KHUSUS

Strategi Pelaksanaan I Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi bertujuan untuk membantu pasien mengenal halusinasi dan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.

4. TINDAKAN KEPERAWATAN

Bina hubungan saling percaya dengan mengungkapkan prinsip komunikasi terapeutik :

- a. Sapa klien dengan ramah, baik verbal maupun non verbal
- b. Perkenalkan diri dengan sopan
- c. Tanyakan nama lengkap klien & nama panggilan yang disukai klien
- d. Jelaskan tujuan pertemuan
- e. Jujur dan menepati janji
- f. Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya
- g. Beri perhatian pada klien dan perhatian kebutuhan dasar pasien

5. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

a. FASE ORIENTASI

SALAM TERAPEUTIK

“Selamat pagi Ibu S.”

EVALUASI/VALIDASI

“Apakah Ibu S masih ingat nama saya?”, “Bagaiman perasaan Ibu hari ini?” “Apakah Ibu bisa tidur tadi malam?” (Sambil berjabat tangan).

b. KONTRAK

Topik : “Baiklah, bagaimana kalau kita bercakap-cakap tentang suara yang selama ini Ibu Santi dengar, tetapi tidak tampak wujudnya?

Tujuannya agar Ibu Santi mengetahui suara-suara yang tak tampak wujudnya dan Ibu Santi dapat mengusir suara itu.”

Waktu : “Kita berbicaranya selama 10 menit”

Tempat : Dimana kita duduk? Bagaimana kalau kita duduk di kamar saja?

c. FASE KERJA

“Kapan Ibu S biasanya mendengar suara-suara?”

“Selain itu, pada keadaan apa lagi terdengar suara tersebut?”

“Berapa lama dalam sehari Ibu S alami?”

“Bagus, Ibu sudah mau menceritakan semua ini kepada saya.”

“Apa yang Ibu rasakan jika suara-suara itu muncul?”

“Apa yang Ibu lakukan saat suara-suara tersebut terdengar.?”

“Setelah Ibu melakukan itu, bagaimana hasilnya?”

“Bagaimana kalau kita belajar cara untuk mencegah munculnya suara-suara itu?”

“Menurut Ibu S, ada berapa cara untuk mencegah suara-suara tanpa wujud itu muncul?”

“Ada empat cara untuk mencegah suara-suara itu muncul. Pertama, dengan menghardik atau mengusir suara tersebut. Kedua dengan cara meminta perawat atau keluarga untuk bercakap-cakap dengan Ibu. Ketiga, dengan melakukan kegiatan yang sudah terjadwal. Keempat minum obat dengan teratur “

“bagaimana kalau kita belajar satu cara dulu dengan menghardik halusinasi”

“Caranya adalah saat suara itu muncul, langsung Ibu S bilang, pergi saya tidak mau dengar, jangan ganggu saya, kamu suara palsu. Begitu diulang-ulang sampai suara itu tidak terdengar lagi.”

“Coba Ibu S peragakan! Nah begitu, bagus! Coba lagi! Ya begitu Ibu S sudah bisa”

6. FASE TERMINASI

a. EVALUASI RESPON KLIEN TERHADAP TINDAKAN KEPERAWATAN

Evaluasi Subjektif : “Bagaimana perasaan Ibu S setelah memperagakan latihan menghardik tadi?, kalau suara itu muncul lagi silahkan coba cara tersebut!, bagaimana kalau kita buat jadwal latihannya?, kita masukan dalam jadwal kegiatan harian Ibu S

b. TINDAK LANJUT KLIEN (apa yang perlu di latih oleh klien sesuai dengan hasil tindakan yang telah dilakukan)

“Ibu S jangan lupa untuk berlatih menghardik sesuai dengan jadwal yang tadi telah kita buat yah. Jika ada suara tak berwujud yang Ibu dengar, Ibu dapat menerapkan cara menghardik suara-suara itu seperti yang tadi telah kita pelajari.”

c. KONTRAK YANG AKAN DATANG.

