

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN. K DAN TN. T
DENGAN GANGGUAN SENSORI PERSEPSI HALUSINASI
PENDENGARAN DI WISMA CENDRAWASIH PANTI
SOSIAL BINALARASHARAPAN SENTOSA 1 CENGKARENG**

TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

Risma Ayu Gurning, S.Kep

22.156.03.11.076

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA
INDONESIA BEKASI
TA 2022/2023**

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN.K DAN TN. T
DENGANGANGGUAN SENSORI PERSEPSI HALUSINASI
PENDENGARAN DI WISMA CENDRAWASIH PANTI SOSIAL
BINALARASHARAPAN SENTOSA 1 CENGKARENG**

TUGAS AKHIR

**DIAJUKAN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT UNTUK MEMPEROLEH GELAR
PROFESI NERS**



Disusun Oleh :

Risma Ayu Gurning, S.Kep

22.156.03.11.076

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA
INDONESIA BEKASI
TA 2022/2023**

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini

Nama : Risma Ayu Guming

NPM : 22.156.01.11.076

Program Studi : Profesi Ners

Dengan ini menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir dengan judul Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.K Dan Tn.T Dengan Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Pendengaran Di Wisma Cendrawasih Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1 Cengkareng adalah benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan maupun mengcopy sebagian dari karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ternyata ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan dan menerima sanksi, sesuai dengan ketentuan yang telah dibuat oleh STIKes Medistra Indonesia.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Bekasi, 07 Februari 2023

Yang Menyatakan,



Risma Ayu Guming . S.Kep

NPM 22.156.03.11.076

LEMBAR PERSETUJUAN

**Karya Ilmiah Akhir ini Telah Diperiksa Oleh Preseptor satu dan Preseptor dua Dan
Disetujui Untuk Melaksanakan Seminar Hasil**

Bekasi, 07 Januari 2023

Penguji I



Kiki Deniati, S.Kep., Ns.,M.Kep

NIDN. 0316028302

Penguji II



Lina Indrawati, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN. 0321108001

Mengetahui

Kepala Program Studi Keperawatan (S1 & Profesi Ners)



Kiki Deniati, S.Kep., Ns.,M.Kep

NIDN. 0316028302

LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Risma Ayu Gurning, S.Kep

NPM : 22.156.03.11.076

Program Studi : Profesi Ners

Judul Karya Ilmiah Akhir : **“Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.K Dan Tn.T Dengan Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Pendengaran Di Wisma Cendrawasih Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1 Cengkareng.”**

Telah diperiksa, dikaji dan diujikan dalam seminar hasil pada tanggal 07 Februari 2023

Bekasi, 07 Februari 2023

Penguji I



Kiki Deniati, S.Kep., Ns., M.Kep

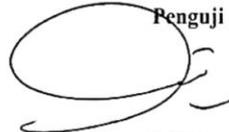
NIDN. 0316028302

WK I Bidang Akademik

Puri Kresnawati, SST., M.KM

NIDN. 0309049001

Penguji II



Lina Indrawati, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN. 0321108001

**Kepala Program Studi Keperawatan
(SI & Profesi Ners)**



Kiki Deniati, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN. 0316028302

Disahkan

Ketua STIKes Medistra Indonesia

Dr. Lenny Irmawati Sirait, SST., M.Kes

NIDN. 0319017902

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan ridhonya penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dengan baik yang berjudul “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.K Dan Tn.T Dengan Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Pendengaran Di Wisma Cendrawasih Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1 Cengkareng”. Karya Tulis Ilmiah ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Ners Keperawatan (Ners) pada Program Studi Profesi Ners STIKes Medistra Indonesia. Selama penyusunan karya ilmiah ini, penulis mendapat bantuan dari berbagai pihak, untuk itu dengan segala hormat dan kerendahan hati penulis menyampaikan penghargaan dan terimakasih kepada :

- a. Usman Ompusunggu, S.E., Selaku pembina Yayasan Medistra Indonesia
- b. Saver Mangandar Ompusunggu, S.E, selaku Ketua Yayasan Medistra Indonesia.
- c. Dr.Lenny Irmawaty Sirait, SST.,M.Kes, selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia.
- d. Puri Kresna Wati, SST.,MKM, selaku Wakil Ketua 1 Bidang AkademikSTIKes Medistra Indonesia.
- e. Sinda Ompusunggu, S.H, selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Kepegawaian STIKes Medistra Indonesia.
- f. Hainun Nisa,SST., M.Keb, selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan danAlumni STIKes Medistra Indonesia.
- g. Kiki Deniati, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Ketua Program Studi SI keperawatan& Profesi Ners STIKes Medisra Indonesia dan selaku Dosen Penguji Karya IlmiahAkhir Ners
- h. Lina Indrawati S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku Dosen Pembimbing Pendamping KaryaIlmiah Akhir Ners.
- i. Kedua orang tua dan keluarga yang selalu memberikan doa, dukungan, dan semangat tanpa henti bagi penulis. Serta semua pihak yang telah membantu penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

- j. Rekan-rekan seperjuangan profesi Ners STIKes Medistra Indonesia Angkatan XI yang telah banyak memberikan kenangan, pengalaman, dan dukungan yang luar biasa serta motivasi untuk menyelesaikan studi hingga tugas akhir.

Dalam hal ini penulis menyadari, bahwa penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari kesempurnaan. Maka kepada para pembaca khususnya mahasiswa Program Studi Profesi Ners dan umumnya kepada seluruh mahasiswa STIKes Medistra Indonesia . jika ada kesalahan dan kekeliruan dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini, penulis mohon kesediaannya untuk memberikan kritik dan saran yang konstruktif, serta motivasi-motivasi yang membangun.

Bekasi, 07 Februari 2023

(Risma Ayu Gurning, S.Kep)

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan	5
BAB II LANDASAN TEORI.....	7
A. Konsep Dasar Halusinasi	7
1. Definisi	7
2. Etiologi.....	7
3. Jenis-Jenis Halusinasi.....	11
3. Rentang Respons Neurobiologi.....	13
4. Tahapan Proses Terjadinya Halusinasi	15
5. Psikodinamika.....	18
6. Akibat Halusinasi.....	22
7. Manifestasi Klinis	22
8. Pemeriksaan Penunjang.....	23

9. Mekanisme Koping.....	25
10.Pohon Masalah.....	26
11.Diagnosa Keperawatan	27
12.Rencana Tindakan Keperawatan.....	27
BAB III ASUHAN KEPERAWATAN	31
BAB IV PEMBAHASAN.....	184
A. Pengkajian Menurut Teori.....	184
B. Intervensi Keperawatan.....	189
C. Diagnosa KeperawatanMenurut Teori.....	192
D. Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran.....	193
E. Intervensi Keperawatan.....	196
F. Implementasi Keperawatan	200
G. Evaluasi.....	202
BAB V PENUTUP	205
A. Kesimpulan.....	205
B. Saran	206
DAFTAR PUSTAKA	208

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan bagian integral dari kesehatan dan keadaan sejahtera yang ditandai dengan dapat menyadari kemampuan yang dimiliki, dapat mengatasi stress, perasaan bahagia, merasa puas dan optimis sehingga seseorang dapat hidup harmonis dan produktif. Kesehatan jiwa dibutuhkan oleh semua orang untuk mencapai kehidupan yang harmonis agar tidak mengalami gangguan jiwa (Rosnawanty et al., 2022).

Gangguan jiwa didefinisikan sebagai gejala gangguan mental di mana seseorang kehilangan kemampuan untuk mengenali realitas, berhubungan dengan orang lain dan berperilaku aneh (Maulana et al., 2019) dan menurut (Saluhang et al., 2022) gangguan jiwa adalah suatu perubahan fungsi jiwa yang dapat menyebabkan penderitaan pada individu dalam melaksanakan peran sosial.

Gangguan jiwa kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik berhubungan dengan fisik maupun jiwa. Seseorang yang mengalami gangguan jiwa akan ditemukan gangguan dalam pikiran, perilaku, maupun perasaan sehingga mengganggu dan menjadi halangan dalam menjalankan proses hidup dalam lingkungannya (Susilawati & Panzilion, 2022). Faktor yang menyebabkan seseorang mengalami gangguan jiwa meliputi tiga faktor yaitu faktor biologis seperti keturunan, sakit fisik, nutrisi tidak normal, konsumsi narkoba, faktor psikologis yaitu pribadi introvert, pengalaman yang tidak menyenangkan, serta faktor sosial budaya yaitu tidak memiliki pasangan, penghasilan kurang atau tidak

bekerja, pendidikan rendah, dan adanya konflik rumah tangga (Missesa, 2021).

Gangguan jiwa termasuk dalam masalah kesehatan yang dikatakan serius karena mengalami jumlah yang terus meningkat. Data World Health Organization (WHO) tahun 2020, jumlah penderita gangguan jiwa di dunia di perkirakan terus meningkat dari tahun ke tahun sekitar 450 juta jiwa. Menurut data yang disebutkan oleh WHO bahwasannya orang yang mengalami masalah skizofrenia biasanya akan menimbulkan dampak yaitu halusinasi, perilaku kekerasan, harga diri rendah, isolasi sosial, defisit perawatan diri dan waham. Adapun halusinasi adalah suatu gejala gangguan jiwa dimana klien mengalami perubahan persepsi sensori, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengucapan, penciuman dan perabaan. Klien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada (Erniawati, 2020).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, penderita gangguan di Indonesia tercatat meningkat. Peningkatan orang dengan gangguan jiwa yang terjadi saat ini diakibatkan karena adanya ketidakmampuan seseorang untuk menangani masalah kesehatan jiwanya dan kemudian akan muncul gejala-gejala yang di timbulkan oleh penderita. Peningkatan ini terungkap dari kenaikan prevalensi rumah tangga yang mengalami orang dengan gangguan jiwa (OGDJ) di Indonesia. Jumlah yang diperkirakan sekitar 450 ribu ODGJ berat (Haris, 2022).

Lima wilayah dengan pengidap gangguan jiwa paling banyak di Indonesia adalah Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali dan Jawa Tengah, sedangkan Jawa Barat berada di posisi ke 14 dari 34 provinsi di Indonesia. Di Jawa Barat prevalensi gangguan jiwa skizofrenia pada tahun 2018 sebanyak 22.489 jiwa.

Prevalensi ini menunjukkan peningkatan sekitar 6% dibanding pada tahun 2013 (Danukusumah et al., 2022).

Sedangkan dari data keterangan yang di dapat berdasarkan wawancara yang penulis lakukan pada petugas Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1 Cengkareng Jakarta Barat pada Febuari 2023 didapatkan seluruh total WBS sebanyak 855 Warga Binaan Sosia (WBS), dengan jumlah pria 601 WBS dan wanita sebanyak 254 WBS. Dari total keseluruhan didapatkan masalah keperawatan dengan Halusinasi sebanyak 425 WBS (50%), Isolasi Sosial sebanyak 178 (21%), Harga Diri Rendah sebanyak 138 WBS (138%), Resiko Perilaku Kekerasan sebanyak 54 WBS (6%), dan Defisit Perawatan Diri 60 WBS (7%).

Halusinasi merupakan pengalaman panca indera tanpa ada rangsangan (stimulus) dari luar, gangguan sensori ini meliputi seluruh panca indra, halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa dimana pasien mengalami perubahan sensori serta merasakan sensasi palsu berupa pengelihatan pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada (Yusuf, Rizky, & Nihayati, 2015). Halusinasi merupakan suatu gejala gangguan jiwa dimana klien merasakan suatu stimulus yang sebenarnya tidak ada (Sutejo, 2019). Klien mengalami perubahan persepsi sensori: merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penciumanan (Sutejo, 2019). Halusinasi merupakan suatu gangguan psikotik yang dapat di tandai dengan gangguan utama pikiran, persepsi, emosi dan perilaku (Davidson, 2015). Sedangkan menurut (Depkes RI, 2010) halusinasi adalah penyerapan (persepsi) panca indera tanpa adanya rangsangan dari luar

yang dapat meliputi semua panca indera dan terjadi disaat individu sadar penuh.

Halusinasi pendengaran adalah klien mendengar suara-suara yang tidak berhubungan dengan stimulasi nyata yang orang lain tidak mendengarnya (Dermawan dan Rusdi, 2013). Sedangkan menurut (Damaiyanti, 2014), merupakan suatu kondisi dimana klien mendengar suara-suara yang tidak berhubungan dengan stimulasi nyata yang orang lain tidak mendengarnya.

Selama ini, terapi medis atau antipsikotik merupakan terapi utama yang diberikan kepada klien dengan skizofrenia, namun terapi tersebut hanya dapat membantu memperbaiki ketidakseimbangan kimia didalam otak, sehingga diperlukan terapi modalitas tambahan berupa terapi farmakologi. Hal ini sejalan dengan penelitian Fatani et al.,(2017) bahwa pengelolaan terapi farmakologi dan non-farmakologis harus digunakan bersama-sama untuk mendapatkan hasil yang lebih baik.

Salah satu terapi keperawatan jiwa yang dapat digunakan dalam menangani pasien halusinasi adalah dengan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi. Terapi aktivitas kelompok (TAK) merupakan terapi modalitas yang dilakukan perawat kepada sekelompok pasien yang emempunya masalah keperawatan yang sama (Keliat dan Parwirowiyono, 2015).

Terapi murottal Al-Qur'an merupakan salah satu terapi modalitas yang dikembangkan, terapi ini menunjukkan adanya pengaruh terapi Al- Qur'an yang menenangkan dan damai sehingga dapat mengurangi stress, kecemasan dan depresi (Jabbari et al.2017).

Menurut Aditia (2012) dalam Pratiwi, Desi, Ratnasari, 2014 mengatkan

bahwa jenis musik yang digunakan untuk terapi adalah terapi musik instrumental dan musik klasik. Musik instrumental menjadikan badan, pikiran dan mental menjadi sehat. Sedangkan musik klasik bermanfaat membuat seseorang menjadi rileks, menimbulkan rasa aman dan sejahtera, melepas rasa gembira dan sedih, menurunkan tingkat kecemasan, menurunkan tingkat stress.

Berdasarkan tinjauan jurnal dan observasi kelolaan tersebut penulis tertarik untuk melakukan pengkajian dan pengelolaan kasus terhadap pasien yang kemudian dituangkan dalam Tugas Akhir Keperawatan Jiwa yang berjudul "Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.K Dan Tn.T Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Di Wisma Cendrawasih Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1 Cengkareng"

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan keperawatan jiwa pada Tn.K Dan Tn.T dengan Halusinasi Pendengaran Di Wisma Cendrawasih Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1 Cengkareng.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien Tn.K Dan Tn.T dengan halusinasi pendengaran.
- b. Mampu menentukan masalah keperawatan pada pasien Tn.K Dan Tn.T dengan halusinasi pendengaran.
- c. Mampu merencanakan tindakan keperawatan pada pasien Tn.K Dan Tn.T dengan halusinasi pendengaran.

- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien Tn.K Dan Tn.T dengan halusinasi pendengaran.
- e. Mampu melaksanakan evaluasi pada pasien Tn.K Dan Tn.T dengan halusinasi pendengaran.
- f. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien pasien Tn.K Dan Tn.T dengan halusinasi pendengaran.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Konsep Dasar Halusinasi

1. Definisi

Halusinasi merupakan suatu gangguan jiwa di mana klien merasakan suatu stimulus yang sebenarnya tidak ada. Klien mengalami perubahan persepsi sensori: merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penciuman (Sutejo, 2019). Halusinasi adalah persepsi klien yang salah terhadap lingkungan tanpa stimulus yang nyata, memberi persepsi yang salah tentang sesuatu tanpa ada objek yang nyata (Trimelia, 2012). Halusinasi pendengaran paling sering terjadi ketika klien mendengar suara-suara, halusinasi ini sudah melebur dan pasien merasa sangat ketakutan, panik dan tidak bisa membedakan antara khayalan dan kenyataan yang dialaminya (Maula, 2020).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa halusinasi adalah adanya gangguan persepsi sensori tentang suatu objek atau gambaran dan pikiran sering terjadi yang dialami oleh pasien gangguan jiwa berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penciuman dengan persepsi yang salah terhadap lingkungan tanpa stimulus yang nyata.

2. Etiologi

a. Faktor predisposisi

Menurut (Ibrahim, 2015) faktor predisposisi klien dengan halusinasi:

1) Faktor perkembangan

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

2) Faktor sosiokultural

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

3) Faktor biologis

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

4) 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 demi masa depannya. Klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam hayal.

5) Faktor genetik dan pola asuh

Penelitian menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh

orang tua skizofrenia cenderung mengalami skizofrenia.

Hasil studi menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

b. Faktor presifitasi

1) Perilaku

Respons klien terhadap halusinasi dapat berupa curiga, ketakutan, perasaan tidak aman, gelisah, bingung, perilaku menarik diri, kurang perhatian, tidak mampu mengambil keputusan serta tidak dapat membedakan keadaan yang nyata dan tidak nyata.

Menurut Rawlins dan Heacock mencoba memecahkan masalah 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 :

a) Dimensi fisik

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

b) Dimensi emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu

terjadi, isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Klien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut hingga dengan kondisi tersebut klien berbuat sesuatu terhadap kekuatan tersebut.

c) Dimensi intelektual

Dalam dimensi intelektual ini menerangkan bahwa individu dengan halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun merupakan satuhal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat menagmabilseluruh perhatian klien dan jarang akan mengontrol semua perilaku klien.

d) Dimensi sosial

Klien mengalami gangguan interaksi sosial dari fase awal dan comforting klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi dialam nyata sangat membahayakan. Klien asik dengan halusinasinya, seolah-olah ia merupakantempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, contoh diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata. Isi halusinasi dijadikan ancaman, dirinya atau orang lain individu cenderung keperawatan klien dengan mengupayakan suatu proses interaksi yang menimbulkan pengalaman interpersonal yang memuaskan, serta mengusahakan klien tidak menyendirisehingga klien selalu

berinteraksi dengan lingkungannya dan halusinasi tidak berlangsung.

e) Dimensi spritual

Secara spritual klien halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas, tidak bermakna, hilangnya aktivitas ibadah dan jarang berupaya secara spritual untuk menyucikan diri, irama sirkardiannya terganggu, karena ia sering tidur larut malam dan bangun sangat siang. Saat terbangun terasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya. Ia sering memaki takdir tetapi lemah dalam upaya memjemput rezeki, menyalahkan lingkungan dan oranglain yang menyebabkan takdirnya memburuk.

3. Jenis-Jenis Halusinasi

Menurut (Sutejo, 2019) ada beberapa jenis halusinasi pada klien gangguan jiwa. Sekitar 70% halusinasi yang di alami klien gangguan jiwa adalah halusinasi dengar/suara, 20% halusinasi penglihatan, dan 10% halusinasi penhidu, pengecapan, dan perabaan.

Halusinasi dapat di klaasifikasikan menjadi 5 jenis, yaitu halusinasi pendengaran, halusinasi penglihatan, halusinasi pengecapan, halusinasi penhidu, dan halusinasi perabaan. Data objektif dapat di kaji dengan cara mengobservasi perilaku klien, sedangkan data subjektif dikaji melalui wawancara dengan klien.

