

KAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. I DENGAN
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI PENDENGARAN
DI RUANG SADEWA RSJD KOTA SURAKARTA

NASKAH PUBLIKASI



Disusun oleh :

GHIFRANO YUSUF SATRIO

J200120005

**PRORAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. A. Yani Tromol Pos 1-Pabelan, Kartasura Telp. (0271) 717417

Fax: 715448 Surakarta 57102

SURAT PERSETUJUAN ARTIKEL PUBLIKASI ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini pembimbing tugas akhir :

Nama : Arif Widodo, A.Kep, M.Kes

Telah membaca dan mencermati naskah artikel publikasi Ilmiah yang merupakan ringkasan tugas akhir dari mahasiswa

Nama : GHIFRANO YUSUF SATRIO

NIM : J200120005

Program Studi : DIII Keperawatan

Judul : KAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. I DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANG SADEWA RSJD KOTA SURAKARTA

Naskah artikel tersebut layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan. Demikian persetujuan ini dibuat, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Surakarta, 29 Juni 2015

Pembimbing

Arif Widodo, A.Kep, M.Kes

**KAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. I DENGAN GANGGUAN
PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI PENDENGARAN DI BANGSAL
SADEWA RSJD SURAKARTA
(Ghifrano Yusuf Satria, 2015, 48 halaman)**

ABSTRAK

Latar belakang: Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (2013) menunjukkan prevalensi gangguan jiwa nasional mencapai 5,6% dari jumlah penduduk. Menurut Dinas Kesehatan Kota Jawa Tengah tahun 2012, angka kejadian penderita gangguan jiwa di Jawa Tengah berkisar antara 3.300 orang sampai 9.300 orang. Berdasarkan pencatatan Rekam Medis (RM) RSJD Surakarta pada periode Bulan Januari sampai Maret 2015, ditemukan masalah Keperawatan pada Klien rawat inap yaitu halusinasi sebanyak 4.021 Klien, **Metode:** penulis menggunakan metode deskripsi, adapun sampelnya yaitu Tn. I, data yang penulis peroleh berasal dari pengkajian wawancara, observasi, dan rekam medik. **Tujuan:** untuk mengetahui asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi sensoris: Halusinasi meliputi pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. **Hasil:** setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan hasil, klien dapat membina hubungan saling percaya, mau belajar cara menghardik, mengerti akan pentingnya obat bagi kesembuhan penyakit klien, dan mampu membuat jadwal harian untuk mengurangi frekuensi munculnya halusinasi itu sendiri. **Simpulan:** kerjasama antar tim kesehatan dengan klien/keluarga sangatlah diperlukan dalam proses mencapai kesembuhan klien. Komunikasi terapeutik dapat mendorong klien lebih kooperatif, obat juga sangat berperan dalam proses penyembuhan, sehingga setiap pasien janganlah sampai putus obat.

Kata kunci: Gangguan persepsi sensoris, halusinasi, pendengaran

**STUDY ON NURSING TN. I INTERFERENCE WITH sensory perception:
auditory hallucinations IN WARD Sadewa RSJD SURAKARTA
(Ghifrano Yusuf Satria, 2015, 48 pages)**

ABSTRACT

Background: Based on the basic health research data showed the number of mental disorders in 2013 reached 5,6% on the number inhabitant. Based on the Java city healt departement in 2012 the incidence of mental disorders ranges between 3.300-9.300 people. Based medical records RSJD Surakarta in the period of january through march 2015 as many as 4.021 patients. **Methods:** The authors use metodedeskripsi, as for a sample that is Mr. I, the authors obtained data derived from assessment interviews, observation, and medical records. **Objective:** to know the nursing care to clients with impaired sensory perception: Hallucinations include assessment, intervention, implementation and evaluation of nursing. **Results:** after keperawatn care for the results obtained 3x24 hours, clients can build a trusting relationship, willing to learn how to rebuke, to understand the importance of the drug to cure the disease clients, and be able to make a daily schedule to reduce the frequency of the appearance of hallucinations itself. **Conclusion:** cooperation among the health care team with the client / family is needed in the process of achieving a cure clients. Terapiutik communication can encourage more cooperative clients, the drug was also very instrumental in the healing process, so that every patient must not until withdrawal.