- 1) Topik : “Ibu S, besok kita akan berbicara mengenai cara kedua mencegah suara-suara yang tak berwujud yaitu dengan bercakap-cakap dengan orang lain”
- 2) Waktu : “Besok kita bertemu jam berapa? Berapa lama kita akan berlatih?”
- 3) Tempat : “Dimana tempatnya?, baiklah sampai jumpa besok, selamat pagi.

Kupang, 27 mei 2019

Mahasiswa yang membuat

OLIFA EDITHA

NIM : PO530320116369

**STRATEGI PELAKSANAAN (SP)
TINDAKAN KEPERAWATAN SETIAP HARI**

A PROSES KEPERAWATAN

1. KONDISI KLIEN

DS : Pasien mengatakan sering mendengar suara-suara yang memerintahnya yaitu kalau kamu pergi sekolah angkat bukumu dan pulang Pasien mengatakan sering mendengar suara yang bunyinya memerintah yaitu kalau kamu pergi ke sekolah angkat bukumu dan pulang, waktu terjadinya halusinasi setiap saat, frekuensinya tidak menentu karena terjadi setiap saat, Situasi terjadinya halusinasi pada saat pasien mengajar di sekolah, pada saat pasien tidur dan melakukan aktivitas di rumah, respon pada saat terjadinya halusinasi adalah pasien marah dan mengusir suara tersebut, kadang pasien mengikuti arahan suara itu.

DO : Pasien tampak berbicara sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, pasien kadang berbicara sendiri

2. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran

3. TUJUAN KHUSUS

Strategi Pelaksanaan II Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi bertujuan untuk membantu pasien mengontrol yaitu dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.

4. TINDAKAN KEPERAWATAN

1. Adakah kontak sering dan singkat secara bertahap
2. Observasi tingkah laku klien terkait dengan halusinasinya, bicara dan tertawa tanpa stimulus, memandang kekiri/kekanan atau kedepan seolah-olah ada teman bicara
3. Bantu klien mengenali halusinasinya
4. Jika menemukan yang sedang halusinasinya, tanyakan apakah ada suara yang didengar
5. Jika klien menjawab ada, lanjutkan : apa yang dikatakan

6. Katakan bahwa perawat percaya klien mendengar suara itu, namun perawat sendiri tidak mendengarnya (dengan nada bersahabat tanpa menuduh/menghakimi)
7. Katakan pada klien bahwa ada klien juga yang seperti klien
8. Diskusikan dengan klien :
9. Situasi yang menimbulkan/tidak menimbulkan halusinasi
10. Waktu dan frekuensi terjadinya halusinasi (pagi,siang,sore & malam atau jika sendiri, jengkel atau sedih)
11. Diskusikan dengan klien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi (marah/takut, sedih,senang) beri kesempatan mengungkapkan perasaannya

B STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

1. FASE ORIENTASI

SALAM TERAPEUTIK

“Selamat pagi Ibu.”

EVALUASI/VALIDASI

“Apakah ibu masih ingat nama saya?”, “Bagaiman perasaan ibu Santi hari ini?” (Sambil berjabat tangan). Apakah suara-suaranya masih muncul?

Apakah ibu Santi sudah pakai cara yang sudah kita latih kemarin?

2. KONTRAK

a. Topik : Sesuai janji kita kemarin saya akan latih cara kedua untuk mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain.

b. Waktu : “kita akan latihan selama 20 menit”

c. Tempat : “mau dimana ? disini saja?”

3. FASE KERJA

“Cara kedua untuk mengontrol halusinasi adalah dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Jadi kalau ibu S mulai mendengar suara-suara, langsung saja cari teman untuk diajak ngobrol. Minta teman untuk ngobrol dengan ibu Santi. Contohnya begini : Ibu Aisyah tolong, saya mulai mendengar suara-suara. Ayo ngobrol dengan saya! Atau mengajak ibu perawat? Atau kalau ada orang di rumah silahkan ibu Santi mengajaknya untuk ngobrol bersama ibu Santi. Misalnya suami ibu Santi, katakan : ayo ngobrol dengan saya, saya sedang dengar suara-suara. Coba ibu Santi lakukan seperti yang tadi saya lakukan?, ya bagitu! Coba sekali lagi! Bagus! Latihan terus ya ibu Santi!.