Menurut Trimeilia (2012) jenis-jenis halusinasi adalah sebagai

berikut:

a. Halusinasi pendengaran (*auditory*)

Mendengar suara yang membicarakan, mengejek, mentertawakan, mengancam, memerintahkan untuk melakukan sesuatu (kadang-kadang hal yang berbahaya). Perilaku yang muncul adalah mengarahkan telinga pada sumber suara, bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, menutup telinga, mulut komat-kamit, dan ada gerakan tangan.

b. Halusinasi penglihatan (*visual*)

Stimulus penglihatan dalam bentuk pancaran cahaya, gambar, orang atau panorama yang luas dan kompleks, bisa yang menyenangkan atau menakutkan. Perilaku yang muncul adalah tatapan mata pada tempat tertentu, menunjuk ke arah tertentu, ketakutan pada objek yang dilihat.

c. Halusinasi penciuman (*olfactory*)

Tercium bau busuk, amis, dan bau yang menjijikan, seperti baidarah, urine atau feses atau bau harum seperti parfum. Perilaku yang muncul adalah ekspresi wajah seperti mencium dengan gerakan cuping hidung, mengarahkan hidung pada tempat tertentu, menutup hidung

d. Halusinasi pengecapan (*gustatory*)

Merasa mengecap sesuatu yang busuk, amis dan menjijikan, seperti rasa darah, urine atau feses. Perilaku yang muncul adalah seperti mengecap, mulut seperti gerakan mengunyah sesuatu, sering meludah, muntah.

e. Halusinasi perabaan (Taktil)

Mengalami rasa sakit atau tidak enak tanpa stimulus yang terlihat, seperti merasakan sensasi listrik dari tanah, benda mati atau orang. Merasakan ada yang menggerayangi tubuh seperti tangan, binatang kecil dan makhluk halus. Perilaku yang muncul adalah mengusap, menggaruk-garuk atau meraba-raba permukaan kulit, terlihat menggerakkan badan seperti merasakan sesuatu rabaan.

3. Rentang Respons Neurobiologi

Tabel 2. 1 Rentang respons neurologi

Respon Adaptif		Respon Maladaptif
<ul style="list-style-type: none"> • Pikiran logis • Persepsi akurat • Emosi konsisen • Perilaku sosial • Hubungan sosial 	<ul style="list-style-type: none"> • Pikiran terkadang menyimpang • Ilusi • Emosional berlebihan/dengan pengalaman kurang • Perilaku ganjil • Menarik diri 	<ul style="list-style-type: none"> • Kelainanpikiran • Halusinasi • Tidak mampu mengatur emosi • Ketidak teraturan • Isolasi sosial

(Sumber : Stuart 2013)

Keterangan :

Respon adaptif adalah respon yang yang dapat diterima oleh norma-norma sosial budaya yang berlaku. Dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah akan dapat memecahkan masalah tersebut.

- 1) Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan.
 - 2) Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan.
 - 3) Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman ahli.
 - 4) Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran.
 - 5) Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan.
- b. Respon psikosial meliputi
- 1) Proses pikir terganggu adalah proses pikir yang menimbulkan gangguan
 - 2) Ilusi adalah miss interpretasi atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena rangsangan panca indera
 - 3) Emosi berlebihan atau berkurang
 - 4) Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang

melebihi batas kewajaran

5) Menarik diri yaitu percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain

c. Respon maladaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan, adapun respon maladaptif ini meliputi :

1) Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.

2) Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada

3) Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati.

4) Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu perilaku yang tidak teratur.

5) Isolasi sosial adalah kondisi sendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam

(Dalami,Ermawati dkk 2014).

4. Tahapan Proses Terjadinya Halusinasi

Menurut (Yusuf, 2015) tahapan halusinasi ada lima fase yaitu:

a. Stage I (*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 makin terasa sulit karena berbagai stressor terakumulasi, misalnya kekasih hamil, terlibat narkoba, dikhianati kekasih, masalah di kampus, di drop out, dst. Masalah terasa menekan karena terakumulasi sedangkan support sistem kurang dan persepsi terhadap masalah sangat buruk. Sulit tidur berlangung terus- menerus sehingga terbiasa menghayal. Klien menganggap lamunan-lamunan awal tersebut sebagai pemecahan masalah.

b. Stage II (*Comforting Moderate Level of Anxiety*)

Halusinasi secara umum ia terima sebagai sesuatu yang alami.

Karakteristik :

Klien mengalami emosi yang berlanjut, seperti adanya perasaan cemas, kesepian, perasaan berdosa, ketakutan dan mencoba untuk memusatkan pemikiran pada timbulnya kecemasan. Ia beranggapan bahwa pengalaman pikiran dan sensorinya dapat ia kontrol bila kecemasannya diatur, dalam tahapan ini ada kecenderungan klien merasa nyaman dengan halusinasinya. Perilaku yang muncul biasanya adalah menyeringai atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibirnya tanpa menimbulkan suara, gerakan mata cepat, respon verbal lamban, diam dan dipenuhi oleh sesuatu yang mengasyikkan.

c. Stage III (*Condemning Severe Level of Anxiety*)

Secara umum halusinasi sering mendatangi klien. Karakteristik :

Pengalaman sensori klien menjadi sering datang dan mengalami bias. Klien mulai merasa tidak mampu mengontrolnya dan mulai berupaya untuk menjaga jarak antara dirinya dengan objek yang dipersepsikan klien. Klien mungkin merasa malu karena pengalaman sensorinya tersebut dan menarik diri dari orang lain dengan intensitas waktu yang lama. Perilaku yang muncul adalah terjadinya peningkatan sistem syaraf otonom yang menunjukkan ansietas atau kecemasan, seperti : pernafasan meningkat, tekanan darah dan denyut nadi menurun, konsentrasi menurun.

d. Stage IV (*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. Perilaku yang biasanya muncul yaitu individu cenderung mengikuti petunjuk sesuai isi halusinasi, kesulitan berhubungan dengan orang lain, rentang perhatian hanya beberapa detik/menit.

e. Stage V (*Conquering Panic Level of Anxiety*)

Klien mengalami gangguan dalam menilai lingkungannya. Karakteristik : Pengalaman sensorinya terganggu. Klien mulai teras terancam dengan datangnya suara-suara terutama bila klien tidak dapat menuruti ancaman atau perintah yang ia dengar dari halusinasinya.

Halusinasi dapat berlangsung selama minimal empat jam atau seharian bila klien tidak mendapatkan komunikasi terapeutik.

Terjadi gangguan psikotik berat. Perilaku yang muncul adalah perilaku menyerang, risiko bunuh diri atau membunuh, dan kegiatan fisik yang merefleksikan isi halusinasi (amuk, agitasi, menarik diri).

5. Psikodinamika

Psikodinamika Skizofrenia Sindrom gejala yang kompleks pada skizofrenia memunculkan berbagai faktor tentang etiologi gangguan skizofrenia :

a. Faktor predisposisi

Beberapa faktor predisposisi yang berkontribusi pada munculnya respon neurobiologi seperti:

b. Faktor genetik

Sebagai besar penelitian mengindikasikan hubungan genetik dan pola familial. Semakin dekat hubungan darah dengan individu yang menderita skizofrenia, semakin tinggi risiko genetik terhadap skizofrenia. Penelitian yang paling penting memusatkan pada penelitian anak kembar yang menunjukkan bahwa kembar identik (kembar monozigot) berisiko mengalami gangguan skizofrenia sebesar 50%, sedangkan kembar fraternal (kembar dizigot) berisiko hanya 15%. Hal ini mengindikasikan bahwa skizofrenia sedikit diturunkan. Penelitian penting lain menunjukkan bahwa anak-anak yang memiliki satu orang tua biologis penderita skizofrenia

memiliki resiko 15%, angka ini meningkat sampai 35% jika kedua orang tua biologis menderita skizofrenia (Videbeck, 2011).

c. Faktor struktur dan fungsi otak (neuroanatomi)

Hipotesis perkembangan saraf dalam perkembangan skizofrenia didasarkan pada observasi skizofrenia pada bayi yang terpajan dengan infeksi virus pada trimester kedua serta tanda neurologis ringan yang ditemukan ketika mengevaluasi klien skizofrenia. Faktor perkembangan, struktur saraf, biokimia, dan lingkungan mempengaruhi kemampuan individu dalam memproses informasi. Masalah dalam memfokuskan perhatian, mengkaji stimulus, dan menetapkan makna afek terhadap pengalaman dapat mengganggu kognisi dan menghambat kemampuan berinteraksi secara afektif dengan lingkungan. Faktor hambatan dalam memproses informasi terus terjadi karena ketidakmampuan memodulasi stresor biologis (O'Brien, 2013).

d. Faktor neurotransmitter (neurokimia)

Penurunan aktivitas lobus frontal pada klien skizofrenia dianggap berkaitan dengan penurunan aktivitas glutamatergik dan dengan gejala negatif serta defisit kognitif. Peningkatan aktivitas dopamin mesolimbik diperkirakan berkaitan dengan efek farmakologis obat antipsikotik dalam memblok dopamin dan pengaruh obat tersebut pada berbagai sistem neurotransmitter (Kaplan, 2010).

e. Faktor psikososial

Menurut teori psikoanalisis, kerusakan yang menentukan penyakit mental adalah gangguan dalam organisasi “ego”. Gangguan ini terjadi sebagai akibat distorsi dalam hubungan timbal balik antara bayi dan ibunya, dimana si anak tidak dapat berkembang melampaui fase oral dari perkembangan jiwanya. Didapati juga bahwa penderita skizofrenia tidak pernah dapat mencapai hubungan yang erat dengan ibunya pada masa bayinya. Beberapa psikoanalisis beranggapan bahwa gangguan pada fungsi ego seseorang dapat menyebabkan perasaan bermusuhan. Distorsi hubungan ibu-bayi ini kemudian mengakibatkan terbentuknya suatu kepribadian yang peka terhadap stress. Teori psikoanalisis beranggapan bahwa berbagai gejala skizofrenia mempunyai arti simbolik untuk si penderita secara individu (Simanjutak, 2008).

f. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi disebut juga faktor pencetus responneurobiologis meliputi:

i. Lingkungan

Faktor lingkungan yang menjadikan pencetus terjadinya skizofrenia lingkungan yang mempengaruhi atau menimbulkan penyakit diantara lain: ekonomi, pendidikan, masalah rumah tangga, kehilangan kebebasan hidup, perubahan kebiasaan hidup, pola aktivitas sehari-hari, kesukaran berhubungan dengan orang lain, isolasi sosial,

kurangnya dukungan sosial, tekanan kerja, stigmatisasi, kemiskinan, kurangnya alat transportasi dan ketidakmampuan mendapatkan pekerjaan (Simanjutak, 2008).

ii. Sikap/perilaku

Sikap/perilaku juga menjadikan pencetus skizofrenia. Karena sikap atau perilaku timbul terdapat merasa tidak mampu, tekanan psikologis, putus asa, merasa gagal, kehilangan kendali diri (demoralisasi), merasa punya kekuatan berlebihan dengan gejala tersebut, merasa malang, dari segi usia maupun kebudayaan, rendahnya kemampuan sosialisasi, perilaku agresif, perilaku kekerasan, ketidakadekuatan pengobatan dan ketidakadekuatan penanganan gejala stresor seseorang terpaksa mengadakan adaptasi (penyesuaian diri) untuk menanggulangi stresor (tekanan) yang timbul. Namun, tidak semua orang mampu mengadakan adaptasi dan mampu menanggulangnya, sehingga dampak dari stresor yang ada berdampaklah seseorang terkena skizofrenia (Hawari, 2012). Dari penyebab skizofrenia diatas dapat disimpulkan bahwa skizofrenia. Sampai sekarang belum diketahui dasar penyebab skizofrenia secara pasti. Dapat dikatakan bahwa

faktor keturunan mempunyai pengaruh. Faktor yang mempercepat, yang menjadikan manifestasi atau faktor pencetus atau presipitasi faktor seperti penyakit badaniah atau stress psikologis, biasanya bisa menyebabkan skizofrenia(Maramis,2009)

6. Akibat Halusinasi

Halusinasi dapat muncul akibat berbagai faktor. Berikut adalah beberapa faktor paling umum yang dapat menyebabkan halusinasi:

- a. Gangguan kejiwaan, seperti skizofrenia, demensia, dan depresi berat dengan gejala psikosis
- b. Gangguan saraf dan otak, seperti penyakit Parkinson, migrain dengan aura, delirium, stroke, epilepsi, dan penyakit Alzheimer
- c. Banyak mengonsumsi alkohol dan obat-obatan terlarang, seperti kokain, amfetamin, dan heroin
- d. Demam, terutama pada anak atau lansia
- e. Gangguan tidur, seperti narkolepsi
- f. Penyakit berat, seperti gagal ginjal atau gangguan hati stadium lanjut, HIV/AIDS, kanker otak
- g. Cedera kepala berat
- h. Gangguan elektrolit, misalnya hiponatremia dan hipomagnesemia
- i. Kelainan asam basa
- j. Efek samping obat-obatan.

7. Manifestasi Klinis

Bicara, tersenyum sendiri, tertawa sendiri, mendengar suara, melihat, mengecap, mencium, merasa sesuatu yang tidak nyata, merusak diri sendiri, orang lain dan lingkungan, tidak dapat membedakan hal yang nyata dan tidak nyata, tidak dapat berkonsentrasi, berbicara kasar, sikap curiga dan bermusuhan, menarik diri, tekanan darah meningkat dan sulit membuat keputusan.

8. Pemeriksaan Penunjang

Menurut (WHO 2013) Halusinasi merupakan salah satu gejala yang paling sering terjadi pada gangguan Skizofrenia. Dimana Skizofrenia merupakan jenis psikosis, adapun tindakan penatalaksanaan dilakukan dengan berbagai terapi yaitu dengan :

a. Psikofarmakologis

Dengan pemberian obat-obatan yang lazim digunakan pada gejala halusinasi pendengaran yang merupakan gejala pada klien Skizofrenia adalah obat-obatan anti Psikosis, karena Skizofrenia merupakan salah satu jenis gangguan Psikosis. Chlorpromazine (CPZ), untuk mengatasi psikosa, dan mengurangi gejala emesis. Untuk gangguan jiwa, dosis awal: 3×25 mg, kemudian dapat ditingkatkan supaya optimal, dengan dosis tertinggi : 1000 mg/hari secara oral. Trihexyphenidil (THP), diberikan 1 mg pada hari pertama dan hari kedua diberikan 2 mg /hari hingga mencapai 6-10 mg/ hari untuk pengobatan berbagai bentuk Parkinson, efek samping mulut kering, penglihatan kabur, pusing, mual, muntah, takikardi

dan konstipasi.

b. Psikosomatik

Terapi kejang listrik (Electro Compulsive Therapy), yaitu suatu terapi fisik atau suatu pengobatan untuk menimbulkan kejang grand mal secara artifisial dengan melewatkan aliran listrik melalui elektroda yang dipasang pada satu atau dua temples pada pelipis. Jumlah tindakan yang dilakukan merupakan rangkaian yang bervariasi pada setiap pasien tergantung pada masalah pasien dan respon terapeutik sesuai hasil pengkajian selama tindakan. Pada pasien Skizofrenia biasanya diberikan 30 kali. ECT biasanya diberikan 3 kali seminggu walaupun biasanya diberikan jarang atau lebih sering. Indikasi penggunaan obat: penyakit depresi berat yang tidak berespon terhadap obat, gangguan bipolar di mana pasien sudah tidak berespon lagi terhadap obat dan pasien dengan bunuh diri akut yang sudah lama tidak mendapatkan pertolongan.

c. Psikoterapi

Membutuhkan waktu yang relatif lama, juga merupakan bagian penting dalam proses terapeutik. Upaya dalam psikoterapi ini meliputi: memberikan rasa aman dan tenang, menciptakan lingkungan terapeutik, memotivasi klien untuk dapat mengungkapkan perasaan secara verbal, bersikap ramah, sopan, dan jujur terhadap klien.

d. Komplikasi

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

9. Mekanisme Koping

Menurut Damayanti dkk (2014) mekanisme koping adalah perilaku yang mewakili upaya untuk melindungi diri sendiri dari pengalaman yang menakutkan berhubungan dengan respon neurobiologi maladaptif meliputi :

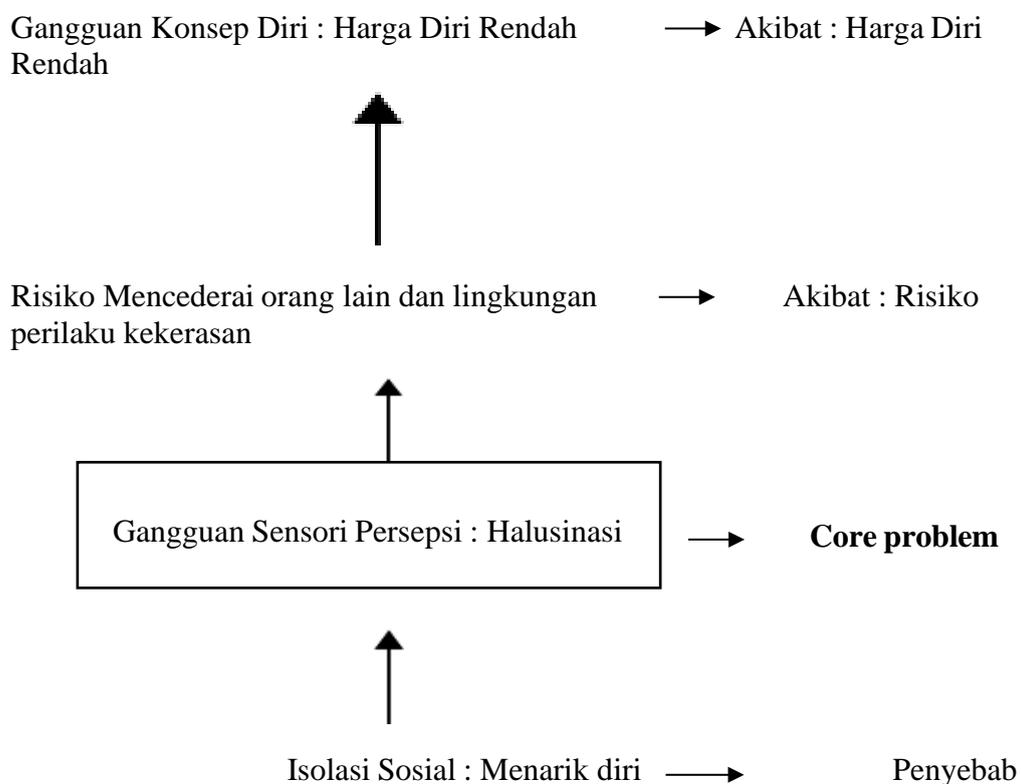
- a. Regresi, menghindari stress, kecemasan dan menampilkan perilaku kembali seperti apa perilaku perkembangan anak atau berhubungan dengan masalah proses informasi dan upaya untuk menanggulangi ansietas.
- b. Proyeksi, keinginan yang tidak dapat ditoleransi, mencurahkan emosi pada orang lain karena kesalahan yang dilakukan diri sendiri (sebagai upaya untuk menjelaskan kerancuan persepsi).
- c. Menarik diri, reaksi yang ditampilkan dapat berupa reaksi fisik maupun psikologis, reaksi fisik yaitu individu pergi atau lari menghindari sumber stressor, misalnya menjauhi polusi, sumber infeksi, gas beracun dan lain-lain. Sedangkan reaksi psikologis individu menunjukkan perilaku apatis,

mengisolasi diri, tidak berminat, sering disertai rasa takut dan bermusuhan.