Keywords: disturbances of sensory perception, auditory, hallucinations

Latar Belakang

Gangguan jiwa menurut PPDGJ III adalah sindrom pola perilaku seseorang yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (distress) atau hendaya (impairment) didalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia, yaitu fungsi psikologig, perilaku, biologig dan gangguan itu tidak hanya terlak didalam hubungan antara orang itu tetapi juga dengan masyarakat (Maslim, 2002 ; Maramis, 2010).

Kesehatan jiwa bukanlah sesuatu yang mudah untuk dijaga, dengan tekanan kehidupan yang semakin berat untuk dihadapi. Seiring dengan berkembangnya zaman dan kemajuan teknologi semakin banyak pula masalah yang mesti dihadapi, baik menggunakan fisik ataupun psikologig untuk mencapai kesejahteraan hidup. Dengan keadaan seperti ini yang akan menuntut para individu untuk menyesuaikan (adaptasi). Tidak setiap individu mampu beradaptasi dengan kemajuan, setiap individu mempunyai hambatan-hambatan masing-masing. Dan masalah yang datang tanpa diiringi dengan pemecahan-pemecahan masalah akan menimbulkan semacam ancaman bagi perasaan individu yang dapat menimbulkan stres berkepanjangan bahkan menyebabkan gangguan jiwa. Kesehatan jiwa adalah berbagai karakteristik positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan kepribadian (WHO, 2007)

Menurut Dinas Kesehatan Kota Jawa Tengah tahun 2012, angka kejadian penderita gangguan jiwa di Jawa Tengah berkisar antara 3.300 orang sampai 9.300 orang. Angka ini merupakan penderita gangguan jiwa yang sudah

terdiagnosa. Dilihat dari angka kejadian diatas penyebab yang paling sering timbulnya gangguan jiwa adalah dikarenakan himpitan masalah ekonomi, kemiskinan. Kemampuan dalam beradaptasi tersebut berdampak pada kebingungan, kecemasan, frustrasi, perilaku kekerasan, konflik batin dan gangguan emosional menjadi faktor penyebab tumbuhnya penyakit mental.

Berdasarkan pencatatan Rekam Medis (RM) RSJD Surakarta pada periode Bulan Januari sampai Maret 2015, ditemukan masalah Keperawatan pada Klien rawat inap yaitu halusinasi sebanyak 4.021 Klien, resiko perilaku kekerasan 3.980 Klien, defisit perawatan diri 1.026 Klien dan waham 401 Klien. Dari data diatas kasus halusinasi menempati urutan pertama dengan jumlah 4.021 Klien.

Tinjauan Teori

Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori dari suatu obyek tanpa adanya rangsangan dari luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh pancaindra. Pasien mengalami perubahan persepsi sensori, serta merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penciuman. Pasien merasakan stimulus yang seharusnya tidak ada. (Ade Herman Surya Direja, 2011).

Halusinasi dapat didefinisikan sebagai terganggunya persepsi sensori seseorang, dimana tidak terdapat stimulus. Tipe halusinasi yang paling sering adalah halusinasi pendengaran (*auditory-hearing voices or sounds*), penglihatan (*visual-seeing persons or things*), penciuman (*olfactory-smelling odors*), pengecapan (*gustatory-experiencing tastes*). Pasien merasakan stimulus yang

sebetulnya tidak ada. Pasien merasa ada suara padahal tidak ada stimulus suara. Melihat bayangan orang atau sesuatu yang menakutkan padahal tidak ada. Membau bau tertentu padahal orang lain tidak merasakan hal tersebut. Merasa mengecap sesuatu padahal tidak sedang makan apapun. Merasakan sensasi rabaan tertentu padahal tidak ada apapun di permukaan kulit. (Varcarolis, Carson, Shoemaker, 2006)