4. FASE TERMINASI

a. EVALUASI RESPON KLIEN TERHADAP TINDAKAN KEPERAWATAN

Evaluasi Subjektif :

Bagaimana perasaan ibu S setelah latihan ini? Jadi sudah ada berapa cara yang ibu S pelajari untuk mencegah suara-suara itu? Bagus! Cobalah kedua cara itu kalau ibu S mengalami halusinasi lagi. Bagaimana kalau kita masukan dalam jadwal kegiatan harian ibu S? Mau jam berapa latihan bercakap-cakap? Nah nanti lakukan sewaktu-waktu suara itu muncul !

b. TINDAK LANJUT KLIEN (apa yang perlu di latih oleh klien sesuai dengan hasil tindakan yang telah dilakukan)

“ibu S jangan lupa untuk berlatih bercakap-cakap sesuai dengan jadwal yang tadi telah kita buat yah. Jika ada suara tak berwujud yang Ibu dengar, Ibu dapat menerapkan cara bercakap-cakap dengan suara-suara itu seperti yang tadi telah kita pelajari.”

c. KONTRAK YANG AKAN DATANG.

1. Topik : “bagaimana kalau besok kita latih cara yang ketiga yaitu : melakukan aktivitas terjadwal? “
2. Waktu : mau jam berapa? Bagaimana kalau jamnya sama seperti hari ini?
3. Tempat : mau dimana? Mau disini lagi? Baiklah, sampai besok ya. Selamat pagi.

Kupang, 28 mei 2019

Mahasiswa yang membuat

OLIFA EDITHA

NIM : PO530320116369

STRATEGI PELAKSANAAN (SP) TINDAKAN KEPERAWATAN SETIAP HARI

A Proses Keperawatan

1. Kondisi Klien

DS : Pasien mengatakan sering mendengar suara-suara yang memerintahnya yaitu kalau kamu pergi sekolah angkat bukumu dan pulang Pasien mengatakan sering mendengar suara yang bunyinya memerintah yaitu kalau kamu pergi ke sekolah angkat bukumu dan pulang, waktu terjadinya halusinasi setiap saat, frekuensinya tidak menentu karena terjadi setiap saat, Situasi terjadinya halusinasi pada saat pasien mengajar di sekolah, pada saat pasien tidur dan melakukan aktivitas di rumah, respon pada saat terjadinya halusinasi adalah pasien marah dan mengusir suara tersebut, kadang pasien mengikuti arahan suara itu.

DO : Pasien tampak berbicara sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, pasien kadang berbicara sendiri

2. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran

3. Tujuan Khusus

Strategi Pelaksanaan III Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi bertujuan untuk membantu pasien mengontrol yaitu dengan cara kegiatan yang biasa dilakukan pasien.

4. Tindakan Keperawatan

Identifikasi bersama klien cara tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi (tidur, marah, menyibukkan diri)

Diskusikan manfaat cara yang dilakukan klien, jika bermanfaat beri pujian

Diskusikan cara baru untuk memutuskan atau mengontrol halusinasi dengan cara menghardik/mengusir halusinasi:

Katakan “pergi! Pergi! saya tidak mau dengar kamu. Kamu suara palsu” (pada saat halusinasi)

Menemui orang lain (perawat/teman atau anggota keluarga) untuk bercakap-cakap atau mengatakan halusinasi yang terdengar

Membuat jadwal kegiatan sehari-hari agar halusinasi tidak muncul
Minta keluarga atau teman atau perawat jika nampak bicara sendiri
Bantu klien memilih dan melatih cara memutus halusinasi secara bertahap

B Strategi Komunikasi Dalam Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

1. Fase Orientasi

Salam Terapeutik

“Selamat Pagi Ibu.”

2. Evaluasi/Validasi

“Apakah ibu masih ingat nama saya?”, “Bagaiman perasaan ibu hari ini?”
(Sambil berjabat tangan). Apakah suara-suaranya masih muncul? Apakah Ibu sudah pakai cara yang sudah kita latih kemarin?