Sumber coping individual harus dikaji dengan pemahaman tentang pengaruh gangguan otak pada perilaku. Orang tua harus secara aktif mendidik anak-anak dan dewasa muda tentang keterampilan coping karena mereka biasanya tidak hanya belajar dari pengamatan.

10. Pohon Masalah

Adapun pohon masalah untuk mengetahui penyebab, masalah utama dan dampak yang ditimbulkan. Menurut (Yosef, 2014) yaitu :



11. Diagnosa Keperawatan

Gangguan Sensori Presepsi : Halusinasi pendengaran Gangguan Konsep

Diri : Harga Diri Rendah

Isolasi sosial : menarik diri Resiko perilaku kekerasan

12. Rencana Tindakan Keperawatan

Menurut (WHO, 2013) Intervensi atau perencanaan keperawatan yang dapat dilakukan pada klien dengan masalah utama (Core Problem) Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran adalah sebagai berikut:

Diagnosa : Gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran. TUM :

Klien dapat mengontrol halusinasi yang dialaminya.

TUK 1: Klien dapat membina hubungan saling percaya. Intervensi:

- a. Bina hubungan saling percaya dengan cara menggunakan prinsip komunikasi terapeutik.
- b. Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal.
- c. Perkenalkan nama, nama panggilan perawat dan tujuan perawat berkenalan.
- d. Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien.
- e. Buat kontrak yang jelas.
- f. Tunjukkan sikap jujur dan menepati janji setiap kali interaksi.
- g. Tunjukkan sikap empati dan menerima apa adanya.
- h. Berikan perhatian pada klien dan perhatikan kebutuhan dasar klien
- i. Tanyakan perasaan klien dan masalah yang dihadapi klien.
- j. Dengarkan dengan penuh perhatian ekspresi perasaan klien.

TUK 2: Klien dapat mengenali halusinasi Intervensi:

- a. Adakan kontak sering dan singkat secara bertahap.
- b. Observasi tingkah laku klien yang terkait dengan halusinasinya, dengar, lihat, penghidu, raba dan pengecapan, jika menemukan klien yang sedang halusinasi : tanyakan apakah klien mengalami sesuatu (halusinasi dengar, lihat, penghidu, raba dan pengecap), jika klien menjawab ya, tanyakan apakah yang sedang dialaminya, katakan bahwa perawat percaya klien mengalami hal tersebut, namun perawat sendiri tidak mengalaminya (dengan nada bersahabat tanpa menuduh dan menghakimi), katakan bahwa ada klien lain yang mengalami hal yang sama, dan katakan bahwa perawat akan membantu.
- c. Jika klien tidak sedang halusinasi, klarifikasi tentang adanya pengalaman adanya halusinasi, diskusikan dengan klien isi, waktu, dan frekuensi terjadinya halusinasi (pagi, siang, sore malam) atau sering dan kadang-kadang, situasi dan kondisi yang menimbulkan atau tidak menimbulkan halusinasi.
- d. Diskusikan dengan klien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi dan beri kesempatan pada klien untuk mengungkapkan perasaannya.
- e. Diskusikan dengan klien apa yang dilakukan untuk mengatasi hal tersebut.
- f. Diskusikan tentang dampak yang akan dialaminya bila berhalusinasinya.

TUK 3: Klien dapat mengontrol halusinasinya. Intervensi :

- a. Identifikasi bersama klien cara atau tindakan yang akan dilakukan jika terjadi halusinasi (tidur, marah, menyibukan diri, dan lain-lain),
- b. Diskusikan cara yang digunakan, jika cara yang dilakukan klien adaptif, maka berikan pujian, jika cara yang digunakan maladaptif, diskusikan dengan klien cara tersebut.
- c. Diskusikan cara baru untuk memutus atau mengontrol timbulnya halusinasi dengan cara katakan pada diri sendiri bahwa ini tidak nyata, (“saya tidak mau dengar, lihat, mencium, meraba dan mengecap pada saat halusinasi terjadi), menemui orang lain atau perawat, teman ataupun anggota keluarga untuk menceritakan halusinasinya, membantu dan melaksanakan jadwal kegiatan harian yang telah disusun, dan meminta keluarga, teman, perawat menyapa klien jika sedang berhalusinasi.
 - 1) Bantu klien memilih cara yang sudah dianjurkan dan latih untuk mencobanya,
 - 2) Beri kesempatan pada klien untuk melakukan cara yang dipilih dan dilatih,
 - 3) Pantau pelaksanaan yang telah dipilih dan dilatih jika berhasil berikan pujian,
 - 4) Anjurkan klien mengikuti terapi aktivitas kelompok, orientasi realita stimulasi persepsi.

TUK 4: Klien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya

Intervensi:

- a) Buat kontrak dengan keluarga untuk pertemuan (waktu, tempat dan topik).
- b) Diskusikan dengan keluarga (pada saat pertemuan keluarga, kunjungan rumah) tentang pengertian halusinasi, tanda dan gejala halusinasi, proses terjadinya halusinasi, cara yang dapat dilakukan klien dan keluarga untuk memutus halusinasi, obat- obatan halusinasi, cara merawat anggota keluarga yang bila halusinasi dirumah (beri kegiatan, jangan biarkan sendiri, makan bersama, memantau obat- obatan dan cara pemberiannya untuk mengatasi halusinasinya), dan beri informasi waktu kontrol ke rumah sakit dan bagaimana cara mencari bantuan jika halusinasi tidak dapat diatasi di rumah.

TUK 5: Klien dapat memanfaatkan obat dengan baikIntervensi:

- a. Diskusikan dengan klien tentang manfaat dan kerugian bila tidak minum obat, nama, warna, dosis, cara, efek terapi dan efek sampingpenggunaan obat.
- b. Pantau klien saat penggunaan obat.
- c. Beri pujian bila klien menggunakan obat dengan benar.
- d. Diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter.
- e. Anjurkan klien untuk konsultasi pada dokter atau perawat jika terjadi halusinasi yang tidak diinginkan.

BAB III

ASUHAN KEPERAWATAN

FORMULIR PENGKAJIAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

RUANGAN RAWAT : Wisma Cendrawasih

TANGGAL DIRAWAT : 12 Mei 2017

I. IDENTITAS KLIEN

Inisial : Tn.K (L)

Tanggal pengkajian : 10 Januari 2023

Umur : 43 Tahun

RM. No. : Tidak Ada

Informan : Klien

II. ALASAN MASUK

Tn K (43 Tahun) mengatakan alasan masuk warga binaan social (wbs) panti sosial bina laras harapan Sentosa 1 karna ditangkap oleh satpol PP dan klien mengatakan saat ditangkap posisinya lagi duduk di pasar senen, dan mengatakan klien pergi ke pasar senen mendengar bisik - bisikan yang menyuruh nya untuk pergi keluar ke tempat yang jauh sehingga wbs pergi dari rumah dan jarang pulang. Wbs tidak pulang sekitar 5 – 6 bulan dan hidup dijalan. Klien mendengar suara itu setiap harinya klien juga mengatakan sebelumnya sudah dibawa pernah dibawa ke RS soeharto haerdian pada tahun 1998. Dan info dari petugas panti sosial bina laras harapan Sentosa 1 ruang cendrawasih, dibawa ke RS soeharto haerdian pada tahun 1998 karena sering mengkhayal, berhalusinasi, berbicara sendiri, dan sering menggunakan

tanggannya sebagai alat untuk telfon, emosi klien tidak stabil gejala awal dari penyebab awal karena klien terkena PHK. Saat dilakukan pengkajian Klien mengatakan selalu mendengar suara – suara bisikan yang menyuruhnya untuk pergi jauh, klien mengatakan suara itu muncul Ketika sedang lagi duduk sendirian, klien mengatakan Ketika suara itu muncul dia merasa gelisah dan mondar – mandir saat untuk menanganinya klien mengatakan mengikutinya sehingga tanpa sadar klien juga pergi jauh. Klien mengatakan merasa dikucilkan oleh keluarga dan tetangganya karena penyakit yang dideritanya. Dan klien mengatakan merasa tidak berguna karena belum bisa bekerja untuk menafkahi orang tua dan adiknya, klien juga mengatakan merasa gagal menjadi seorang ayah karena gagal menafkahi anaknya dan membuat dirinya ditinggal menikah oleh istrinya

TD : 120/60mmHg, N : 86x/m, S : 36,2°C, P : 20x/m

III. FAKTOR PREDISPOSISI

1. Pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu?

Ya Tidak

2. Pengobatan Sebelumnya

Berhasil Kurang Berhasil Tidak Berhasil

3. Pelaku/usia Korban/usia Saksi/usia Aniaya fisik

Aniaya seksual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penolakan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kekerasan kriminal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jelaskan No. 1, 2, 3 :

- 1) Klien mengatakan tidak pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya
- 2) Klien mengatakan tidak pernah melakukan pengobatan
- 3) Klien tidak pernah mengalami aniaya fisik maupun aniaya seksual.

4. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Ya Tidak

Hubungan keluarga Gejala Riwayat
pengobatan/perawatan

Tidak ada anggota yang memiliki riwayat sakit yang sama.

5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

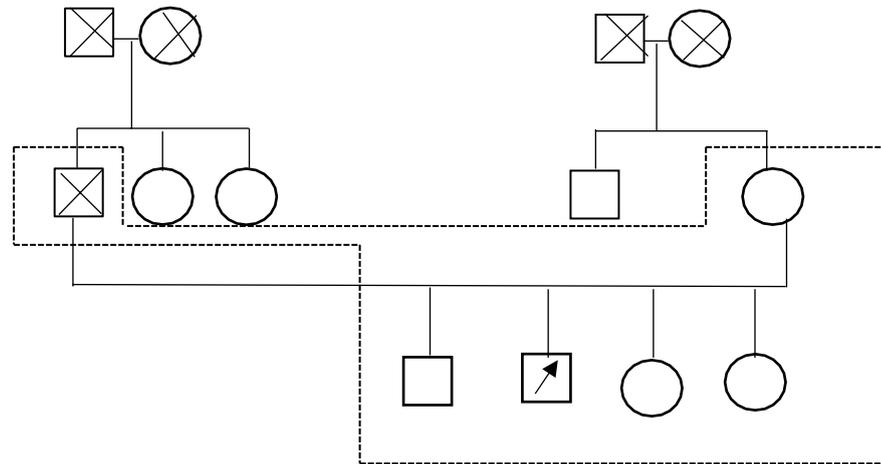
Klien mengatakan masa lalu yang tidak menyenangkan tidak menyenangkan ketika di PHK dari tempat kerjanya yang membuat dia kehilangan pekerjaannya sehingga klien tidak bisa menafkahi orang tua, istri dan anaknya. Sehingga anak dan istrinya pergi meninggalkannya dan menikah dengan Pria lain dan anaknya juga ikut pergi meninggalkannya.

IV. FISIK

1. Tanda vital : TD : 131/78mmHg, N :112x/m, S : 37,2 °C, P : 20x/m
2. Ukur : TB : 168 cm BB : 61kg.
3. Keluhan fisik : Ya Tidak

V. PSIKOSOSIAL

1. Genogram



Keterangan :

- | | | | |
|---|---------------|---|-------------------------|
|  | : Laki – laki |  | : Garis keturunan |
|  | : Perempuan |  | : Garis tinggal serumah |
|  | : Meninggal | | |
|  | : Klien | | |

Jelaskan :

Klien merupakan anak ke 2 dari 4 bersaudara.. Klien tinggal bersama ibu dan ketiga saudaranya. Pola asuh klien baik, pola komunikasi dengan keluarga juga baik.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah pada genogram

2. Konsep diri

- a. Gambaran diri : Klien mengatakan menyukai seluruh bagian tubuhnya
- b. Identitas diri : Klien seorang laki – laki berusia 43 tahun, klien belum bekerja dan belum menikah. Klien mengatakan tidak puas dengan perannya sebagai anak orang tuanya karena selalu menyusahkan orang tuanya dan merasa tidak berguna untuk anak – anaknya dan tidak berguna untuk istrinya karena membuat malu keluarganya
- c. Peran diri : klien merasa tidak dapat melakukan apa-apa dalam keluarga maupun lingkungan
- d. Ideal diri : Klien mengatakan hanya lulusan Smp sehingga mengalami kesulitan dalam mencari pekerjaan, klien merasa gagal menjadi seorang anak karena belum bekerja dan belum menikah, klien merasa menjadi beban keluarga
- e. Harga diri : Klien mengatakan bahwa dirinya tidak berguna karna selalu membuat masalah. Klien juga mengatakan bahwa dia dikucilkan dikampung nya karna penyakit yang ia derita

Masalah keperawatan : Gangguan Konsep diri : Harga Diri Rendah

3. Hubungan sosial

- a. Orang yang berarti :
Klien mengatakan orang yang berarti adalah ibu klien, karena ibu klien selalu memperhatikan dirinya.
- b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat :
Klien mengatakan pernah mengikuti kegiatan kelompok ataupun

masyarakat sebelum diPHK

- c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain :

Klien merasa tidak nyaman jika bersosialisasi dengan orang lain, karena klien merasa tidak tahu keuntungan serta manfaat dan bagaimana cara berinteraksi dengan orang lain.

- d. Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial : Menarik Diri

4. Spiritual

- a. Nilai dan keyakinan : Klien mengatakan beragama islam.
- b. Kegiatan ibadah : Klien mengatakan suka sholat, namun terkadang lupa karena ketiduran.
- c. Masalah keperawatan : Tidak ada masalah pada spiritual

VI. STATUS MENTAL

1. Penampilan

- Tidak rapih biasanya. Penggunaan pakaian Cara seperti Berpakaian tidak sesuai

Jelaskan :

Klien dalam berpakaian rapih dan bersih, klien tampak menggunakan sandal, rambut nya bersih tanpa ketombe, klien mengatakan mandi 2x sehari menggunakan sabun dan menyikat gigi.

Masalah keperawatan : Tidak terdapat masalah keperawatan.

2. Pembicaraan

Cepat Keras Gagap Inkoheren
 Apatis Lambat Membisu Tidak mampu
Memulai pembicaraan

Jelaskan :

Klien saat berbicara cepat dengan nada suara yang pelan, namun klien mampu merespon pertanyaan yang diberikan.

Masalah keperawatan : Tidak ditemukan masalah keperawatan.

3. Aktivitas motorik

Lesu Tegang Gelisah Agitas
 Tik Grimasen Tremor Kompulsif

Jelaskan : Klien tampak lesu, sering terlihat melamun, tidak suka memulai pembicaraan. Klien lebih suka menyendiri.

Masalah keperawatan : Isolasi sosial : menarik diri

4. Alam perasaan

Sedih Ketakutan Putus asa Khawatir
 Gembira berlebihan

Jelaskan :

Klien klien mengatakan sedih dan takut sama suara - suara bisikan yang menyuruhnya pergi jauh serta dan sedih karena orang tuanya tidak mengizinkannya untuk pulang kerumah.

Masalah keperawatan : Gangguan sensori persepsi : Halusinasi

Pendengaran

5. Afek

Datar sesuai Tumpul Labil Tidak

Jelaskan :

Selama berinteraksi klien tampak tersenyum dengan perawat, klien terkadang ketakutan ketika mendapat stimulus mengenai suara suara atau bisikan yang muncul, jika ditanyai mengenai suara tersebut klien enggan menceritakan nya.

Masalah keperawatan : Gangguan sensori persepsi : Halusinasi

Pendengaran

6. Interaksi selama wawancara

Bermusuhan tersinggung Tidak kooperatif Mudah
 Kontak mata (-) Defensif Curiga

Jelaskan :

Selama interaksi kontak mata (-) terkadang melihat perawat namun sesekali, klien saat beriteraksi selalu melihat ke arah lain.

Masalah keperawatan : Isolasi sosial : Menarik diri

7. Persepsi

Pendengaran Penglihatan Perabaan

Pengecapan Penghiduan

Jelaskan :

Klien mendengar suara/bisikan yang tidak jelas dan terdengar berisik di telinga sehingga membuat klien pusing, suara bisikan terdengar setiap malam saat klien melamun dan respon klien hanya diam dengan durasi 30 detik.

Masalah keperawatan : Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran.

8. Proses pikir

Sirkumtansial Tangensial Kehilangan Asosiasi
 Flight of idea Blocking Pengulangan Pembicaraan

Jelaskan :

Pembicaraan terkadang melantur, tidak ada hubungan antara satu kalimat dengan kalimat lain dan klien tidak menyadari seperti saat di tanya tentang kehidupannya sebelum dirawat di PSBL HS 1. Klien mudah di alihkan apabila ada klien lain, pembicaraan terkadang tidak jelas.

Masalah keperawatan : Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

9. Isi pikir

Obsesi Fobia Hipokondoria
 Dipersonalisasi magis Ide yang terkait Pikiran

Waham

Agama Somatik Kebesaran Curiga

Nihilistic Sisip pikir Siar pikir Kontrol pikir

Jelaskan : Tidak ada masalah dengan isi pikir dan waham.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah dengan isi pikir dan waham

10. Tingkat kesadaran

Bingung Sedasi Stupor

Disorientasi

Waktu Tempat Orang

Jelaskan : Klien tampak bingung, sedasi dan stupor. Klien orientasi terhadap tempat dan orang, namun saat ditanya tentang waktu klien tampak bingung

Masalah keperawatan : Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran

11. Memori

Gangguan daya ingat jangka panjang Gangguan daya ingat jangka pendek

Gangguan daya ingat saat ini Konfabulasi

Jelaskan : Klien mampu mengingat kejadian yang telah lalu dan baru terjadi. Klien masih ingat jam berapa dia bangun pagi, dan klien masih ingat tahun berapa masuk ke panti.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah pada memori.

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Mudah beralih sederhana Tidak mampu Konsentrasi Tidak mampu berhitung

Jelaskan : Klien mampu berhitung dengan baik, saat diberi soal penambahan dan pengurangan klien mampu menjawab dengan baik namun saat berinteraksi klien beralih ke arah lain.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah pada tingkat konsentrasi dan berhitung

13. Kemampuan penilaian

Gangguan ringan

Gangguan bermakna

Jelaskan :

Klien mampu mengambil keputusan yang sederhana dengan bantuan orang lain. Seperti klien memilih mandi dulu sebelum makan atau makan dulu sebelum mandi.

Masalah keperawatan : Tidak ada gangguan dalam kemampuan penilaian

14. Daya tilik diri

Mengingkari penyakit yang diderita



Menyalahkan hal-hal diluar dirinya

Jelaskan : Klien menyadari tentang apa yang diderita klien saat ini. Klien merasa perlu pengobatan khusus untuk dirinya, karena di rumah tidak ada yang merawatnya.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

VII. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

1. Makan

Bantuan minimal Bantuan total

2. BAB/BAK

Bantuan minimal Bantuan total

Jelaskan :

Klien mampu makan sendiri, klien pun membantu petugas PSBL HS 1 menyiapkan makanan untuk wbs dan klien mampu BAB/BAK sendiri tanpa bantuan orang lain.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.

