

NASKAH PUBLIKASI ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Nn. Z DENGAN
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI
PENDENGARAN DI RUANG SEMBADRA RUMAH SAKIT
JIWA DAERAH SURAKARTA**



Disusun Oleh :

HILYATUN NISA'

J 200 090 033

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Guna Melengkapi Tugas-Tugas dan Memenuhi Syarat-Syarat untuk
Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2012**

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN Nn.Z
DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI
DI RUANG SEMBADRA RUMAH SAKIT JIWA DAERAH
SURAKARTA

(Hilyatun nisa, 2012, 46 halaman)

ABSTRAK

Latar Belakang : Halusinasi pendengaran yang ditemukan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta dari tahun ke tahun semakin meningkat dengan penyebab adanya rasa kecewa terhadap diri sendiri, pengalaman yang tidak menyenangkan, sering melamun dan tidak mau bergaul dengan orang lain.

Tujuan : Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada klien halusinasi meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Hasil : Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam didapatkan halusinasi pendengaran dapat terkontrol dengan cara menghardik, bincang-bincang dan minum obat. Sedangkan yang belum tercapai dukungan dari keluarga, karena selama memberikan asuhan keperawatan keluarga tidak datang.

Kesimpulan : Kerjasama antara tim kesehatan dan klien atau keluarga klien sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan pada klien, komunikasi terapeutik dapat mendorong klien lebih kooperatif, peran keluarga sangat penting dalam merawat klien dengan gangguan perilaku kekerasan.

Kata kunci : Halusinasi pendengaran, mendengar suara-suara, melamun, cara mengontrol Halusinasi.

HALAMAN PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Dosen Penguji Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta dan diterima untuk melengkapi tugas-tugas dan memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan program pendidikan Diploma III Keperawatan

Hari : Kamis

Tanggal : 26 Juli 2012

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah

Penguji I : Sahuri Teguh K., S,Kep., Ns ()

Penguji II : Wachidah Yuniartika., S,Kep., Ns ()

Disahkan Oleh



Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta

(Arif Widodo., A.Kep., M.Kes)

NIK. 630

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut World Health Organization (WHO) memperkirakan tidak kurang dari 450 juta penderita gangguan jiwa ditemukan didunia. Dirumah sakit Indonesia, sekitar 70% halusinasi yang dialami oleh pasien gangguan jiwa adalah halusinasi suara.

Berdasarkan hasil laporan rekam medik (RM) Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta, didapatkan data dari bulan januari-maret 2012 tercatat jumlah pasien rawat inap 698 orang dan terdiri dari pasien halusinasi 324 orang. Berdasarkan latar belakang masalah di atas, penulis tertarik untuk melakukan tindakan keperawatan pada klien yang mengalami gangguan halusinasi.

B. Tujuan Laporan Kasus

Adapun tujuannya adalah sebagai berikut :

- a. Penulis mampu melaksanakan pengkajian data pada klien dengan masalah utama gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.
- b. Penulis mampu menganalisa pada klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi dengar.
- c. Penulis mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi dengar.
- d. Penulis mampu merencanakan tindakan keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi dengar.
- e. Penulis mampu mengimplementasikan rencana tindakan keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi dengar.
- f. Penulis mampu mengevaluasi tindakan keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi dengar.

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian

Persepsi ialah daya mengenal barang, kualitas atau hubungan serta perbedaan antara hal ini melalui proses mengamati, mengetahui dan mengartikan setelah panca indra mendapat rangsangan.

Perubahan persepsi adalah ketidak mampuan manusia dalam membedakan antara rangsang yang timbul dari sumber internal seperti pikiran, perasaan, sensasi somatik dengan impuls dan stimulus eksternal (Maramis, 2004).

Halusinasi merupakan persepsi yang salah atau palsu tetapi tidak ada rangsangan yang menimbulkannya atau tidak ada obyek (Sunardi, 2005).

B. Etiologi

Faktor predisposisi-presipitasi:

a. Faktor predisposisi: Menurut Stuart (2007), faktor penyebab terjadinya halusinasi adalah:

1) Biologis

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

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

b) Beberapa zat kimia di otak dikaitkan dengan terjadinya skizofrenia. Hasil penelitian menunjukkan hal-hal berikutini: Dopamin neurotransmitter yang berlebihan,

2) Psikologis

Teori psikodinamika untuk terjadinya respons neurobiologis yang maladaptif belum didukung oleh penelitian.

3) Sosial Budaya

Kondisi sosial budaya mempengaruhi gangguan orientasi realita seperti kemiskinan, konflik sosial budaya (perang, kerusuhan, bencana alam) dan kehidupan yang terisolasi disertai stress.

b. Faktor Presipitasi

faktor presipitasi terjadinya gangguan halusinasi adalah

1) Biologis

Stress biologis yang berhubungan dengan respon neurobiologis maladaptif meliputi Gangguan dalam komunikasi dan putaran balik otak,

2) Stress lingkungan

Ambang toleransi terhadap stress yang berinteraksi terhadap stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

3) Pemicu gejala

Pemicu merupakan stimuli yang sering menimbulkan episode baru suatu penyakit, pemicu yang biasanya terdapat pada respons neurobiologis maladaptif yang berhubungan dengan kesehatan, lingkungan, sikap dan perilaku individu.