3. Kontrak

a. Topik : Sesuai janji kita kemarin saya akan latih cara ketiga untuk mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain.

b. Waktu : “kita akan latihan selama 20 menit”

c. Tempat : “mau dimana ? disini saja?”

4. Fase Kerja

“Cara ketiga untuk mengontrol halusinasi adalah kegiatan (yang biasa dilakukan pasien). Jadi kalau Ibu mulai mendengar suara-suara, langsung saja cari teman untuk diajak ngobrol. Minta teman untuk ngobrol dengan Ibu . Contohnya begini : Ibu tolong, saya mulai mendengar suara-suara. Ayo ngobrol dengan saya! Atau mengajak ibu perawat? Atau kalau ada orang di rumah silahkan Ibu mengajaknya untuk ngobrol bersama Ibu.

5. Fase Terminasi

a. Evaluasi Respon Klien Terhadap Tindakan Keperawatan

Evaluasi Subjektif :

Bagaimana perasaan Ibu setelah latihan ini? Jadi sudah ada berapa cara yang Ibu pelajari untuk mencegah suara-suara itu?

b. Tindak Lanjut Klien (apa yang perlu di latih oleh klien sesuai dengan hasil tindakan yang telah dilakukan)

“Ibu jangan lupa untuk berlatih bercakap-cakap sesuai dengan jadwal yang tadi telah kita buat yah. Jika ada suara tak berwujud yang Ibu dengar, Ibu dapat menerapkan cara bercakap-cakap dengan suara-suara itu seperti yang tadi telah kita pelajari.”

c. Kontrak Yang Akan Datang.

- 1) Topik : “bagaimana kalau besok kita latih cara yang keempat yaitu : melakukan kontrol halusinasi dengan teratur minum obat? “
- 2) Waktu : mau jam berapa? Bagaimana kalau jamnya sama seperti hari ini?
- 3) Tempat : mau dimana? Mau disini lagi? Baiklah, sampai besok ya. Selamat pagi.

Kupang, 29 mei 2019
Mahasiswa yang membuat

Olifa Edita
NIM : PO530320116369

**STRATEGI PELAKSANAAN (SP)
TINDAKAN KEPERAWATAN SETIAP HARI**

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi Klien

DS : Pasien mengatakan sering mendengar suara-suara yang memerintahnya yaitu kalau kamu pergi sekolah angkat bukumu dan pulang Pasien mengatakan sering mendengar suara yang bunyinya memerintah yaitu kalau kamu pergi ke sekolah angkat bukumu dan pulang, waktu terjadinya halusinasi setiap saat, frekuensinya tidak menentu karena terjadi setiap saat, Situasi terjadinya halusinasi pada saat pasien mengajar di sekolah, pada saat pasien tidur dan melakukan aktivitas di rumah, respon pada saat terjadinya halusinasi adalah pasien marah dan mengusir suara tersebut, kadang pasien mengikuti arahan suara itu.

DO : Pasien tampak berbicara sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, pasien kadang berbicara sendiri

2. Diagnosa Keperawatan

Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran

3. Tujuan Khusus

Strategi Pelaksanaan IV Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi bertujuan untuk membantu pasien mengontrol yaitu dengan minum obat dengan teratur.

4. Tindakan Keperawatan

- 1) Diskusikan dengan klien dan keluarga tentang dosis, frekuensi manfaat obat
- 2) Anjurkan klien minta sendiri obat pada perawat dan merasakan manfaatnya
- 3) Anjurkan klien bicara dengan dokter tentang manfaat dan efek samping obat yang dirasakan
- 4) Diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi.
- 5) Bantu klien menggunakan obat dengan prinsip benar

B. Strategi Komunikasi Dalam Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

1. Fase Orientasi

Salam Terapeutik

“Selamat pagi Ibu.”

Evaluasi/Validasi

“Apakah ibu masih ingat nama saya?”, “Bagaiman perasaan ibu hari ini?”
(Sambil berjabat tangan). Apakah suara-suaranya masih muncul? Apakah Ibu sudah pakai cara yang sudah kita latih kemarin?