3. Mandi

Bantuan minimal Bantuan total

Jelaskan :

Klien mengatakan mandi sehari dua kali, menggunakan sabundan sikat gigi tanpa bantuan orang lain.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah

4. Berpakaian / berhias

Bantuan minimal Bantuan total

Jelaskan : Klien mengatakan ganti pakaian saat mandi saja tanpabantuan orang lain.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah dalam berpakaian dan berhias

5. Istirahat dan tidur

Tidur siang lama : 14.00 WIB s/d 15.00 WIB

Tidur malam lama : 19.00 WIB s/d 5.00 WIB

Kegiatan sebelum / sesudah tidur : klien mengatakan berdzikir

Jelaskan :

Klien mengatakan tidur siang hanya sebentar karena banyak kegiatan, dan klien selalu tidur malam dengan nyenyak namun terkadang terbangun.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah

6. Penggunaan obat

Bantuan minimal Bantuan total

Jelaskan : Klien selalu ingat dalam penggunaan obat yang disediakan oleh petugas.

Masalah keperawatan : tidak ditemukan masalah keperawatan

7. Pemeliharaan kesehatan

Perawatan lanjutan Ya Tidak

Perawatan pendukung Ya Tidak

Jelaskan :

Klien saat ini secara fisik tidak ada masalah kesehatan, namun hanya perlu perawatan dengan gangguan mental di Panti Sosial Bina Laras 1 dan sudah ditanggung oleh pemerintah.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah

8. Kegiatan di dalam rumah

Mempersiapkan makanan Ya Tidak

Menjaga kerapian rumah Ya Tidak

Mencuci pakaian Ya Tidak

Pengaturan ruangan Ya Tidak

Jelaskan :

Klien mengatakan kegiatan di dalam panti mempersiapkan makanan, menjaga kerapian panti dan mengatur ruangan.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

9. Kegiatan di luar rumah

Belanja	<input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak
Transportasi	<input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak
Lain-lain	<input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak

Jelaskan : Klien Melakukan Kegiatan Hanya Didalam Wisma Membantu Petugas Jika Dibutuhkan.

Masalah keperawatan : Isolasi Sosial

VIII. MEKANISME KOPING

Adaptif

Bicara dengan orang lain

Mampu menyelesaikan masalah

Teknik relaksasi

Aktifitas konstruktif

Olah raga

Lainnya

Maladaptif

Minum alkohol

Reaksi lambat/berlebih

Bekerja berlebihan

Menghindar

Mencederai diri

Menghindar

Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial : Menarik Diri

IX. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik : klien mendapat dukungan dari pemerintah dalam pengobatan dan perawatan, serta dibantu oleh petugas panti dalam melaksanakan kegiatan sehari – hari.

- Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifik : klien termasuk orang yang pendiam, klien terlihat menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang lain. Klien berbicara jika ada yang mengajak bicara dahulu.
- Masalah dengan pendidikan, spesifik : klien hanya lulusan SD, klien tidak melanjutkan ke jenjang yang lebih tinggi karena tidak memiliki biaya.
- Masalah dengan pekerjaan, spesifik : klien mengatakan bekerja sebagai pemulung rongsokan, klien mengatakan sulit mencari pekerjaan.
- Masalah dengan perumahan, spesifik : klien saat ini tinggal bersama WBS di panti sosial.
- Masalah ekonomi, spesifik : klien mengatakan memiliki masalah ekonomi, karena klien hanya menjadi pemulung rongsokan
- Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifik : klien tidak memiliki masalah pelayanan kesehatan
- Masalah lainnya, spesifik : tidak ada
- Masalah keperawatan: Gangguan konsep diri : Harga Diri Rendah

X. PENGETAHUAN KURANG TENTANG

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Penyakit jiwa | <input type="checkbox"/> Sistem pendukung |
| <input type="checkbox"/> Faktor predisposisi | <input type="checkbox"/> Penyakit fisik |
| <input type="checkbox"/> Koping | <input type="checkbox"/> Obat-obatan |

Masalah keperawatan : tidak ditemukan masalah.

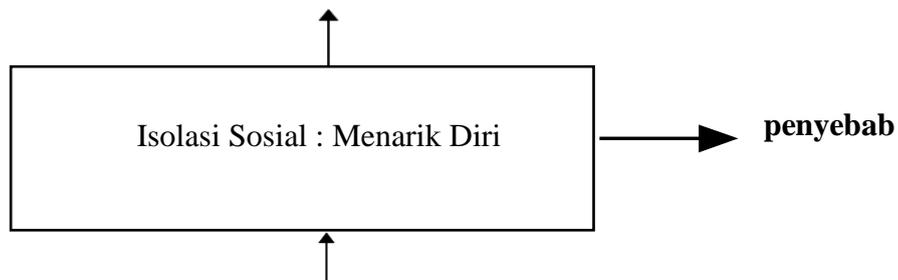
ASPEK MEDIK :

Terapi Medik :

1. Resperidon 1x 2mg
2. Clorilex Clozapin1 x 25mg
3. Trinhexyphenyl 1x 2mg

XI. POHON MASALAH

Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah → Akibat : Harga Diri Rendah



Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi pendengaran → Core Problem

ANALISA DATA

DATA	MASALAH
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mendengar suara suara bisikan yang menyuruhnya pergi jauh - Klien mengatakan mendengar suara suara itu terus menerus dan suara itu muncul Ketika klien sedang duduk sendiri - klien mengatakan gelisah dan takut ketika mendengar suara suara - klien mengatakan saat suara - suara itu muncul klien mengikuti suara itu sehingga tanpa sadar klien pergi jauh dan meninggalkan rumah <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak berbicara sendiri - Pasien terlihat gelisah - Pasien terlihat tegang <p>Pasien tampak mondar – mandir tanpa tujuan</p>	<p>Gangguan Persepsi Sensasi : Halusinasi Pendengaran (SDKI, D.0085)</p>
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan merasa tidak berguna sebagai anak kepada orang tua nya karena tidak bisa bekerja - Klien mengatakan merasa tidak berguna karena tidak bisa mempunyai pekerjaan sehingga istrinya menikah dengan pria lain dan anak – anak nya ikut 	<p>Harga Diri Rendah : konsep diri (SDKI, D. 0086)</p>

<p>meninggalkannya pergi dengan istrinya.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan ia merasa dikucilkan tetangganya nya karna penyakit yang dideritanya - Klien mengatakan dijauhi oleh tetangga sekitar rumahnya <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sedih dan gelisah saat menceritakan pengalaman masa lalu yang pernah dialami <p>Persepsi klien merasa tidak berguna dan selalu membuat masalah</p>	
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengungkapkan enggan berbicara dengan orang lain - Klien malu bertemu dan berhadapan dengan orang lain - Klien mengatakan lebih senang lebihsenang melakukan kegiatan sendiri - Klien mengatakan malu untuk memulai pembicaraan dengan orang lain <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat lebih suka sendiri - Klien acuh terhadap lingkungan sekitar 	<p style="text-align: center;">Isolasi Sosial Menarik Diri (SDKI, D. 0121)</p>

RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Klien : Tn. K

Ruangan : Wisma Cendrawasih

Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi
<p>Halusinasi : TUM : Klien dapat membedakan antara halusinasi dengan realita. TUK : 1. Klien dapat membina hubungan saling percaya.</p>	<p>1 Setelah 1x interaksi klien menunjukkan tanda-tanda percaya kepada perawat :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ekspresi wajah bersahabat. ▪ Menunjukkan rasa senang. ▪ Ada kontak mata. ▪ Mau berjabat tangan. ▪ Mau menyebutkan nama. ▪ Mau menjawab salam. ▪ Mau duduk berdampingan dengan perawat. ▪ Bersedia mengungkapkan masalah yang dihadapi. 	<p>Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sapa klien dengan ramah baik verbal dan non verbal. ▪ Perkenalkan nama, nama panggilan dan tujuan perawat berkenalan. ▪ Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien. ▪ Buat kontrak yang jelas. ▪ Tunjukkan sikap jujur, dan menepati janji setiap kali interaksi. ▪ Tunjukkan sikap empati dan menerima apa adanya. ▪ Beri perhatian pada klien dan perhatikan kebutuhan dasar klien. ▪ Tanyakan perasaan klien dan masalah yang dihadapi klien. ▪ Dengarkan dengan penuh perhatian ekspresi perasaan klien.
<p>2. Klien dapat mengenal halusinasinya.</p>	<p>1. Setelah 1x interaksi klien menyebutkan :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Isi ▪ Waktu ▪ Frekuensi ▪ Situasi dan kondisi yang menimbulkan halusinasi 	<p>Adakan kontak sering dan singkat secara bertahap</p> <p>Observasi tingkah laku klien terkait dengan halusinasinya, jika klien sedang berhalusinasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tanyakan apakah klien mengalami sesuatu (halusinasi dengar/ lihat/ penghidu/ raba/ kecap). • Jika klien menjawab ya, tanyakan apa yang sedang dialaminya. • Katakan bahwa perawat percaya klien mengalami hal tersebut, namun perawat sendiri tidak mengalaminya (dengan nada bersahabat tanpa menuduh atau menghakimi). • Katakan bahwa ada klien lain yang mengalami hal yang sama. • Katakan bahwa perawat

	<p>2. Setelah 1x interaksi klien menyatakan perasaan dan responnya saat mengalami halusinasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Marah ▪ Takut ▪ Sedih ▪ Senang ▪ Cemas ▪ Jengkel 	<p>akan membantu klien. Jika klien sedang berhalusinasi klarifikasi tentang adanya pengalaman halusinasi, diskusikan dengan klien :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Isi, waktu dan frekuensi terjadinya halusinasi (pagi, siang, sore, malam atau sering dan kadang-kadang). ▪ Situasi dan kondisi yang menimbulkan atau tidak menimbulkan halusinasi. <p>Diskusikan dengan klien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi dan beri kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya.</p> <p>Diskusikan dengan klien apa yang dilakukan untuk mengatasi perasaan tersebut.</p> <p>Diskusikan tentang dampak yang akan dialaminya bila klien menikmati halusinasinya.</p>
<p>3. Klien dapat mengontrol halusinasinya.</p>	<p>1. Setelah 1x interaksi klien menyebutkan tindakan yang biasanya dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya.</p> <p>2. Setelah 1x interaksi</p>	<p>Identifikasi bersama klien cara atau tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi (tidur, marah, menyibukkan diri, dll). Diskusikan cara yang digunakan klien :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jika cara yang digunakan adaptif beri pujian.

	<p>klien menyebutkan cara baru mengontrol halusinasi.</p> <p>3. Setelah 1x interaksi klien dapat memilih dan memperagakan cara mengatasi halusinasi (dengar/ lihat/ penghidu/ raba/ kecap).</p> <p>4. Setelah 1x interaksi klien melaksanakan cara yang telah dipilih untuk mengendalikan halusinasinya.</p> <p>5. Setelah 1x pertemuan klien mengikuti terapi aktivitas kelompok.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jika cara yang digunakan maladaptif diskusikan kerugian caratersebut. <p>Diskusikan cara baru untuk memutus/ mengontrol timbulnyahalusinasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Katakan pada diri sendiri bahwa ini tidak nyata (“saya tidak mau dengar/ lihat/ penghidu/ raba/ kecap”) pada saat halusinasi terjadi. ▪ Menemui orang lain perawat/ teman/ anggota keluarga) untuk menceritakan halusinasinya. ▪ Membuat dan melaksanakan jadwal kegiatan sehari-hari yang telah disusun. ▪ Meminta keluarga/ teman/ perawat menyapa jika sedang berhalusinasi. ▪ Bantu klien memilih cara yang sudah diajarkan dan latih untuk mencobanya. ▪ Beri kesempatan untuk melakukan cara yang dipilih dan dilatih. ▪ Pantau pelaksanaan yang telah dipilih dan dilatih, jika berhasil beri pujian. ▪ Anjurkan klien mengikuti terapi aktivitas kelompok, orientasirealita, stimulasi persepsi.
<p>4. Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik.</p>	<p>1. Setelah 1x interaksi klien menyebutkan :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Manfaat minum obat ▪ Kerugian tidak minum obat ▪ Nama, warna, dosis, efek terapi dan efek samping obat <p>2. Setelah 1x interaksi klien mendemonstrasikan penggunaan obat dengan benar.</p> <p>3. Setelah 1x interaksi klien menyebutkan akibat minum obat tanpa konsultasi dokter.</p>	<p>1. Diskusikan dengan klien tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat, nama, warna, dosis, cara, efek terapi dan efek samping penggunaan minum obat Pantau klien saat penggunaan obat</p> <p>2. Beri pujian jika klien menggunakan obat dengan benar.</p> <p>3. Diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter.</p> <p>4. Anjurkan klien untuk konsultasi kepada dokter/</p>

		perawat jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.
<p>Harga Diri Rendah</p> <p>TUM : Klien dapat meningkatkan harga dirinya.</p> <p>TUK : 1. Klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat</p>	<p>1. Setelah 1 kali interaksi, klien menunjukkan 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 dihadapi</p>	<p>1.1 Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun nonverbal ▪ Perkenalkan diri dengan sopan ▪ Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien ▪ Jelaskan tujuan pertemuan ▪ Jujur dan menepati janji ▪ Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya ▪ Beri perhatian dan perhatikan kebutuhan dasar klien
<p>2. Klien dapat mengidentifikasi aspek positif dan kemampuan yang dimiliki</p>	<p>2. Setelah 1x interaksi klien menyebutkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aspek positif dan kemampuan yang dimiliki klien ▪ Aspek positif keluarga ▪ Aspek positif lingkungan 	<p>2.1. Diskusikan dengan klien tentang:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aspek positif yang dimiliki klien, keluarga, lingkungan ▪ Kemampuan yang dimiliki klien <p>2.2. Bersama klien buat daftar tentang:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aspek positif klien, keluarga, lingkungan ▪ Kemampuan yang dimiliki klien <p>2.3. Beri pujian yang realistis, hindarkan memberipenilaian negatif.</p>
<p>3. Klien dapat menilai kemampuan yang dimiliki untuk Dilaksanakan</p>	<p>3. Setelah 1x interaksi klien menyebutkan kemampuan yang dapat dilaksanakan</p>	<p>3.1. Diskusikan dengan klien kemampuan</p> <p>3.2. Diskusikan kemampuan yang dapat dilanjutkan pelaksanaannya</p>
<p>4. Klien dapat merencanakan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki</p>	<p>4. Setelah 1x interaksi klien membuat rencana kegiatan harian</p>	<p>4.1. Rencanakan bersama klien aktivitas yang dapat dilakukan setiap hari sesuai dengan kemampuan klien:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kegiatan mandiri ▪ Kegiatan dengan bantuan <p>4.2. Tingkatkan kegiatan sesuai kondisi klien</p> <p>4.3. Beri contoh cara pelaksanaan kegiatan yang dapat klien</p>

		lakukan.
5. Klien dapat melakukan kegiatan sesuai rencananya yang dibuat	5. Setelah 1x interaksi klien melakukan kegiatan sesuai jadwal yang dibuat	<p>5.1 Anjurkan klien untuk melaksanakan kegiatan yang telah direncanakan</p> <p>5.2 Pantau kegiatan yang dilaksanakan klien</p> <p>5.3 Beri pujian atas usaha yang dilakukan klien.</p> <p>5.4 Diskusikan kemungkinan pelaksanaan kegiatan setelah pulang</p>
<p>Isolasi sosial</p> <p>TUM : Klien dapat meningkatkan hubungan sosial</p> <p>TUK : 1. Klien dapat membina hubungan saling percaya.</p>	<p>1. Setelah 1x interaksi klien menunjukkan tanda-tanda percaya kepada perawat :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ekspresi wajah bersahabat. ▪ Menunjukkan rasa senang. ▪ Ada kontak mata. ▪ Mau berjabat tangan. ▪ Mau menyebutkan nama. ▪ Mau menjawab salam. ▪ Mau duduk berdampingan dengan perawat. ▪ Bersedia mengungkapkan masalah yang dihadapi. 	<p>Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sapa klien dengan ramah baik verbal dan nonverbal. ▪ Perkenalkan nama, nama panggilan dan tujuan perawat berkenalan. ▪ Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien. ▪ Buat kontrak yang jelas. ▪ Tunjukkan sikap jujur. dan menepati janji setiap kali interaksi. ▪ Tunjukkan sikap empati dan menerima apa adanya. ▪ Beri perhatian pada klien dan perhatikan kebutuhan dasar klien. ▪ Tanyakan perasaan klien dan masalah yang dihadapi klien. ▪ Dengarkan dengan penuh perhatian ekspresi perasaan klien.
2. Klien mampu menyebutkan penyebab menarik diri	<p>Setelah 1x interaksi klien dapat menyebutkan minimal satu penyebab menarik diri dari:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diri sendiri ▪ Orang lain ▪ lingkungan 	<p>1. Tanyakan pada klien tentang:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Orang yang tinggal serumah/sekamar dengan klien ▪ Orang yang paling dekat dengan klien di rumah/ di ruang perawatan ▪ Apa yang membuat klien dekat dengan orang tersebut ▪ Orang yang tidak dengan klien di rumah/di ruang perawatan ▪ Apa yang membuat klien tidak dekat

		<p>dengan orang tersebut</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Upaya yang sudah dilakukan agar dekat dengan orang lain <p>2. Diskusikan dengan klien penyebab dan akibat menarik diri</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Beri pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya
3. Klien mampu menyebutkan keuntungan berhubungan sosial dan kerugian menarik diri	<p>Setelah 1 x interaksi klien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan sosial, misalnya:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Banyak teman ▪ Tidak kesepian ▪ Bisa diskusi ▪ Saling menolong <p>Dan kerugian menarik diri, misalnya: Sendiri, kesepian, tidak bisa diskusi</p>	<p>1. Tanyakan pada klien tentang manfaat hubungan sosial dan kerugian menarik diri</p> <p>2. Diskusikan bersama klien tentang manfaat berhubungan sosial dan kerugian menarik diri</p> <p>3. Beri pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya</p>
4. Klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap	<p>Setelah 1 x interaksi klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap dengan : perawat, perawat lain, klien lain, dan kelompok</p>	<p>1. Beri motivasi dan Bantu klien untuk berkenalan dengan : perawat lain, klien lain, dan kelompok.</p> <p>2. Tingkatkan interaksi klien secara bertahap dengan perawat lain, klien lain, dan kelompok</p> <p>3. Libatkan klien dalam terapi aktivitas kelompok sosialisasi</p> <p>4. Diskusikan jadwal harian yang dapat dilakukan klien untuk meningkatkan kemampuan klien bersosialisasi</p> <p>5. Beri motivasi klien untuk melakukan kegiatan sesuai dengan jadwal yang telah dibuat</p> <p>Beri pujian terhadap kemampuan klien memperluas pergaulannya melalui aktivitas yang telah dilaksanakan</p>
5. Klien mampu menjelaskan perasaannya	<p>Setelah 1 x interaksi klien dapat menjelaskan perasaannya setelah</p>	<p>1 Diskusikan dengan klien tentang perasaannya setelah berhubungan sosial dengan</p>

setelah berhubungan sosial	berhubungan sosial dengan : orang lain,dan kelompok.	orang lain dan kelompok 2 Beri pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasannya
----------------------------	--	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Inisial klien : Tn. K