4) Sumber koping

Sumber koping mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stressor.

C. Tanda dan Gejala

Seseorang yang mengalami halusinasi biasanya memperlihatkan gejala-gejala yang khas yaitu tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa ada suara, gerakan mata abnormal, respon verbal yang lambat, diam, bertindak seolah-olah dipenuhi sesuatu yang mengasikkan, peningkatan syaraf otonom yang menunjukkan ansietas misalnya peningkatan nadi, pernafasan dan tekanan darah, penyempitan kemampuan

konsentrasi, dipenuhi dengan pengalaman sensori, mungkin kehilangan kemampuan untuk membedakan antara halusinasi dan realita

D. Pathofisiologi

Menurut varcarolis (2006), halusinasi dapat didefinisikan sebagai terganggunya persepsi sensori seseorang, dimana tidak terdapat stimulus, pasien merasa ada stimulus yang sebetulnya tidak ada, pasien merasa ada suara padahal tidak ada stimulus suara, bisa juga berupa suara-suara bising dan mendengung, tetapi paling sering berupa kata-kata yang tersusun dalam bentuk kalimat yang mempengaruhi tingkah laku klien, sehingga klien menghasilkan respon tertentu seperti bicara sendiri.

E. pohon masalah



F. Pengkajian

Tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah klien. Data yang dikumpulkan meliputi data biologis, psikologis, sosial dan spiritual.

a. Pengumpulan data

Identitas klien dan penanggung jawab, Alasan dirawat, Pemeriksaan fisik, Psikososial, Status mental, Kebutuhan persiapan pulang, Mekanisme koping, Pengetahuan, Aspek medik

b. Daftar masalah

Beberapa masalah keperawatan yang muncul pada klien dengan gangguan persepsi sensori:halusinasi adalah

- 1) Resiko tinggi perilaku kekerasan.
- 2) Perubahan persepsi sensori : halusinasi.
- 3) Kerusakan interaksi sosial - menarik diri.

G. Intervensi

Menurut azizah, (2011) Rencana tindakan keperawatan dengan gangguan halusinasi adalah

1. Resiko menciderai diri sendiri, orang lain dan lingkungan berhubungan dengan halusinasi pendengaran :
 - a. Bina hubungan saling percaya
 - b. Bantu klien mengenal halusinasi
 - c. Bantu klien dengan mengontrol halusinasinya
 - d. Diskusikan dengan keluarga (pada saat keluarga berkunjung)
 - e. Beri program pengobatan secara optimal
2. Perubahan persepsi sensori : halusinasi berhubungan dengan menarik diri :
 - a. Dapat membina hubungan saling percaya.
 - b. Dapat menyebutkan penyebab menarik diri.
 - c. Dapat menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain.
 - d. Dapat menyebutkan kerugian bila tidak berhubungan dengan orang lain.
 - e. Dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap.
 - f. Dapat mengungkapkan perasaanya setelah berhubungan dengan orang lain.

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 7 Mei 2012, pukul 09.00 WIB pengkajian diperoleh dari anamnesa pasien, pemeriksaan fisik, dan data rekam medis: Identitas Klien Nama : Nn.Z, Umur : 21 tahun, Alamat : Karanganyar, Agama: Islam, Pendidikan : SLTP, Pekerjaan: Swasta, Tanggal Dirawat: 7 mei 2012, No. Register : 041059, Sumber informasi: Anamnesa klien dan rekam medis.

B. Alasan masuk

Sebelum masuk rumah sakit \pm 2 minggu klien bingung, menyendiri, tertawa sendiri, sulit tidur, banyak melamun, klien dulu pernah dirawat di Rumah Sakit Jiwa 2x pada tahun 2010 dan 2011. Klien sekarang sering mendengar suara laki-laki yang ingin mengajak menikah dan menyuruh merusak barang-barang serta suara yang keluar dari tv (gelombang), klien merasa ada sesuatu yang berbeda, tidak mau bergaul dengan teman, pendiam, tidak senang mempunyai teman dikarenakan pernah di ejek dan temannya jahat.

C. Diagnosa

- a. Resiko perilaku kekerasan (mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan) berhubungan dengan halusinasi pendengaran.
- b. Perubahan persepsi sensori : halusinasi pendengaran berhubungan dengan menarik diri.
- c. Gangguan isolasi sosial: menarik diri berhubungan dengan harga diri rendah.