Kontrak

1. Topik : Sesuai janji kita kemarin saya akan latih cara keempat untuk mengontrol halusinasi dengan teratur minum obat (prinsip 5 benar minum obat)
2. Waktu : “kita akan latihan selama 20 menit”
3. Tempat : “mau dimana ? disini saja?”

2. Fase Kerja

“Apakah Ibu sudah minum obat?, adakah perbedaan setelah ibu minum obat dan sebelum ibu minum?, berapa macam obat yang ibu minum?, minum obat sangat penting supaya suara-suara yang mengganggu ibu selama ini tidak muncul lagi. Apakah ibu mengetahui nama obat yang ibu minum?, apakah ibu mengetahui manfaat obat yang ibu minum?, ibu juga harus teliti saat menggunakan obat-obatan ini. Pastikan obatnya benar, artinya ibu harus memastikan bahwa itu obat yang benar-benar punya ibu, pastikan obat yang ibu minum harus tepat waktu, dengan cara yang benar, ibu juga harus pastikan berapa jumlah obat yang harus ibu minum dalam satu kali minum.

4. Fase Terminasi

Evaluasi Respon Klien Terhadap Tindakan Keperawatan

Evaluasi Subjektif :

Bagaimana perasaan Ibu setelah kita bercakap-cakap tentang obat? Jadi sudah ada berapa cara yang Ibu pelajari untuk mencegah suara-suara itu? Bagus! Cobalah ketiga cara itu kalau Ibu mengalami halusinasi lagi.

Bagaimana kalau kita masukan dalam jadwal kegiatan harian Ibu? nah kita sudah masukan jadwal minum obatnya ibu, jadi ibu jangan lupa minum obat.

Kupang, 30 mei 2019
Mahasiswa yang membuat

Olifa Edita
NIM : PO530320116369






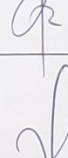
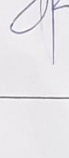
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp.: (0380) 8800256;
Fax (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com



LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN STUDI KASUS

Nama Mahasiswa : Olifa Edita
Nim : PO530320116369
Nama Pembimbing : Trifonia Sri Nulwela, S.Kep,Ns., M.Kes

No	Hari/ Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	Senin, 27 Mei 2019	Konsultasi Judul Karya Tulis Ilmiah Konsultasi BAB I dan BAB II	
2.	Selasa, 28 Mei 2019	Konsultasi revisi BAB I : latar belakang dan BAB II konsultasi pengkajian pada kasus	
3.	Jumat, 31 Mei 2019	Konsultasi revisi pengkajian pada kasus nyata Konsultasi BAB III 1. Perbaikan pengkajian keperawatan keluhan utama pada kasus nyata 2. Perbaikan pembahasan secara keseluruhan	
4.	Minggu, 2 Juni 2019	Konsul Perbaikan BAB III	
5.	Sabtu, 08 Juni 2019	Konsultasi BAB III dan IV Perbaiki pembahasan	

6.	Senin, 10 Juni 2019	Konsul perbaiki BAB III dan IV Perbaiki pembahasan	
7.	Selasa, 11 Juni 2019	Ujian sidang Revisi BAB I,II,III,IV	
8.	Jumat, 14 Juni 2019	konsultasi revisi BAB I,II,III,IV perbaiki pembahasan	
9.	Kamis, 20 Juni 2019	konsultasi perbaiki BAB II (konsep evaluasi keperawatan), dan BAB III (evaluasi keperawatan)	
10.	Jumat, 21 Juni 2019	ACC	

RENCANA WAKTU UJIAN AKHIR PROGRAM
JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKES KEMENKES KUPANG

BULAN	MEI											JUNI				
Tanggal	24	27	28	29	30	26	27	28	29	30	31	1-9	10	11	12-13	14
Pembekalan	√															
Lapor diri di rumah sakit	√	√														
Konsul judul kasus	√	√														
Perawatan kasus dan susun proposal		√	√	√	√											
Penyusunan laporan kasus dan konsultasi dengan pembimbing		√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√				
Ujian Sidang													√	√		
Revisi															√	
Kumpul laporan																√