Ruangan : Cendrawasih

Pertemuan : 1
2023

Tanggal : Selasa, 10 Januari

Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran	<p>1 Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan merasa takut berinteraksi dengan yang lain <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan suara/ bisikan tersebut muncul selama 1x dalam sehari dengan jangka waktu 30 menit <p>2 Adakan kontak sering dan singkat secara bertahap</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan sering mendengar suara/ bisikan yang 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan merasa takut berinteraksi dengan yang lain • Klien mengatakan sering mendengar suara/ bisikan yang menyuruhnya pergi jauh • Klien mengatakan bisikan tersebut muncul setiap hari saat klien tidak melakukan aktivitas dan sedang duduk sendirian • Klien mengatakan suara/ bisikan tersebut muncul selama 1x dalam sehari dengan jangka waktu 30 menit • Klien mengatakan gelisah saat mendengar suara bisikan dan membuat dia mondar - mandir • Klien mengatakan suara bisikan itu muncul Ketika sedang sendirinya • Klien mengatakan sudah

	<p>menyuruhnya pergi jauh</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak kooperatif <p>3 Mengobservasi tingkah laku klien terkait dengan halusinasinya, jika klien sedang berhalusinasi</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan bisikan tersebut muncul setiap hari saat klien tidak melakukan aktivitas dan sedang duduk sendirian <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien dapat menyebutkan nama dan namapanggilannya <p>4 Jika klien sedang berhalusinasi klarifikasi tentang adanya pengalaman halusinasi, diskusikan dengan klien</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan suara/ bisikan tersebut muncul selama 1x dalam sehari dengan jangka waktu 30 menit <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien dapat menyebutkan nama dan 	<p>mengerti mengontrol suara atau bisikannya dengan cara menghardik</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak kooperatif • Klien dapat menyebutkan nama dan nama panggilannya • Klien menunjukkan sikap empatinya
--	---	--

	<p style="text-align: center;">namapanggilannya</p> <p>5 Mendiskusikan dengan klien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi dan beri kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya.</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan gelisah saat mendengar suara bisikan dan membuat dia mondar - mandir <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak gelisah <p>6 Mendiskusikan dengan klien apa yang dilakukan untuk mengatasi perasaan tersebut.</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan sudah mengerti mengontrol suara atau bisikannya dengan cara menghardik <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak kooperatif <p>7 Mendiskusikan tentang dampak yang akan dialaminya bila klien menikmati halusinasinya.</p>	
--	---	--

	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan bisikan tersebut muncul setiap hari saat klien tidak melakukan aktivitas dan sedang duduk sendirian <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan masih bingung apa yang dilakukan ketika halusinasi muncul <p>8 Identifikasi bersama klien cara atau tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi (tidur, marah, menyibukkan diri, dll).</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan suara bisikan itu muncul Ketika sedang sendirinya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien masih tampak bingung cara menghardik halusinasinya 	
--	--	--

<p>9</p> <p>Diskusikan cara yang digunakan klien :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika cara yang digunakan adaptif beri pujian. • Jika cara yang digunakan maladaptif diskusikan kerugian 	<p>Cara tersebut.</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan mau diajarkan cara menghardik halusinasinya oleh perawat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak kooperatif 	<ul style="list-style-type: none"> • Klien dapat menyebutkan masalah halusinasinya. • Klien berbicara inkoheren • Klien sering melamun • Respon pasien tidak sesuai • Disorientasi waktu • Klien tampak mempraktekan caramenghardik halusinasi <p>□</p>
<p>10.</p> <p>Mendiskusikan cara baru untuk memutus/ mengontrol timbulnya halusinasi</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan cara yang digunakan untuk mengontrol suara suara yang muncul belum tau <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak mau diajarka cara 	<p>A:</p> <p>Gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran belum teratasi.</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan klien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian • Ajarkan klien mengontrol halusinasi nya dengan cara menghardik 	

mengontrol
halsinasinya

11

Mendiskusikan dengan klien tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat, nama, warna, dosis, cara, efek terapi dan efek samping penggunaan minum obat
Pantau klien saat penggunaan obat

S :

- Klien mengatakan rutin minum obat yang diberikan petugasnya diwisma nya

O :

- Klien mengetahuiapa nama, warna, dosis, cara, efek terapi dan efek samping penggunaan minum obat yang diberikan petugas

12

Memberi pujian jika klien menggunakan obat dengan benar.

S :

- Klien mengatakan selalu minm obat dengan benar

O :

- Klien tampak senang berinteraksi

13

Mendiskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter.

S :

- Klien mengatakan jika tidak minum obat merasa pusing dan timbul suara yang menyuruh pergi jauh

O :

- Klien tampak mengerti akibat jika tidak meminum obat

14

Menganjurkan klien untuk konsultasi kepada dokter/perawat jika terjadi hal-hal yang tidak di inginkan.

S :

- Klien mengatakan jika membutuhkan sesuatu di wismanya selalu meminta kepada petugas wismanya

O :

- Klien tampak kooperatif

<p>Harga Rendah Diri</p>	<p>1 Membina hubungan saling percaya dengan mengemukakan prinsip komunikasi terapeutik.</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan dirinya merasa senang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mampu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien dengan cara menyapu halaman <p>Mendiskusikan dengan klien tentang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aspek positif yang dimiliki klien, keluarga, lingkungan <p>2</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan dirinya merasa senang • Klien mengatakan dirinya mampu membersihkan halaman panti dengan cara menyapu • Klien mengatakan kemampuan positif yang dilakukan membuat senang melakukan kegiatan bersih – bersih seperti membersihkan kamar mandi
	<ul style="list-style-type: none"> • Kemampuan yang dimiliki klien <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan dirinya mampu membersihkan 	<ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan merasa senang melakukan kegiatan yang bermanfaat. • Klien mengatakan mulai menata tujuan hidupnya. <p>O :</p>

	<p>halaman panti dengan cara menyapu</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mampu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien dengan cara menyapu halaman <p>3 Mendiskusikan dengan klien kemampuan yang dapat dilaksanakan</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan dirinya mampu membersihkan halaman panti dengan caramenyapu <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mampu mengidentifikasi kemampuandan aspek positif yang dimiliki klien dengan cara menyapu halaman dengan benar <p>4 Mendiskusikan kemampuan yang dapat dilanjutkan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Klien mampu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien dengan cara menyapu halaman • Klien tampak melakukan kegiatan yang positif yaitu membersihkan kamar mandi <p>A: Harga Diri Rendah Teratasi Sebagian</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan klien untuk memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian klien • Latih klien untuk melakukan tujuan hidup.
--	--	---

pelaksanaannya

S :

- Klien mengatakan kemampuan positif yang dilakukan membuat senang melakukan kegiatan bersih bersih seperti membersihkan kamar mandi

O :

- Klien tampak menyukai bersih – bersih

5

Merencanakan bersama klien aktivitas yang dapat dilakukan setiap hari sesuai dengan kemampuan klien:

- Kegiatan mandiri
- Kegiatan dengan bantuan

S :

- Klien mengatakan mampu mandiri melakukan aktivitas membersihkan kamar mandi

O :

- Klien tampak

	mandiri	
6	Meningkatkan kegiatan sesuai kondisi klien	
	S :	
	• Klien mengatakan suka dipanti seorang pekerja	
	O :	
	• Klien tampak suka melakukan kegiatan	
7	Memberi contoh cara pelaksanaan kegiatan yang dapat klien lakukan	
	S :	
	• Klien mengatakan suka membersihkan kamar mandi	
	O :	
	• Klien tampak senang melakukan kegiatan bersih – bersih wisma	
8	Menganjurkan klien untuk melaksanakan kegiatan yang telah direncanakan	
	S :	

- Klien mengatakan sudah melakukan kegiatan membersihkan kamar mandi hari ini

O :

- Klien terlihat rapi

9 Memantau kegiatan yang dilaksanakan klien

S :

- Klien mengatakan senang dengan kegiatan yang ditugaskan perawat

O :

- Klien tampak benar melakukan kegiatan yang dianjurkan

10 Memberi pujian atas usaha yang dilakukan klien.

S :

- Klien mengatakan senang kegiatan yang diberikan

O :

- Klien tampak senang

	<p>11 Mendiskusikan kemungkinan pelaksanaan Kegiatan setelah pulang</p> <p>S :</p> <p>klien mengatakan siap melaksanakan kegiatan seperti ini seterusnya</p> <p>O :</p> <p>klien tampak kooperatif</p>	
Isolasi Sosial	<p>1 Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan sudah bisa berinteraksi dengan orang lain <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak sudah bisa berkenalan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan sudah bisa berinteraksi dengan orang lain • Klien mengatakan tahu keuntungan berinteraksi dengan orang lain • Klien mengatakan malas berinteraksi dengan orang lain karena tidak tau apa yang ingin dibicarakan

	<p>dengan satu orang</p> <p>2 Menanyakan pada klien tentang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orang yang tinggal Serumah/sekamar dengan klien <p>3 Mendiskusikan jadwal harian yang dapat dilakukan klien untuk meningkatkan kemampuan klien bersosialisasi</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan akan mengikuti arahan perawat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak mau diajak bekerja sama <p>4 Memberi motivasi klien untuk melakukan kegiatan sesuai dengan jadwal yang telah dibuat</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan akan mengikuti 	
--	---	--

jadwal yang
diberikan
perawat

O :

- Klien tampak mau mengikuti arahan yang diberikan

5 Beri pujian terhadap kemampuan klien memperluas pergaulannya melalui aktivitas yang telah dilaksanakan

S :

- Klien mengatakan senang mengikutinya

O :

- Klien masih tampak malu berkomunikasi lebih dahulu dengan teman - temanya

6 Mendiskusikan dengan klien tentang perasaannya setelah berhubungan sosial dengan orang lain

dan kelompok

S :

- Klien mengatakan senang tetapi ada rasa malu berbicara lebih dulu

O :

- Klien tampak masih merasa sungkan berbicara lebih dulu kepada temannya

7 Beri pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasannya

S :

- Klien mengatakan tetapi merasa sedikit senang bergaul dengan teman wismanya yang lain

O :

- Klien terlihat senang

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Inisial klien : Tn. K

Ruangan : Cendrawasih

Pertemuan : 2

Tanggal : Rabu, 11 Januari 2023

Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran	<p>1 Mendiskusikan tentang dampak yang akan dialaminya bila klien menikmati halusinasinya.</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan sudah mengerti cara mengontrol halusinasi dengan bercakap -cakap <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak merespon perawat ketika di ajak bercakap-cakap <p>2 Identifikasi bersama klien cara atau tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi (tidur, marah, menyibukkan diri, dll).</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan mengontrol halusinasi dengan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan sudah mengerti cara mengontrol halusinasi dengan bercakap -cakap • klien mengatakan lebih suka bercakap-cakap dengan perawat atau petugas • Klien mengatakan sudah mengerti cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan • Klien mengatakan mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan dengan cara bernyanyi, menggambar dan bermain rubik. • klien mengatakan akan melakukan kegiatan untuk mengontrol halusinasinya <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak merespon perawat ketika di ajak bercakap-cakap • Klien terlihat mencoba mempraktekan dengan wbs lain • Klien terlihat mempraktekan

	<p>melakukan kegiatan dengan cara bernyanyi, menggambar dan bermain rubik.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien terlihat mempraktekan kegiatan nya sehari-hari <p>3 Mendiskusikan cara yang digunakan klien</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan dengan cara bernyanyi. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak merespon perawat ketika di ajak bercakap-cakap <p>4 Jika cara yang digunakan adaptif beri pujian.</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan dengan cara bernyanyi, 	<p>kegiatan nya sehari-hari</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak mengetahui kegiatan nya sehari-hari <p>A: Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran Teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan klien untuk memasukkan ke Dalam jadwal kegiatan harian <p>Latih klien mengontrol halusinasi dengan cara patuh minum obat</p>
--	---	---

	<p>menggambar dan bermain rubik.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien terlihat mempraktekan kegiatan nya sehari-hari <p>5 Jika cara yang digunakan maladaptif diskusikan kerugian cara tersebut.</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan sudah mengerti cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien terlihat mempraktekan kegiatan nya sehari-hari dan kooperatif dengan yan diajarkan perawat <p>6 Mendiskusikan cara baru untuk memutus/ mengontrol timbulnya halusinasi</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan sudah mengerti cara mengontrol 	
--	--	--

	<p>halusinasi dengan cara melakukan kegiatan dengan teman – teman diwismanya</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien terlihat ada kemauan untuk melakukan kegiatan baru yang diberikan perawat untuk mengontrol halusinasi yang timbul <p>7. Mendiskusikan dengan klien tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat, nama, warna, dosis, cara, efek terapi dan efek samping penggunaan minum obat Pantau klien saat penggunaan obat Mendiskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter. menganjurkan klien untuk konsultasi kepada dokter/ perawat jika terjadi hal-hal yang tidak di inginkan</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan belum bisa mengingat manfaat dan kerugian tidak minum obat, nama, warna, dosis, cara, efek terapi dan 	
--	--	--

		<p>efek samping penggunaan minum obat</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien terlihat ada kemauan untuk mengetahui hal yang diajarkan 	
Harga Rendah	Diri	<p>1. Mendiskusikan dengan klien kemampuan yang dapat dilaksanakan</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan dirinya merasa senang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak merespon perawat ketika di ajak bercakap-cakap • Klien mampu mengidentifikasi kemampuandan aspek positif yang dimiliki klien dengan cara menyapu halaman <p>2. Mendiskusikan kemampuan yang dapat</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan dirinya merasa senang • Klien mengatakan dirinya mampu melakukan pekerjaan dapur seperti mencuci priring • Klien mengatakan kemampuan positif yang dilakukan membuat ayaman keset • Klien mengatakan merasa senang melakukan kegiatan yang bermanfaat. • Klien mengatakan mulai menata tujuan hidupnya. • Klien mengatakan akan tetap tinggal dipanti <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mampu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien dengan cara menyapu halaman • Klien tampak melakukan kegiatan yang positif bersih – bersih seperti membersihkan kamar mandi <p>A: Harga Diri Rendah Teratasi</p>

	<p>dilanjutkan pelaksanaannya</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan dirinya merasa senang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak merespon perawat ketika di ajak bercakap-cakap <p>3. Merencanakan bersama klien aktivitas yang dapat dilakukan setiap hari sesuai dengan kemampuan klien:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kegiatan mandiri • Kegiatan dengan bantuan <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan kemampuan positif yang dilakukan membuat ayaman keset <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak 	<p>Sebagian</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan klien untuk memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian klien
--	---	--

	<p>terlihat senang membuat ayaman keset</p> <p>4. Meningkatkan kegiatan sesuai kondisi klien</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none">• Klien mengatakan merasa senang melakukan kegiatan yang bermanfaat. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none">• Klien tampak merespon perawat ketika di ajak bercakap- cakap <p>5. Memberi contoh cara pelaksanaan kegiatan yang dapat klien lakukan</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none">• Klien mengatakan dirinya merasa senang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none">• Klien tampak	
--	--	--

merespon
perawat
ketika
diajak
bercakap-
cakap

6. Mengajarkan
klien untuk
melaksanakan
kegiatan yang
telah
direncanakan

S:

- Klien mengatakan mau melanjutkan kegiatannya setiap hari seperti membuat anyaman keset

O:

- Klien tampak senang dengan kemampuan yang dimilikinya

	<p>7. Memantau kegiatan yang dilakukan</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan mau melanjutkan kegiatannya setiap hari <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak senang dengan kemampuan yang dimilikinya 	
	<p>8. Memberi pujian atas usahayang dilakukan klien.</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan dirinya merasa senang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak kooperatif pada kegiatan yang 	<ul style="list-style-type: none"> • Latih klien untuk melakukan tujuan hidup.

	<p>diajarkan</p> <p>9. Mendiskusikan kemungkinan pelaksanaan kegiatan setelah pulang</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan dirinya akan tetap tinggal dipanti <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak terdiam dan begong 	
Isolasi Sosial	<p>1 Menanyakan pada klien tentang manfaat hubungan sosial dan kerugian menarik diri</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan sudah bisa berinteraksi dengan orang lain <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak sudah bisa berkenalan dengan satu orang <p>2 Mendiskusikan bersama</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan sudah bisa berinteraksi dengan orang lain • Klien mengatakan tahu keuntungan berinteraksi dengan orang lain • Klien mengatakan malas berinteraksi dengan orang lain karena tidak tau apa yang ingin dibicarakan • Klien mengatakan tidak punya teman • Klien mengatakan tidak ada kegiatan kelompok atau masyarakat yang diikuti • Klien mengatakan lebih senang sendiri

	<p>klien tentang manfaat berhubungan sosial dan kerugian menarik diri</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan sudah bisa berinteraksi dengan orang lain <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien berbicara apabila diajak ngobrol saja <p>3 Memberi pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan malas berinteraksi dengan orang lain karena tidak tau apa yang ingin dibicarakan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tidak 	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien bisa menyebutkan keuntungan berkenalan dengan orang lain • Klien berbicara apabila diajak ngobrol saja • Klien tidak mampu memulai pembicaraan Kontak mata klien kurang • Klien lebih sering melihat kearah lain saat berinteraksi <p>A: Isolasi Sosial Teratasi Sebagian</p> <p>P : anjurkan klien untuk memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian klien dan latih klien untuk berkenalan dengan 2 orang</p>
--	---	--

	<p>mampu memulai pembicaraan Kontak mata klien kurang</p>	
4	<p>Memberi motivasi dan Bantu klien untuk berkenalan dengan : perawat lain, klien lain, dan kelompok.</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none">• Klien mengatakan sudah bisa berinteraksi dengan orang lain <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none">• Klien tampak sudah bisa berkenalan dengan satu orang	
5	<p>Meningkatkan interaksi klien secara bertahap dengan perawat lain, klien lain, dan kelompok</p> <p>Melibatkan klien dalam terapi aktivitas kelompok sosialisasi</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none">• Klien mengatakan sudah bisa berinteraksi dengan orang lain	

	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none">• Klien tampak sudah bisa berkenalan dengan satu orang
7	<p>Mendiskusikan jadwal harian yang dapat dilakukan klien untuk meningkatkan kemampuan klien bersosialisasi</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none">• Klien mengatakan sudah bisa berinteraksi dengan orang lain <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none">• Klien tampak sudah bisa berkenalan dengan satu orang
8	<p>Memberi motivasi klien</p>

	<p>untuk melakukan kegiatan sesuai dengan jadwal yang telah dibuat</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan dirinya merasa senang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak merespon perawat ketika di ajak bercakap-cakap <p>9 Memberi pujian terhadap kemampuan klien memperluas pergaulannya melalui aktivitas yang telah dilaksanakan</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan dirinya tidak mempunyai kelompok atau pergaulan di wismanya <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak malu memulai obrolan lebih dulu <p>10 Mendiskusikan dengan klien tentang perasaannya setelah berhubungan sosial dengan orang lain</p>	
--	--	--

	<p>dan kelompok</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan dirinya merasa senang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak merespon perawat ketika di ajak bercakap-cakap <p>11 Memberi pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan Perasannya</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan dirinya merasa senang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak merespon perawat ketika di ajak bercakap-cakap 	
--	--	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Inisial klien : Tn. K

Ruangan : Cendrawasih

Pertemuan : 3

Tanggal : Kamis, 12 Januari 2023

Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran	<p>1 Mendiskusikan cara baru untuk memutuskan/ mengontrol timbulnyahalusinasi</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan sudah mengerti cara mengontrol halusinasi dengan cara minum obat dengan baik <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak minum obat dengan baik dan benar <p>2 Mendiskusikan dengan klien tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat, nama, warna, dosis, cara, efek terapi dan efek samping penggunaan minum obat pantau klien saat penggunaan obat</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan sudah mengerti manfaat dan kerugian tidak minum obat Klien 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan sudah mengerti cara mengontrol halusinasi dengan cara minum obat dengan baik • Klien mengatakan sudah mengerti manfaat dan kerugian tidak minum obat Klien mengatakan sudah hafal nama, dosis, warna, cara, efek samping dari obat yang diberikan petugas. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak minum obat dengan baik dan benar • Klien memahami apa yang diajarkan perawat. A: <p>Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran Teratasi Sebagian</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan klien untuk memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian • Evaluasi klien yang sudah diajarkan perawat cara mengontrol halusinasi

	<p>mengatakan sudah hafal nama, dosis, warna, cara, efek samping dari obat yang diberikan petugas.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien memahami apa yang diajarkan perawat. A: Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran Teratasi Sebagian <p>3 Memberi pujian jika klien menggunakan obat dengan benar.</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan sudah mengerti manfaat dan kerugian tidak minum obat Klien mengatakan sudah hafal nama, dosis, warna, cara, efek samping dari obat yang diberikan petugas. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak terlihat senang saat diberikan pujian <p>4 Mendiskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter.</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan sudah mengerti manfaat dan kerugian akibat berhenti minum obat <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien memahami apa yang diajarkan 	<p>pendengaran.</p>
--	--	---------------------

	<p>perawat.</p> <p>5 Menganjurkan klien untuk konsultasi kepada dokter/perawat jika terjadi hal-hal yang tidak di inginkan</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan sudah sering diantar perawat wisma konsultasi dengan dokter <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak memahami apa yang diajarkan dan mulai kooperatif 	
Harga Diri Rendah	<p>1 Memberi contoh cara pelaksanaan kegiatan yang dapat klien lakukan</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan dirinya merasa senang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak mampu menunjukkan aspek kegiatan positif yang dimiliki pada dirinya <p>2 Menganjurkan klien untuk melaksanakan kegiatan yang telah direncanakan</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan akan melanjutkan kegiatan yang sudah diajarkan perawat <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien memahami apa yang diajarkan dan mulai kooperatif 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan dirinya merasa senang • Klien mengatakan dirinya mampu melakukan kegiatan yang membuat dirinya merasa berguna. • Klien mengatakan tujuan hidupnya membahagiakan ibu dan keluarganya.