D. Implementasi

- a. Membina hubungan saling percaya
- b. Membantu klien mengenal halusinasi
- c. Membantu klien dengan mengontrol halusinasinya

- d. Mendiskusikan dengan keluarga (pada saat keluarga berkunjung)
- e. Memberi program pengobatan secara optimal

E. Evaluasi

S :

- a. Klien masih mengingat nama perawat, Klien menjawab salam.
- b. Klien masih ingat dengan pembicaraan kemarin yaitu tentang isi, waktu dan frekuensi halusinasinya, dan cara mengontrol halusinasi yaitu berbincang-bincang sama teman yang lain.
- c. Klien mengatakan sudah melakukan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik.

O :

- a. Klien mau berjabat tangan, menjawab salam, ada kontak mata, tampak tenang, ceria dan tersenyum kepada perawat.
- b. Klien dapat menyebutkan kembali pembicaraan yang kemarin yaitu: menyebutkan halusinasinya.
- c. Klien dapat menyebutkan cara-cara mengontrol halusinasi dan dapat mendemonstrasikan.

A : TUK 1, 2, 3, 4 tercapai.

P : Intervensi dilanjutkan

HASIL

A. Pengajian

Hasil data yang didapat dalam pengkajian pada faktor predisposisi didapat klien pernah mengalami gangguan jiwa 2 tahun yang lalu dan melakukan rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta dengan hasil sembuh. ini sesuai dengan teori Stuart (2007). faktor predisposisi diperoleh gangguan jiwa kambuh karena sering sendirian, sering melamun, pendiam, tidak mau bergaul dengan orang lain dan minum obat tidak teratur.

B. Diagnose

Menurut Stuart dan Sundeen (1999) yang dikutip oleh Nasution (2003), seseorang yang mengalami halusinasi biasanya memperlihatkan gejala-gejala yang khas yaitu klien bicara dan tertawa sendiri, bersikap seperti mendengar sesuatu, disorientasi, konsentrasi rendah, pikiran berubah-ubah, kekacauan alur pikir, perilaku merusak diri dan orang lain tanda dan gejala yang muncul pada teori tetapi tidak ada dalam resume keperawatan adalah klien tertawa sendiri, disorientasi dan perilaku merusak diri sendiri dan orang lain.

C. intervensi-implementasi

Perencanaan pada TUK 1 dan TUK 2 tercapai karena klien percaya pada perawatan dan klien kooperatif. Kemudian penulis memutuskan untuk melanjutkan TUK berikutnya

Perencanaan TUK 3 tercapai karena klien dapat melakukan cara mengontrol halusinasi, kemudian diputuskan untuk melanjutkan TUK berikutnya.

Perencanaan TUK 4 tercapai karena klien dapat memahami dan dapat mengulangi kembali yang telah didiskusikan, hal ini disebabkan karena klien dirawat di Rumah Sakit Jiwa berkali-kali dan klien mendapatkan perawatan yang baik.

D. Evaluasi

Kriteria evaluasi semua tercapai karena klien dapat memahami dan dapat mengulang kembali dari apa yang telah didiskusikan bersama. Hal ini disebabkan karena klien sudah berkali-kali dirawat di Rumah Sakit Jiwa dan klien mendapatkan perawatan yang baik.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Saat memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi ditemukan adanya perilaku menarik diri sehingga perlu dilakukan pendekatan secara terus menerus, membina hubungan saling percaya yang dapat menciptakan suasana terapeutik dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang diberikan.

B. Saran

a. Untuk Perawat

Perawat hendaknya mampu membina hubungan saling percaya kepada klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik

b. Untuk Klien

Hendaknya sering berlatih dan melaksanakan interaksi sosial secara bertahap, serta perlunya pemahaman keluarga tentang perawatan klien dengan perilaku kekerasan di rumah secara tepat agar klien selalu dapat berinteraksi dengan orang lain.

c. Untuk Keluarga

Keluarga hendaknya memperhatikan kondisi klien sehingga klien tidak merasa disendirikan, Keluarga hendaknya dapat bekerja sama dengan perawat sehingga mendukung kesembuhan klien

d. Untuk Rumah sakit

Banyak klien di rumah sakit jiwa yang jarang dikunjungi keluarga, hendaknya pihak rumah sakit melibatkan keluarga dalam proses perawatan klien dan meningkatkan kualitas pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan jiwa

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, Lilik Ma'rifatul. 2011. *Keperawatan Jiwa Amplikasi Praktik Klinik*. Yogyakarta: Graham Ilmu.
- Dalami, Ermawati. 2010. *Konsep Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Trans Info Media.
- Fitria, Nita. 2009. *Prinsip Dasar dan Amplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Iyus, Yosep. 2007. *Keperawatan Jiwa*, Edisi 1. Jakarta : Refika Aditama.
- Iyus, Yosep. 2011. *Keperawatan Jiwa*, Edisi 4. Jakarta : Refika Aditama
- Keliat, Budi. 2006. *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Edisi2. Jakarta : EGC
- Kusumawati, Farida dan Yudi Hartono. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Maramis. 2004. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga.
- Riyadi, Sujono. 2009. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Graham Ilmu.
- Stuart, Gail Wiscarz. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5*. Jakarta. EGC.