Etiologi

a. Faktor presipitasi

Menurut Stuart dan Sundeen yang dikutip oleh Jallo (2008), faktor presipitasi terjadinya gangguan halusinasi adalah

a. Biologis

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

b. Stress lingkungan

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

c. Sumber koping

Respon individu dalam menanggapi stress.

b. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi dibagi menjadi lima poin.

a. Faktor Perkembangan

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

b. Faktor Sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima lingkungannya sejak bayi (*Unwanted Child*) akan merasa disingkirkan, kesepian dan tidak percaya pada lingkungannya.

c. Faktor Biokimia

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang bersifat halusinogenik neurokimia seperti *Buffofenon* dan *Dimetytranferase* (DMP). Akibat stress berkepanjangan menyebabkan aktifnya neurotransmitter otak. Misalnya terjadi ketidak seimbangan *asetilcolin* dan *dopamin*. (Iyus Yosep, 2011)

d. Faktor Psikologis

Kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab akan mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat- zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidak mampuan Klien dalam mengambil keputusan demi masa depannya. Klien lebih memilih kesenangan sesaat atau lari dari alam nyata menuju alam khayal.

e. Faktor Genetik dan Pola Asuh

Penelitian menunjukkan bahwa Anak sehat yang diasuh oleh Orang tua Skizofrenia cenderung mengalami Skizofrenia. Hasil study menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini. (Surya Direja, 2011)

Fase Terjadinya Halusinasi

- a. Fase Pertama Comforting
- b. Fase Kedua Condemning
- c. Fase Ketiga Controlling
- d. Fase Keempat fase panik yaitu klien lebur dengan halusinasinya.

Pengkajian

Pengkajian di mulai di lakukan pada tanggal 16-18 April 2015, pada pukul 09.00 WIB pengkajian di peroleh dari anamnese klien, pemeriksaan fisik, dan data rekam medis.

Identitas klien

Diperoleh gambaran tentang klien sebagai berikut klien bernama Tn. I, umur 26 tahun, jenis kelamin laki-laki, pendidikan terakhir SLTA, berasal dari . Penanggung jawab Ny. K, umur 68 tahun, hubungan dengan klien sebagai ibu, alamat Pekalongan.

Klien masuk di RSJD Surakarta dengan keluhan sering menyendiri dan ketakutan, tidak bisa tidur, sering marah- marah dan teriak- teriak sendiri kurang lebih selama dua hari.

Faktor predisposisi Pertama Klien sudah pernah mengalami gangguan jiwa kurang lebih lima tahun. Klien mengatakan sering didatangi oleh suara dan bayang- bayang goib sebelum dibawa di RSJD Surakarta Klien sudah pernah dibawa ke kyai sebanyak kurang lebih sembilan kali namun penyakitnya tidak kunjung sembuh, Klien mengatakan dalam keluarga tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit seperti yang dialami Klien.

Analisa Data

Data subyektif: Klien mengatakan mendengar suara suara yang menyuruh untuk mengikutinya. Suara itu muncul tidak tentu dan tidak bisa diperkirakan. Biasanya disaat klien sedang sendiri atau melamun. Kurang lebih 10 menit. Saat mendengar suara itu klien kadang tidak bisa mengontrol tubuhnya untuk tidak mengikuti suara itu. Tetapi kadang klien juga marah dengan membentak-bentak suara tersebut untuk pergi. Data objektif: Klien terlihat menyendiri, pandangan kosong, suka melamun. Masalah: Gangguan persepsi sensori: Halusinasi.

Data subyektif: klien mengatakan marah atau jengkel dan berteriak jika suara itu datang dan tubuhnya tidak bisa digerakan, seakan tubuhnya dikendalikan. Data obyektif: klien berteriak teriak sendiri dan mengguncang barang yang ada didekatnya ketika halusinasi muncul.. Masalah: resiko perilaku kekerasan.