	<p>3 Memantau kegiatan yang dilaksanakan klien</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan tampak senang pada kegiatan yang dilakukan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak senang pada kegiatan yang diajarkan 	
	<p>4 Memberi pujian atas usaha yang dilakukan klien.</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan senang kegiatan yang diberikan perawat <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak senang dengan kemampuan yang dimilikinya <p>Mendiskusikan kemungkinan pelaksanaan kegiatan setelah pulang</p> <p>5</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan dirinya akan tinggal menetap dipanti ini <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak tersinggung saat dibahas untuk pulang 	<ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan ingin sembuh dan tinggal bersama ibu dan keluarganya. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mampu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien sesuai kemampuannya • klien tampak sedih saat menceritakan tujuan hidupnya. <p>A: Harga Diri Rendah Teratasi Sebagian.</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan klien untuk memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian klien • Evaluasi dan anjurkan klien untuk melakukan kegiatan positif lainnya
Isolasi Sosial	<p>1 Meningkatkan interaksi klien secara bertahap dengan perawat lain, klien lain, dan kelompok</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan sudah bisa berinteraksi dengan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan sudah bisa berinteraksi dengan orang lain • Klien mengatakan sudah berlatih berkenalan dengan pasien lain • Klien mengatakan sudah bisa

	<p>orang lain</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak sudah bisa berkenalan dengan orang lain • Klien tampak berbicara dengan orang lain <p>Libatkan klien dalam terapi aktivitas kelompok sosialisasi</p> <p>2 S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan sudah berlatih untuk berkenalan dengan orang lain diwismanya <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak sudah bisa berkenalan dengan orang lain • Klien sudah mampu memulai pembicaraan <p>Mendiskusikan jadwal harian yang dapat dilakukan klien untuk meningkatkan kemampuan klien bersosialisasi</p> <p>3 S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan sudah bisa berinteraksi dengan orang lain <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontak mata klien kurang <p>Memberi motivasi klien untuk melakukan kegiatan sesuai dengan jadwal yang telah dibuat</p>	<p>berinteraksi dengan orang Lain</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan tahu keuntungan berinteraksi dengan orang lain • Klien mengatakan tidak punya teman • Klien mengatakan tidak ada kegiatan kelompok atau masyarakat yang diikuti • Klien mengatakan lebih senang sendiri <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak sudah bisa berkenalan dengan orang lain • Klien tampak berbicara dengan orang lain dan perawat. • Klien sudah mampu memulai pembicaraan • Kontak mata klien kurang • Klien lebih sering melihat kearah lain saat berinteraksi <p>A: Isolasi Sosial Teratasi Sebagian</p> <p>P :</p>
--	--	---

S :

- 4
- Klien mengatakan sudah bisa berinteraksi dengan orang lain

O:

- Kontak mata klien kurang

Beri pujian terhadap kemampuan klien memperluas pergaulannya melalui aktivitas yang telah dilaksanakan

S :

- 5
- Klien mengatakan tau keuntungan berinteraksi dengan orang lain

O:

- Klien tampak saat berinteraksi dengan yang lain arah pandangan mata klien ketempat lain

Mendiskusikan dengan klien tentang perasaannya setelah

6

	<p>berhubungan sosial dengan orang lain dan kelompok</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan tidak mempunyai teman <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak lebih senang menyendiri <p>7 Beri pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasannya</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan sudah bergabung dengan orang lain <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontak mata klien kurang 	<ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan klien untuk memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian klien • Latih klien untuk bercakap - cakap sambil melakukan kegiatan
--	---	---

STRATEGI PELAKSANAAN I

HALUSINASI PENDENGARAN

Pertemuan : ke 1

Hari / Tanggal : Selasa, 10 Januari 2023

Waktu : 14.00 Wib

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi KlienDS :

Klien mengatakan sering mendengar suara/bisikan yang tidak jelas terdengar berisik ditelinga sehingga membuat klien pusing dan ingin pergi jauh ”

DO :

Klien tampak pasif, terlihat suka menyendiri, berbicara sendiri.

2. Diagnosa Keperawatan

Gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran

3. Tujuan

- Klien tampak mengenal halusinasi
- Klien dapat menghardik halusinasi

4. Tindakan Keperawatan

- Mengidentifikasi jenis halusinasi
- Mengidentifikasi isi halusinasi pasien
- Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien
- Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien
- Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi

- Mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi
- Mengajarkan pasien menghardik halusinasi
- Menganjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian

B. Strategi Pelaksanaan Halusinasi

1. Orientasi

a) Salam Terapeutik

”Selamat pagi pak, Saya perawat yang akan merawat bapak. Perkenalkan nama saya Risma ayu gurning, biasa di panggil Risma, sayadari Stikes medistra saya mulai praktik disini dari pukul 12.00 – 17.00. Kalau boleh tahu namanya siapa? Senang dipanggil apa?”

b) Evaluasi Validasi

“Bagaimana perasaan bapak hari ini? Ada keluhan yang bapak rasakan hari ini? Bagaimana tidurnya semalam?”

c) Kontrak

Topik : “Baiklah. Bagaimana kalau kita bercakap-cakap tentang suara/bisikan tersebut?”

Waktu : “Berapa lama?? Bagaimana kalau 15 menit. Baiklah, bagaimana kalau sekarang kita berbincang-bincang mengenai jenis halusinasi, respon terhadap halusinasi, dan kita akan belajar

menghardik halusinasi, dan kita masukkan ke dalam jadwal kegiatan sehari-hari pasien.

Tempat : “Dimana kita bisa bercakap-cakap?? Disini,di taman??”

2. Fase Kerja

“Sudah berapa lama bapak disini? Dengan siapa bapa kesini? Memangnya ada kejadian apa sampai bapa berada disini? Oh begitu, kalau boleh saya tahu memangnya suara apa yang bapa dengar ? Apa yang bapa rasakan saat bapak mendengar suara itu? Lalu apakah suara itu terus menerus terdengar? Biasanya kapan bapak mendengarsuara itu ? Berapa kali sehari ? Suara itu muncul pada saat bapak sedang apa?

Lalu apa yang bapa lakukan saat mendengar suara itu? Nah pak yang bapak alami itu namanya halusinasi, saya akan menjelaskan jenis halusinasi, isi halusinasi, waktu berhalusinasi, frekuensi, situasi yang menimbulkan halusinasi pak, kemudian sayapunya beberapa cara untuk mencegah halusinasi/suara itu muncul pak. Pertama, dengan cara menghardik suara tersebut. Kedua, dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Ketiga, melakukan aktivitas yang sudah terjadwal, dan yang keempat dengan minum obat yang teratur. Iya.. Bagaimana kalau kita belajar cara yang pertama dulu, yaitu dengan menghardik. Mau tidak pak?? Baiklah caranya begini : saat suara itu muncul, langsung bilang ,”Pergi...!! Pergi...!! Saya tidak mau dengar ! Kamu

suara palsu.” Begitu di ulang-ulang terus sampai suara itu tidak terdengar lagi. Mengerti pak? Coba bapak peragakan. Nah begitu, bagus. Coba lagi. Yabagus, bapak sudah bisa.”

3. Fase Terminasi

a) Evaluasi subyektif

“Bagaimana perasaan bapak setelah latihan menghardik tadi??”

b) Evaluasi obyektif

“Kalau suara itu muncul lagi, coba latihan yang tadi di terapkan. Coba bapak jelaskan jenis halusinasi, isi halusinasi, waktu berhalusinasi, frekuensi, situasi yang menimbulkan halusinasi, respon cara menghardik halusinasi, Apakah bapak masih ingat??”

c) Rencana Tindak Lanjut

“Jika suara/bisikan itu muncul lagi, tolong bapak praktekan cara yang sudah saya ajarkan , dan masukkan dalam jadwal harian bapak.”

d) Kontrak

Topik : “Baiklah bapa nanti kita akan bercakap-cakap lagi, kita akan diskusikan dan latihan mengendalikan dengan bercakap-cakap dengan orang lain, apakah bapak mau?”

Waktu : “Mau jam berapa bapak? Ya baiklah jam 10.00 saja.”

Tempat : “Tempatnya disini saja lagi ya pak. Sampai ketemu nanti pak. Selamat pagi”

STRATEGI PELAKSANAAN II

HALUSINASI PENDENGARAN

Pertemuan : 1

Hari/Tanggal : Selasa, 10 Januari 2023

Waktu : 15.00 Wib

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi KlienDS :

- Klien mengatakan sudah menghardik halusinasinya
- Klien mengatakan sering mendengar suara/bisikan ituDO :
- Klien tampak respon saat berkomunikasi dengan perawat

2. Diagnosa keperawatan

Gangguan sensori persepsi : Halusinasi pendengaran

3. Tujuan

- Mengevaluasi jadwal harian pasien
- Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.
- Menganjurkan pasien memasukkan ke dalam kegiatan harian.

4. Tindakan keperawatan

- Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien.
- Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.
- Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan

harian.

B. Strategi Pelaksanaan Halusinasi

1. Orientasi

a) Salam Terapeutik

“Selamat pagi pak. Masih ingat dengan saya? Iya betul sekali”.

b) Evaluasi Validasi

“Bagaimana perasaan bapak hari ini? Ada keluhan yang bapak rasakan hari ini? Bagaimana tidurnya semalam?”

c) Kontrak

Topik : “seperti janji saya kemarin, hari ini kita akan berdiskusi tentang bagaimana cara mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain dan kita masuk dalam jadwal kegiatan ya pak”.

Waktu : “bagaimana kalau waktunya 15 menit? baiklah” Tempat : “Tempatnya disini saja ya pak?”

2. Fase Kerja

“Sekarang pak kita akan belajar cara kedua untuk mencegah halusinasi yang lain dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain jadi kalau bapa mulai mendengar suara langsung saja cari teman untuk ngobrol dengan bapak. Contohnya begini bapak : tolong saya mulai mendengar suara itu ! Atau kalau ada teman

sekamar dengan bapak, bapak katakan : ayo ngobrol dengan bapak, coba bapak lakukan seperti saya tadi lakukan . Ya begitu bagus! Nah, sekarang kita masukan ke dalam jadwal harian bapakya?"

3. Fase terminasi

a) Evaluasi Subyektif :

“Bagaimana perasaan bapak setelah latihan ini?”

b) Evaluasi obyektif :

“Jadi sudah ada berapa cara yang bapak pelajari untuk mencegahsuara/bisikan itu muncul ? ya bagus sekali”.

c) Rencana tindak lanjut

“Nah, kalau halusinasi/suara itu datang lagi bapa bisa coba kedua caraitu ya pak!”

d) Kontrak

Topik : “Baiklah pak besok saya akan datang lagi kita akan bahas cara mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan, apa bapak mau?”

Waktu : “Mau jam berapa kita ketemu pak? Ya baiklah jam 10.00saja”.

Tempat : “Tempatnya mau dimana pak? Di sini saja pak? Ya baiklahsampai ketemu besok lagi ya pak!”.

STRATEGI PELAKSANAAN III

HALUSINASI

Pertemuan : Ke 2

Hari/tanggal : Rabu, 11 Januari 2023

Waktu : 14.00 Wib

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi KlienDS :

- Klien mengatakan sudah menghardik halusinasinya dan klien mengatakan dengan bercakap-cakap halusinasinya tidak datang.
- Klien mengatakan sering mendengar suara/bisikan itu
- DO :
- Klien tampak respon saat berkomunikasi dengan perawat.

2. Diagnosa Keperawatan

Gangguan sensori persepsi : Halusinasi pendengaran

3. Tujuan

a) Tujuan Umum :

Klien dapat mengontrol halusinasi yang dialaminya.

b) Tujuan Khusus

- Klien dapat membina hubungan saling percaya
- Klien dapat mengenal halusinasinya
- Klien dapat mengontrol halusinasinya

- Klien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya
- Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik

c) Tindakan Keperawatan

- Melatih tindakan pasien beraktifitas secara terjadwal
- Menjelaskan aktifitas yang teratur untuk mengatasi halusinasinya
- Mendiskusikan aktifitas yang biasa dilakukan oleh pasien
- Melatih pasien melakukan aktifitas
- Menyusun jadwal aktifitas sehari-hari sesuai dengan aktifitas yang telah dilatih
- Memantau pelaksanaan jadwal : memberikan kegiatan terhadap perilaku pasien yang positif

B. Strategi Komunikasi

1. Orientasi

a) Salam Terapeutik “Selamat pagi pak”.

b) Evaluasi / Validasi

“Bagaimana perasaan bapa hari ini? Apakah suara itu masih muncul? Apakah sudah dipakai 2 cara yang telah kita latih kemarin? Bagaimana hasilnya?”

c) Kontrak Topik :

“Sesuai janji saya kemarin, hari ini kita akan berdiskusi tentang cara mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan dan kitamasukan kedalam kegiatan harian”

Waktu :

“Mau berapa lama kita berbincang-bincang? Apa 15 menit cukup pak?”

Tempat :

“Tempatnya mau dimana pak? Baiklah disini saja ya pak”

Tujuan :

“Agar bapak dapat mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan”

2. Fase Kerja

“Kegiatan apa saja yang masih bapak bisa lakukan? Pagi-pagi apa kegiatan bapak? Terus jam berikutnya apa kegiatannya pak? Banyak sekali kegiatan bapak setiap harinya. Mari kita latih 2 kegiatan hari ini. Bapak mau kegiatan apa? Coba bapak lakukan. Bagus sekali bapak bisa melakukannya. Kegiatan ini dapat bapak lakukan untuk mencegah suara tersebut muncul. Kegiatan yang lain akan kita latih agar dari pagi sampai sore bapak ada kegiatan. bapak, bagaimana kalau kegiatan yang tadi kita latih dimasukkan kedalam jadwal kegiatan harian pak?”

3. Fase Terminasi

a) Evaluasi Subyektif

“Bagaimana perasaan bapak setelah kita latihan tadi?”

b) Evaluasi Obyektif

“Coba bapak sebutkan kembali 3 cara yang telah saya latih apabila halusinasi itu datang? Wah bagus sekali.”

c) Rencana Tindak Lanjut

“Nanti bapak lakukan latihan secara mandiri sesuai jadwal yang kita buat agar suara itu tidak muncul lagi ya pak”

d) Kontrak

Topik : “Baiklah pak besok saya akan datang kembali untuk membahas cara mengontrol halusinasi dengan cara minum obat, apa bapak mau?”

Waktu : “Mau jam berapa kita berbincang-bincang? Ya baiklah jam 10:30 WIB.”

Tempat: “Mau dimana kita ketemu? Ya baiklah disini saja”

STRATEGI PELAKSANAAN IV

HALUSINASI

Pertemuan : Ke 3

Hari/Tanggal : Rabu, 12 Januari 2023

Waktu : 13.00 Wib

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi KlienDS :

- Klien mengatakan dengan bercakap-cakap halusinasinya tidak datang dan klien mengatakan senang bercakap-cakap dengan perawat.

DO :

- Dengan melakukan kegiatan bercakap-cakap dengan temanperawat,klien tidak melamun lagi.

2. Diagnosa keperawatan

Gangguan sensori persepsi : Halusinasi pendengaran

3. Tujuan

a) Tujuan Umum :

Klien dapat mengontrol halusinasinya.

b) Tujuan Khusus:

- Klien dapat membina hubungan saling percaya
- Klien dapat mengenal halusinasinya
- Klien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol

halusinasinya

- Klien dapat mengontrol halusinasinya
- Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik

4. Tindakan Keperawatan

- Melatih pasien menggunakan obat secara teratur
- Jelaskan pentingnya menggunakan obat secara teratur
- Jelaskan akibat bila obat tidak digunakan sesuai program
- Jelaskan bila putus obat
- Jelaskan cara mendapatkan obat
- Jelaskan cara menggunakan obat dengan prinsip 5 benar (benar obat, benar pasien, benar cara pemberian, benar dosis, benar waktu)

B. Strategi Komunikasi

1. Fase Orientasi

a) Salam Teraupeutik

“Selamat pagi pak. Sesuai dengan janji saya kemarin, saya datang lagi ketempat ini.”

b) Evaluasi / Validasi

“Bagaimana perasaan bapa hari ini? Apa bapa masih ingat 3 cara yang sudah saya latih kemarin, cara untuk mengusir suara itu? Apakah ketiga cara tersebut sudah dimasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian pak?”

c) Kontrak

Topik : “Sesuai janji saya kemarin, hari ini kita akan mendiskusikan tentang obat-obatan yang bapak minum dan kita akan memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian ya pak” Waktu : “Mau berapa lama kita bercakap-cakap? Ya 10 menit saja ya pak”

Tujuan : “Dari diskusi ini agar bapak minum obat dengan prinsip5 benar /agar bapak mematuhi cara minum obat”

2. Fase Kerja

“Bapak adakah perbedaan setelah minum obat secara teratur? Apakah suaranya masih terdengar atau sudah hilang? Begini pak, obat ini berguna untuk mengurangi atau menghilangkan suara- suara yang selama ini bapak dengar. Berapa macam yang bapak minum?? (*perawat menyiapkan obat pasien*). Ini yang berwarnaorange (CPZ) diminum 3 kali sehari ya, jam 7 pagi, jam 1 siang dan 7 malam yaa gunanya untuk menghilangkan suara yang bapak dengar. (*Pasienmengangguk- ngangguk*). Ini yang putih (THP) diminum 3 kali sehari juga, gunanya agar bapak rileks dan tidak kaku. Kalau yang merah jambu ini (HP) 3 kali sehari juga sama minumnya dengan yang putih dan orange, gunanya yang merah jambu ini untuk menenangkan pikiran bapak biar tenang. Kalau suaranya sudah hilang, minum obatnya tidak boleh dihentikan yaa, harus

diminum sampai benar- benar habis, biar suara-suaranya tidak muncul lagi. Kalau obatnya habis bisa minta ke petugas lagi. Bisa juga dikonsultasikan kalau berhenti minum obat, apa akibatnya pada bapak. Begitu yaa.. Pastikan juga kalau obat yang diminum benar punya bapak, jangan sampai keliru dengan orang lain. bapak juga harus banyak minum air yaa..”