Diagnosa Keperawatan

Dari analisa data di atas maka penulis dapat mengakkan diagnosa keperawatan sebagai berikut :

1. Perubahan persepsi sensori: halusinasi
2. Resiko perilaku kekerasan

Pembahasan

Pengkajian

Pengkajian pada Tn. I meliputi identitas klien, keluhan utama atau alasan masuk, faktor predisposisi, aspek fisik atau biologis, aspek psikologis, ststus mental, kebutuhan persiapan pulang, mekanisme koping, masalah psikososial dan lingkungan, pengetahuan dan aspek medik. Menurut teori Surya Direja (2011) itu sudah mencakup data biologis, psikologis, sosial dan spiritual

Data-data yang diperoleh dari pengkajian yang dilakukan pada Tn. I adalah sebagai berikut. Klien bernama Tn. I, berjenis kelamin laki- laki, umur 26 tahun, Klien tinggal di Pekalongan. Klien bekerja sebagai buruh, tanggal masuk 10 April 2015. Klien masuk di RSJD Surakarta dengan keluhan sering menyendiri dan ketakutan, tidak bisa tidur, sering marah- marah dan teriak- teriak sendiri kurang lebih selama dua hari. Klien baru pertama kali ini dirawat di RSJD Surakarta, setelah sebelumnya di rawat di RSJ Amino Gondo Utomo semarang kurang lebih satu tahun lalu. Pada faktor sosiokultural penulis menyimpulkan bahwa Tn.S juga mengalami

gangguan karena pernah kehilangan pekerjaannya sebagai buruh sehingga rentan terkena stres serta dianggap sebagai salah satu anggota masyarakat yang tidak produktif karena seorang pengangguran. Sesuai dengan yang dikemukakan Dermawan D dan Rusdi (2013) bahwa stres terjadi akibat ansietas yang berkepanjangan dan terjadi bersamaan dengan keterbatasan kemampuan individu untuk mengatasinya. Ansietas terjadi akibat berpisah dengan orang terdekat, hilangnya pekerjaan atau orang yang dicintai. Ini merupakan akibat dari norma yang tidak mendukung pendekatan terhadap orang lain, atau tidak menghargai anggota masyarakat yang tidak produktif.

Diagnosa

Pada pengkajian Tn. I telah didapatkan diagnosa sebagai berikut

1. Perubahan persepsi sensori: Halusinasi
2. Resiko perilaku kekerasan

Penutup

Simpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada Tn.S selama 4x pertemuan dan melakukan pengkajian, di dapatkan data subjektif sebagai berikut : Klien mengatakan mendengar suara suara yang menjerumuskan, klien mengatakan kurang aktif dalam kegiatan di masyarakat, klien mengatakan tidak pernah bersosialisasi dengan tetangga, Klien mengatakan merasa marah jika berhubungan dengan orang lain karena sering di ejek. Kemudian untuk data

objektif di dapatkan data sebagai berikut : Klien lebih senang sendiri dan sering menyendiri, klien tidak mampu memulai pembicaraan, klien sering melamun dan berbicara sendiri,

Saran

1. Bagi keluarga

hendaknya keluarga sering ada yang menjenguk klien supaya mengetahui perkembangan klien serta keluarga dapat mendorong klien untuk membantu mengatasi gangguan isolasi sosial.

2. Bagi Rumah Sakit

meningkatkan mutu pelayanan terhadap klien khususnya pada klien isolasi sosial : menarik diri.

3. Perawat

melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan sesuai dengan SOP (Standar Operasional Praktek) yang sudah ditetapkan.

4. Institusi.

menambah referensi karya tulis ilmiah tentang masalah keperawatan jiwa khususnya pada gangguan isolasi sosial : menarik diri.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. 2013. Hasil Riskesdas 2013- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Diakses dari:
<http://www.depkes.go.id/resource/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>.
- Direja, A.H.S. 2011. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Jello. 2008 dalam Direja, A.H.S. 2011. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Keliat, B.A dan Akemat. 2011. *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas*. Jakarta: EGC.
- Kemenkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kusamawati, F dan Hartono Y. 2011. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prabowo, Eko. 2014. *Konsep Dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Yosep. I. 2011. *Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Yusuf, Ah dkk. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.