3. Fase Terminasi

a) Evaluasi Subjektif :

“Bagaimana perasaan bapak setelah berbincang-bincang tentang obat tadi”

b) Evaluasi Objektif

“Sudah berapa cara yang kita latih untuk mencegah suara itu muncul? Coba bapak sebutkan kembali? Wah bagus”

c) Rencana Tindak Lanjut

“Nanti bapak jangan lupa minum obat agar suara-suara itu tidak datang lagi, kemudian bapak bisa memasukkannya ke dalam jadwal kegiatan harian bapak.”

d) Kontrak

Topik : “Baiklah pak pertemuan kita cukup sampai disini, besok saya datang lagi untuk memastikan bapak masih mendengar suara itu atau tidak kita akan berdiskusi tentang jadwal kegiatan harian bapak ya pak”

Waktu : “Untuk waktu nya saya akan datang jam 10:00 yak
pak” Tempat : “Di depan wisma merak ya pak”

PENGKAJIAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

PENGKAJIAN PASIEN KEDUA

RUANG RAWAT : WISMA CENDRAWASIH

TANGGAL RAWAT : 01 – 07 - 2011

I. IDENTITAS KLIEN

Inisial : Tn.T (L)
Tanggal pengkajian : 10 Januari 2023
Umur : 63 tahun
RM. No. : Tidak Ada
Informan : Klien dan Petugas

II. ALASAN MASUK

Tn. T Berusia 63 tahun Alasan Klien dirawat di Panti Sosial Bina Laras 1, Klien juga mengatakan ketika sendiri Klien melihat bayangan yang membisikan ke pada dirinya bahwa dunia akan kiamat, bayangan atau bisikanitu muncul ketika Klien mendengar teriakan (berisik).Setelah dilakukan pengkajian pada tanggal 10 Januari 2023 Klien juga mengatakan ketika sendiri Klien melihat bayangan yang membisikan ke pada dirinya bahwa dunia akan kiamat, bayangan atau bisikan itu muncul ketika Klien mendengar teriakan (berisik). Klien mengatakan lebih baik diam sendirian dan menghabiskan waktunya dikamar menghabiskan waktu mengerjakan dapur. Klien juga mengatakan tidak menyukai diri

nya sendiri karena tidak setelah kepergian istriya merasa dirinya tidak akan mampu mengurus anaknya. Klien mengatakan suara nya muncul ketika klien sedang tiduran sendirian di kamar TTV : TD : 112/70mmHg, S : 36⁰C, N : 96x/m, P : 20x/m.

III. FAKTOR PREDISPOSISI

6. Pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu?

Ya Tidak

7. Pengobatan sebelumnya

Berhasil Kurang berhasil Tidak berhasil

8.	Pelaku/usia	Korban/usia	Saksi/usia						
Aniaya fisik	<table border="1"><tr><td>S</td><td>52</td></tr></table>	S	52	<table border="1"><tr><td>F</td><td>31</td></tr></table>	F	31	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		
S	52								
F	31								
Aniaya seksual	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		
Penolakan	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		
Kekerasan kriminal	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		

Jelaskan No. 1, 2, 3 : Klien mengatakan pernah dirawat 2x di rumah sakit grogol sebanyak 2x, Klien mengatakan yang pertama dirawat pada tahun 2010 selama 1 minggu di Rumah sakit Grogol, Klien mengatakan penyebabnya kesal kepada istrinya karena main handphone namun tidak bekerja, yang kedua klien mengatakan dirawat di Rumah Sakit Grogol 9 bulan yang lalu selama 14 hari, klien mengatakan penyebabnya yaitu belum bisa menerima istrinya meninggal.

Masalah Keperawatan : Resiko Perilaku Kekerasan : mencederai diri sendiri

9. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Ya Tidak

Hubungan keluarga : tidak ditemukan

Gejala : tidak ditemukan

Riwayat pengobatan/perawatan : tidak ditemukan

10. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Klien mengatakan pernah mempunyai masalah yang tidak menyenangkan yaitu ketika Klien mengatakan saat kejadian istrinya yang sudah meninggal dunia.

IV. FISIK

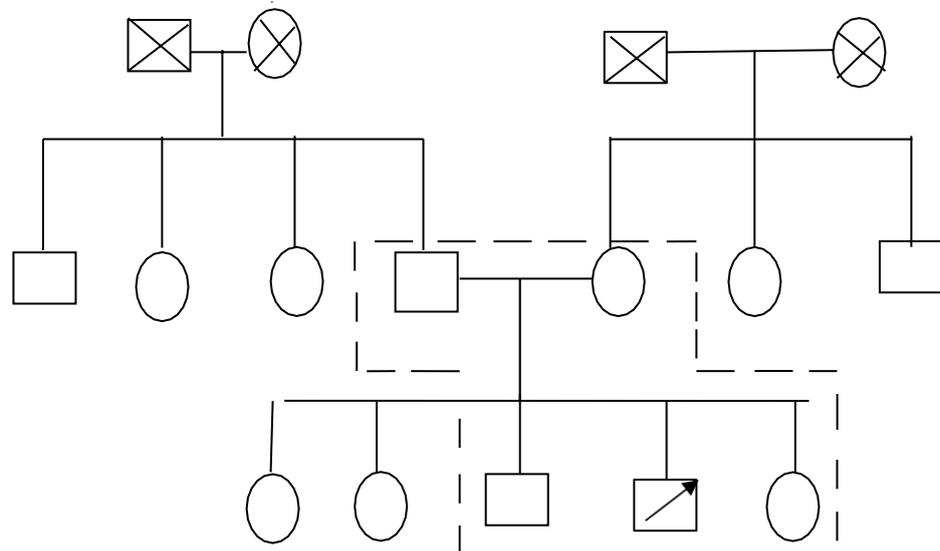
1. Tanda vital : TD :112/70mmHg, N : 92x/m, S : 36⁰C, P : 20x/m

2. Ukur : TB : 155cm BB : 49kg

3. Keluhan fisik : Ya Tidak

V. PSIKOSOSIAL

1. Genogram



Jelaskan : klien mengatakan anak ke 4 dari 5 bersaudara, Klien mengatakan kakak 1 dan ke 2 sudah pisah rumah, klien mengatakan. Klien mengatakan istrinya sudah meninggal sejak , Klien mengatakan setelah istrinya meninggal klien bingung ketika mendapatkan masalah harus cerita kepada siapa dan merasa hidupnya tidak berguna bagi siapapun dan tidak pantas hidup

Masalah keperawatan : Koping keluarga inafektif

2. Konsep diri

- a. Gambaran diri : Klien mengatakan bersyukur dengan dirinya dan menyukai semua bagian tubuhnya namun merasa kurang percaya diri jika berhadapan dengan orang lain.
- b. Identitas diri : Tn.T 63 tahun, Jenis kelamin laki-laki, klien Sudah menikah dan mempunyai 3 orang anak dan 2 cucu
- c. Peran diri : Klien mengatakan berperan sebagai orangtua dari anak – anaknya, namun setelah istrinya meninggal merasa bingung ketika mendapatkan masalah
- d. Ideal diri : Klien ingin sembuh dan ingin segera pulang ke rumah untuk berkumpul bersama keluarga.
- e. Harga diri : Klien merasa mal karena dibuang oleh keluarganya

Masalah keperawatan : Gangguan konsep diri : Harga Diri Rendah

3. Hubungan sosial

- a. Orang yang berarti : klien mengatakan orang yang berarti adalah istrinya tetapi sudah meninggal dunia
- b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat : Klien mengatakantidak pernah mengikuti kegiatan masyarakat.
- c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain : Klien mengatakan malas berinteraksi dengan orang lain

Masalah keperawatan : Isolasi Sosial : Menarik Diri

4. Spiritual

- a. Nilai dan keyakinan : Klien mengatakan dirinya beragama islam
- b. Kegiatan ibadah : Klien mengatakan selama di PSBL HS 1
klien tidak pernah melakukan ibadah sholat 5 waktu.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

VI. STATUS MENTAL

1. Penampilan

Tidak rapih berpakaian Penggunaan pakaian tidak sesuai Cara seperti biasanya

Jelaskan : Klien terlihat rapih, mengganti baju setelah mandi

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

2. Pembicaraan

Cepat Keras Gagap Inkoheren
 Apatis Lambat Membisu Tidak mampu memulai pembicaraan

Jelaskan : Klien menjawab pertanyaan seperlunya saja, dan klien berbicara apabila diajak mengobrol saja. Klien tidak mampu memulai pembicaraan, terkadang pembicaraan inkoheren dengan pertanyaan yang diajukan. Ketika berbincang – bincang, klien terkadang tidak kooperatif saat diwawancarai. kontak mata klien kurang, dan klien terkadang

tidak menjawab pertanyaan yang di tanyakan oleh perawat.Klien lebih banyak diam ketika tidak ditanya, kurang spontan.

Masalah keperawatan : Isolasi Sosial : Menarik diri

3. Aktivitas motorik

- | | | | |
|-------------------------------|--|----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Lesu | <input checked="" type="checkbox"/> Tegang | <input type="checkbox"/> Gelisah | <input type="checkbox"/> Agitasi |
| <input type="checkbox"/> Tik | <input type="checkbox"/> Grimasen | <input type="checkbox"/> Tremor | <input type="checkbox"/> Kompulsif |

Jelaskan : Klien mengatakan bahwa setiap kali mendengar suara/bisikan itu terdengar klien merasa kesal dan tegang, yang dilakukan klien adalah mengepalkan tangannya dan melemparkan gelas dan klien mengatakan ingin menembak suara itu pake pistol

Masalah keperawatan : Resiko Perilaku Kekerasan : mencederai diri sendiri

4. Alam perasaan

- | | | | | |
|--------------------------------|---|------------------------------------|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Sedih | <input checked="" type="checkbox"/> Ketakutan | <input type="checkbox"/> Putus asa | <input type="checkbox"/> Khawatir | <input type="checkbox"/> Gembira berlebihan |
|--------------------------------|---|------------------------------------|-----------------------------------|---|

Jelaskan : Klien mengatakan saat mendengar suara/bisikan itu merasa ketakutan.

Masalah keperawatan : Gangguan sensori presepsi : Halusinasi Pendengaran

5. Afek

- | | | | |
|---------------------------------------|--|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Datar sesuai | <input checked="" type="checkbox"/> Tumpul | <input type="checkbox"/> Labil | <input type="checkbox"/> Tidak |
|---------------------------------------|--|--------------------------------|--------------------------------|

Jelaskan : Klien tampak tersenyum ketika mengobrol dengan perawat, klien terkadang ketakutan ketika mendapatkan stimulus mengenai bisikan yang sering muncul.

Masalah keperawatan : Gangguan sensori presepsi : Halusinasi Pendengaran

6. Interaksi selama wawancara

- | | | |
|---|--|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bermusuhan tersinggung | <input checked="" type="checkbox"/> Tidak kooperatif | <input type="checkbox"/> Mudah |
|---|--|--------------------------------|

Kontak mata (-) Defensif Curiga

Jelaskan : Saat berinteraksi kontak mata (-), selalu menunduk, klien banyak diam, tidak fokus, klien menjawab pertanyaan seperlunya saja.

Masalah keperawatan : Isolasi Sosial : Menarik Diri

7. Persepsi

Pendengaran Penglihatan Perabaan
 Pengecapan Penghiduan

Jelaskan : Klien mengatakan sering mendengar suara/bisikan yang menyuruh nya untuk berbuat tidak baik“dari pada kamu disini mending kamu pergi dari tempat ini” biasanya suara itu muncul pada malam hari.

Masalah keperawatan : gangguan sensori presepsi : Halusinasi Pendengaran

8. Proses pikir

Sirkumtansial Tangensial Kehilangan Asosiasi
 Flight of idea Blocking Pengulangan pembicaraan

Jelaskan : klien suka berhenti berbicara kemudian tiba-tiba klien terdiam

Masalah keperawatan : Isolasi Sosial : menarik diri

9. Isi pikir

Obsesi Fobia Hipokondria
 Dipersonalisasi Ide yang terkait Pikiran magis

Waham

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

Jelaskan : Klien tidak menunjukkan tanda-tanda waham

Masalah keperawatan : tidak ditemukan masalah

10. Tingkat kesadaran

- Bingung Sedasi Stupor
 Disorientasi
 Waktu Tempat Orang

Jelaskan : Klien memiliki kesadaran penuh tetapi jika diajak berinteraksi

klien bingung menjawab pertanyaan yang diberikan.

Masalah keperawatan : Tidak di temukan masalah

11. Memori

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

Jelaskan : Klien mampu mengingat kapan saat klienmasuk ke PSBLHS 1

Masalah keperawatan : tidak ditemukan masalah

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

- Mudah beralih Tidak mampu
sederhana Konsentrasi Tidak mampu
berhitung

Jelaskan : Klien tidak mampu konsentrasi saat berhitung

Masalah keperawatan : tidak ditemukan masalah

13. Kemampuan penilaian

Gangguan ringan Gangguan bermakna

Jelaskan : Klien mampu mengambil keputusan sendiri

Masalah keperawatan : tidak di temukan masalah

14. Daya tilik diri

Mengingkari penyakit yang diderita Menyalahkan hal-hal diluar dirinya

Jelaskan : Klien menyadari tentang apa yang diderita klien saat ini. Klien merasaperlu pengobatan khusus untuk dirinya, karena dirumah tidak ada yang merawatnya karna istrinya sudah meninggal.

Masalah keperawatan : tidak ditemukan masalah

VII. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

1. Makan

Bantuan minimal Bantuan total

2. BAB/BAK

Bantuan minimal Bantuan total

Jelaskan : Klien dapat melakukan aktivitas BAB/BAK sendiri tanpa bantuan orang lain

Masalah keperawatan : Tidak di temukan masalah

3. Mandi

Bantuan minimal Bantuan total

Jelaskan : klien dapat melakukan aktivitas mandi

secara mandiri

Masalah keperawatan : tidak di temukan masalah

4. Berpakaian / berhias

Bantuan minimal Bantuan total

Jelaskan : Klien dapat berpakaian secara mandiri

Masalah keperawatan : Tidak di temukan masalah

5. Istirahat dan tidur

Tidur siang lama : tidak pernah

Tidur malam lama : 19.00 s/d 04.30 Wib

Kegiatan sebelum / sesudah tidur : tidak ada

6. Penggunaan obat

Bantuan minimal Bantuan total

7. Pemeliharaan kesehatan

Perawatan lanjutan Ya Tidak

Perawatan pendukung Ya Tidak

Jelaskan : Klien dalam penggunaan obat harus selalu diingatkan dan disediakan oleh petugas.

Masalah keperawatan : Kepatuhan minum obat

8. Kegiatan di dalam rumah

Mempersiapkan makanan Ya Tidak

Menjaga kerapian rumah Ya Tidak

Mencuci pakaian Ya Tidak

Pengaturan ruangan Ya Tidak

9. Kegiatan di luar rumah

Belanja Ya Tidak

Transportasi Ya Tidak

- Masalah dengan pendidikan, spesifik : Klien sekolah sampai SMP
- Masalah dengan pekerjaan, spesifik : Klien pernah bekerja, lalu klien keluar dari kerjanya karena bosan.
- Masalah dengan perumahan, spesifik : Tidak ditemukan
- Masalah ekonomi, spesifik : Klien tidak bekerja
- Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifik : tidak ditemukan
- Masalah lainnya, spesifik : Tidak ditemukan Masalah keperawatan :
Harga Diri Rendah, Isolasi Sosial

X. PENGETAHUAN KURANG TENTANG

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Penyakit jiwa | <input type="checkbox"/> Sistem pendukung |
| <input type="checkbox"/> Faktor predisposisi | <input type="checkbox"/> Penyakit fisik |
| <input checked="" type="checkbox"/> Koping | <input checked="" type="checkbox"/> Obat-obatan |

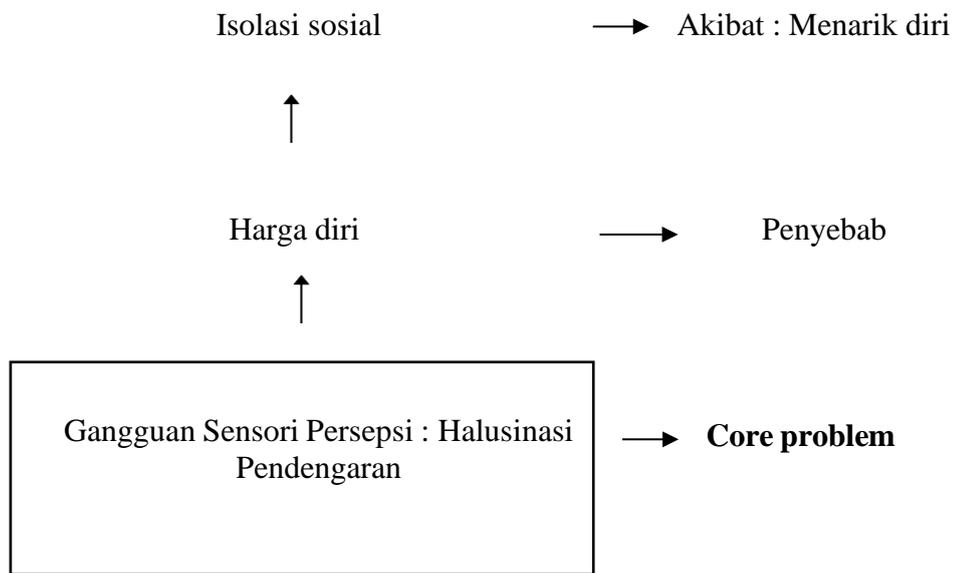
Masalah keperawatan : defisit pengetahuan

ASPEK MEDIK :

Terapi Medik :

1. Risperidon 1x 2mg
2. Clorilex Clozapin 1 x 25mg
3. Trihexyphenyl 1x 2mg

XI. POHON MASALAH



ANALISA DATA

DATA	MASALAH
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan melihat bayangan yang mengatakan bahwa dunia akan kiamat • Klien mengatakan bisikan itu muncul ketika Klien sendirian • Klien mengatakan bisikannya muncul ketika Klien mendengarkan teriakan (Berisik) <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak ketakutan ketika melihat bayangan tanpa wujud • Klien tampak mondar-mandir sendiri 	<p>Gangguan Persepsi Sensasi : Halusinasi Pendengaran (SDKI, D.0085)</p>
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan pernah tidak disetujui oleh orang tuanya ketika mau menikah • Klien mengatakan tidak berguna saat menghadapi masalah • Klien mengatakan merasa tidak dapat menjadi orang tua yang baik setelah istrinya meninggal <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tidak mampu membuat keputusan Kontak mata kurang 	<p>Harga Diri Rendah (SDKI, D. 0086)</p>

DS:

- Klien mengatakan orang yang berarti dalam hidupnya yaitu suaminya, namun sudah meninggal
- Klien mengatakan setelah istrinya meninggal klien lebih sering sendiri
- Klien mengatakan lebih baik diam sendirian
- Setelah istrinya meninggal Klien lebih sering sendirian dan jarang mengikuti pengajian
- Klien mengatakan malas berinteraksi dengan orang lain karena takut menjadi beban untuk orang lain

DO:

- Klien tampak terlihat lebih sering sendiri
- Klien acuh terhadap lingkungan sekitar

Isolasi Sosial : Menarik Diri

(SDKI, D. 0121)

RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Klien : Tn. T

Ruangan : Wisma Cendrawasih

Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi
<p>Halusinasi :</p> <p>TUM :</p> <p>Klien dapat membedakanantara halusinasi dengan realita.</p> <p>TUK :</p> <p>1. Klien dapat membina hubungan saling percaya.</p>	<p>1 Setelah 1x interaksi klien menunjukkan tanda-tanda percaya kepada perawat :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ekspresi wajah bersahabat. ▪ Menunjukkan rasa senang. ▪ Ada kontak mata. ▪ Mau berjabat tangan. ▪ Mau menyebutkan nama. ▪ Mau menjawab salam. ▪ Mau duduk berdampingan dengan perawat. ▪ Bersedia mengungkapkan masalah yang dihadapi. 	<p>1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sapa klien dengan ramah baik verbal dan non verbal. ▪ Perkenalkan nama, nama panggilan dan tujuan perawat berkenalan. ▪ Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien. ▪ Buat kontrak yang jelas. ▪ Tunjukkan sikap jujur dan menepati janji setiap kali interaksi. ▪ Tunjukkan sikap empati dan menerima apa adanya. ▪ Beri perhatian pada klien dan perhatikan kebutuhan dasar klien. ▪ Tanyakan perasaan klien dan masalah yang dihadapi klien. ▪ Dengarkan dengan penuh perhatian ekspresi perasaan klien.

<p>2. Klien dapat mengenal halusinasinya.</p>	<p>1 Setelah 1x interaksi klien menyebutkan :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Isi ▪ Waktu ▪ Frekuensi ▪ Situasi dan kondisi yang menimbulkan halusinasi 	<p>Adakan kontak sering dan singkat secara bertahap</p> <p>Observasi tingkah laku klien terkait dengan halusinasinya, jika klien sedang berhalusinasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tanyakan apakah klien mengalami sesuatu (halusinasidengar/ lihat/ penghidu/ raba/ kecap). • Jika klien menjawab ya, tanyakan apa yang sedang dialaminya. • Katakan bahwa perawat percaya klien mengalami hal tersebut, namun perawat sendiri tidak mengalaminya (dengan nada bersahabat tanpa menuduh atau menghakimi). • Katakan bahwa ada klien lain yang mengalami hal yang sama.
---	--	---

	<p>Setelah 1x interaksi klien menyatakan perasaan dan responnya saat mengalami halusinasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Marah ▪ Takut ▪ Sedih ▪ Senang ▪ Cemas ▪ Jengkel 	<ul style="list-style-type: none"> • Katakan bahwa perawat akan membantu klien. <p>Jika klien sedang berhalusinasi klarifikasi tentang adanya pengalaman halusinasi, diskusikan dengan klien :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Isi, waktu dan frekuensi terjadinya halusinasi (pagi, siang, sore, malam atau sering dan kadang-kadang). ▪ Situasi dan kondisi yang menimbulkan atau tidak menimbulkan halusinasi. <p>Diskusikan dengan klien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi dan beri kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya.</p> <p>Diskusikan dengan klien apa yang dilakukan untuk mengatasi perasaan tersebut.</p> <p>Diskusikan tentang dampak yang akan dialaminya bila klien menikmati halusinasinya.</p>
3. Klien dapat mengontrol halusinasinya.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Setelah 1x interaksi klien menyebutkan tindakan yang biasanya dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya. 2. Setelah 1x interaksi 	<p>Identifikasi bersama klien cara atau tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi (tidur, marah, menyibukkan diri, dll).</p> <p>Diskusikan cara yang digunakan klien :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jika cara yang digunakan adaptif beri pujian.

	<p>Klien menyebutkan cara baru mengontrol halusinasi.</p> <p>3. Setelah 1x interaksi klien dapat memilih dan memperagakan caramengatasi halusinasi (dengar/ lihat/ penghidu/ raba/ kecap).</p> <p>4. Setelah 1x interaksi klien melaksanakan cara yang telah dipilih untuk mengendalikan halusinasinya.</p> <p>5. Setelah 1x pertemuan klien mengikuti terapi aktivitas kelompok.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jika cara yang digunakan maladaptif diskusikan kerugian caratersebut. <p>Diskusikan cara baru untuk memutus/ mengontrol timbulnyahalusinasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Katakan pada diri sendiri bahwa ini tidak nyata (“saya tidak mau dengar/ lihat/ penghidu/ raba/ kecap”) pada saat halusinasiterjadi. ▪ Menemui orang lain perawat/ teman/ anggota keluarga) untukmenceritakan halusinasinya. ▪ Membuat dan melaksanakan jadwal kegiatan sehari-hari yangtelah disusun. ▪ Meminta keluarga/ teman/ perawat menyapa jika sedangberhalusinasi. ▪ Bantu klien memilih cara yang sudah diajarkan dan latih untuk mencobanya. ▪ Beri kesempatan untuk melakukan cara yang dipilih dan dilatih. ▪ Pantau pelaksanaan yang telah dipilih dan dilatih, jika berhasil beri pujian. ▪ Anjurkan klien mengikuti terapi aktivitas kelompok, orientasirealita, stimulasi persepsi.
--	---	---

<p>4. Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik.</p>	<p>1. Setelah 1x interaksi klien menyebutkan an :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Manfaat minum obat b. Kerugian tidak minum obat c. Nama, warna, dosis, efek terapi dan efek samping obat <p>2. Setelah 1x interaksi klien mendemonstrasikan penggunaan obat dengan benar.</p> <p>3. Setelah 1x interaksi klien menyebutkan akibat minum obat tanpa konsultasi dokter.</p>	<p>5. Diskusikan dengan klien tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat, nama, warna, dosis, cara, efek terapi dan efek samping penggunaan minum obat. Pantau klien saat penggunaan obat</p> <p>6. Beri pujian jika klien menggunakan obat dengan benar.</p> <p>7. Diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter.</p> <p>8. Anjurkan klien untuk konsultasi kepada dokter/perawat jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.</p>
<p>Harga Diri Rendah</p> <p>TUM : Klien dapat meningkatkan harga dirinya.</p> <p>TUK : 1. Klien dapat membina hubungan saling</p>	<p>1. Setelah 1 kali interaksi, klien menunjukkan 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 dihadapi</p>	<p>1.2 Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun nonverbal ▪ Perkenalkan diri dengan sopan ▪ Tanyakan nama lengkap dan nama

percaya dengan perawat		<p>penggilan yang disukai klien</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jelaskan tujuan pertemuan ▪ Jujur dan menepati janji ▪ Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya ▪ Beri perhatian dan perhatikan kebutuhan dasar klien
2. Klien dapat mengidentifikasi aspek positif dan kemampuan yang dimiliki	<p>2. Setelah 1x interaksi klien menyebutkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aspek positif dan kemampuan yang dimiliki klien ▪ Aspek positif keluarga ▪ Aspek positif lingkungan 	<p>2.1. Diskusikan dengan klien tentang:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aspek positif yang dimiliki klien, keluarga, lingkungan ▪ Kemampuan yang dimiliki klien <p>2.2. Bersama klien buat daftar tentang:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aspek positif klien, keluarga, lingkungan ▪ Kemampuan yang dimiliki klien <p>2.3. Beri pujian yang realistis, hindarkan memberipenilaian negatif.</p>
3. Klien dapat menilai kemampuan yang dimiliki untuk dilaksanakan	<p>3. Setelah 1x interaksi klien menyebutkan kemampuan yang dapat dilaksanakan</p>	<p>3.3. Diskusikan dengan klien kemampuan yang dapat dilaksanakan</p> <p>3.4. Diskusikan kemampuan yang dapat dilanjutkan pelaksanaannya</p>
4. Klien dapat merencanakan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki	<p>4. Setelah 1x interaksi klien membuat rencana kegiatan harian</p>	<p>4.1. Rencanakan bersama klien aktivitas yang dapat dilakukan setiap hari sesuai dengan kemampuan klien:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kegiatan mandiri ▪ Kegiatan dengan bantuan <p>4.2. Tingkatkan kegiatan sesuai kondisi klien</p>

		4.3. Beri contoh cara pelaksanaan kegiatan yang dapat klien lakukan.
5. Klien dapat melakukan kegiatan sesuai rencanayang dibuat	5. Setelah 1x interaksi klien melakukan kegiatan sesuai jadual yang dibuat	5.1 Anjurkan klien untuk melaksanakan kegiatanyang telah direncanakan 5.2 Pantau kegiatan yang dilaksanakan klien 5.3 Beri pujian atas usaha yang dilakukan klien. 5.4 Diskusikan kemungkinan pelaksanaankegiatan setelah pulang
Isolasi sosial TUM : Klien dapat meningkatkan hubungan sosial TUK : 1. Klien dapat membinahubungan saling percaya.	2. Setelah 1x interaksi klien menunjukkan tanda-tanda percaya kepada perawat : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ekspresi wajah bersahabat. ▪ Menunjukkan rasa senang. ▪ Ada kontak mata. ▪ Mau berjabat tangan. ▪ Mau menyebutkan nama. ▪ Mau menjawab salam. ▪ Mau duduk berdampingan denganperawat. ▪ Bersedia mengungkapkan masalahyang dihadapi. 	Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sapa klien dengan ramah baik verbal dan nonverbal. ▪ Perkenalkan nama, nama panggilan dan tujuanperawat berkenalan. ▪ Tanyakan nama lengkap dan nama panggilanyang disukai klien. ▪ Buat kontrak yang jelas. ▪ Tunjukkan sikap jujur. dan menepati janji setiapkali interaksi. ▪ Tunjukkan sikap empati dan menerima apaadanya. ▪ Beri perhatian pada klien dan perhatikan kebutuhan dasar klien. ▪ Tanyakan perasaan klien dan masalah yangdihadapi

		<p>klien.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dengarkan dengan penuh perhatian ekspresi perasaan klien.
<p>2. Klien mampu menyebutkan penyebab menarik diri</p>	<p>Setelah 1x interaksi klien dapat menyebutkan minimal satu satu penyebab menarik diri dari:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diri sendiri ▪ Orang lain ▪ Lingkungan 	<p>2. Tanyakan pada klien tentang:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Orang yang tinggal serumah/sekamar dengan klien ▪ Orang yang paling dekat dengan klien dirumah/ di ruang perawatan ▪ Apa yang membuat klien dekat dengan orang tersebut Orang yang tidak dengan klien di rumah/diruang Perawatan ▪ Apa yang membuat klien tidak dekat dengan orang tersebut ▪ Upaya yang sudah dilakukan agar dekat dengan orang lain <p>3. Diskusikan dengan klien penyebab dan akibat menarik diri</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Beri pujian terhadap

		kemampuan klien mengungkapkan perasaannya
3. Klien mampu menyebutkan keuntungan berhubungan sosial dan kerugian menarik diri	Setelah 1 x interaksi klien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan sosial, misalnya: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Banyak teman ▪ Tidak kesepian ▪ Bisa diskusi ▪ Saling menolong Dan kerugian menarik diri, misalnya: Sendiri, kesepian, tidak bisa diskusi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tanyakan pada klien tentang manfaat hubungan sosial dan kerugian menarik diri 2. Diskusikan bersama klien tentang manfaat berhubungan sosial dan kerugian menarik diri 3. Beri pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya
4. Klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap	Setelah 1 x interaksi klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap dengan : perawat, perawat lain, klien lain, dan kelompok	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beri motivasi dan Bantu klien untuk berkenalan dengan : perawat lain, klien lain, dan kelompok. 2. Tingkatkan interaksi klien secara bertahap dengan perawat lain, klien lain, dan kelompok 8. Libatkan klien dalam terapi aktivitas kelompok sosialisasi 9. Diskusikan jadwal harian yang dapat dilakukan klien untuk meningkatkan kemampuan klien bersosialisasi 10. Beri motivasi klien untuk melakukan kegiatan sesuai dengan jadwal yang telah dibuat

		Beri pujian terhadap kemampuan klien memperluas pergaulannya melalui aktivitas yang telah dilaksanakan
5. Klien mampu menjelaskan perasaannya setelah berhubungan social	Setelah 1 x interaksi klien dapat menjelaskan perasaannya setelah berhubungan sosial dengan : orang lain,dan kelompok.	<p>1 Diskusikan dengan klien tentang perasaannya setelah berhubungan sosial dengan orang lain dan kelompok</p> <p>2 Beri pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya</p>

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Inisial klien : Tn. T

Ruangan : Wisma Cendrawasih

Pertemuan : 1

Hari/tanggal : Selasa, 10 Januari 2023

Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
<p>Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran</p>	<p>1 Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan tidak suka berinteraksi dengan banyak orang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak takut <p>2 Adakan kontak sering dan singkat secara bertahap</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan mendengar suara/ bisikannya mengatakan bahwa dunia akan kiamat” <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien berbicara sendiri <p>3 Mengobservasi tingkah laku klien terkait dengan halusinasinya, jika klien sedang berhalusinasi</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan mendengar suara/bisikan itu pada 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan tidak suka berinteraksi dengan banyak orang • Klien mengatakan mendengar suara/ bisikannya mengatakan bahwa dunia akan kiamat” • Klien mengatakan mendengar suara/bisikanitu pada malam hari • Klien mengatakan mendengar suara/bisikanitu 3 kali dalam sehari dengan durasi 30 detik. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak takut • Klien berbicara sendiri • Klien bersikap atau mendengar sesuatu sedang berinteraksi • Klien berhenti

	<p>malam hari</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien bersikap atau mendengar sesuatu sedang berinteraksi <p>4 Jika klien sedang berhalusinasi klarifikasi tentang adanya pengalaman halusinasi, diskusikan dengan klien</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan mendengar suara/bisikan itu pada malam hari terus menerus <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien bersikap seperti orang berkhayal <p>5 Mendiskusikan dengan klien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi dan beri kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya.</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan mendengar suara/bisikan itu merasa ingin mengakhiri hidupnya karna dunia akan kiamat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien bersikap tampak orang ketakutan <p>6 Mendiskusikan dengan klien apa yang dilakukan untuk mengatasi perasaan tersebut.</p>	<p>berbicara ditengah kalimat untuk mendengar sesuatu untuk mendengar sesuatu</p> <p>A: Gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran belum teratasi.</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan klien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian • Ajarkan klien mengontrol halusinasi
--	---	---

	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan mendengar suara/bisikan itu klien tidak melakukan apapun untuk mengatasinya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak bingung <p>7 Mendiskusikan tentang dampak yang akan dialaminya bila klien menikmati halusinasinya.</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan mendengar suara/bisikan itu ingin mengakhiri hidupnya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak seperti orang tidak berdaya dihidupnya <p>8 Identifikasi bersama klien cara atau tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi (tidur, marah, menyibukkan diri, dll).</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan mendengar suara/bisikan tidak melakukan kegiatan apapun <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak hanya berdiam diri <p>9 Diskusikan cara yang digunakan klien :</p> <p>Jika cara yang digunakan adaptif beri pujian.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika cara yang digunakan maladaptif diskusikan 	
		<p>nya dengan cara menghardik</p>

kerugian cara tersebut.

S :

- Klien mengatakan mendengar suara/bisikan tidak melakukan kegiatan apapun

O :

- Klien tampak hanya berdiam diri

10 Mendiskusikan cara baru untuk memutus/ mengontrol timbulnya halusinasi

S :

- Klien mengatakan mendengar suara/bisikan tidak melakukan kegiatan apapun untuk mengontrol halusinasinya

O :

- Klien tampak hanya berdiam diri

11 Mendiskusikan dengan klien tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat, nama, warna, dosis, cara, efek terapi dan efek samping penggunaan minum obat Pantau klien saat penggunaan obat

S :

- Klien mengatakan dikasih obat oleh petugas tetapi tidak tau nama dan manfaat obat

O :

- Klien tampak

bingung

12 Memberi pujian jika klien menggunakan obat dengan benar.

S :

- Klien mengatakan masih belum tau penggunaan obat yang benar

O :

- Klien tampak hanya berdiam diri

13 Mendiskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter.

S :

- Klien mengatakan masih kadang malas minum obat karna pahit

O :

- Klien tampak malas saat diberikan obat

14 Menganjurkan klien untuk konsultasi kepada dokter/ perawat jika terjadi hal-hal yang tidak di inginkan.

S :

- Klien mengatakan tidak tau apa yang dilakukan dan mengatakan bahwa dunia akan kiamat

O :

	<ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak hanya berdiam diri 	
<p>Gangguan konsep diri : harga diri rendah</p>	<p>1. Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan dirinya merasa senang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tidak mampu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien dengan mencuci piring <p>2. Mendiskusikan dengan klien tentang :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aspek positif yang dimiliki klien, keluarga, lingkungan • Kemampuan yang dimiliki klien <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan dirinya masih belum mampu melakukan pekerjaan dapur seperti mencuci piring <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tidak mampu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien dengan mencuci piring <p>3. Mendiskusikan dengan klien kemampuan yang dapat dilaksanakan</p> <p>S:</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan dirinya merasa senang • Klien mengatakan dirinya masih belum mampu melakukan pekerjaan dapur seperti mencuci piring • Klien mengatakan belum memiliki kemampuan positif yang dilakukan membuat membersihkan kamar mandi • Klien mengatakan merasa tidak senang melakukan kegiatan yang bermanfaat. • Klien tidak mampu memulai tujuan hidupnya. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tidak mampu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien dengan mencuci piring • Klien tampak tidak dapat melakukan kegiatan yang positif bersih – bersih seperti mencuci piring

	<ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan dirinya masih belum mampu melakukan pekerjaandapur seperti mencuci piring <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tidak mampu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien dengan mencuci piring <p>4. Diskusikan kemampuan yang dapat dilanjutkan pelaksanaannya</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan dirinya masih belum mampu melakukan pekerjaandapur seperti mencuci piring <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tidak mampu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien dengan mencuci piring <p>5. Merencanakan Bersama klien aktivitas yang dapat dilakukan setiap hari sesuai dengan kemampuan klien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kegiatan mandiri\ • Kegiatan denganbantuan <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan dirinya masih belum mampu melakukan pekerjaandapur seperti mencuci piring <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tidak mampu 	<p>A: Harga Diri Rendah belum Teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Latih klien untuk melakukantujuan hidup
--	---	---

	<p>mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien dengan mencuci piring</p> <p>6. Meningkatkan kegiatan sesuai kondisi klien</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan dirinya masih belum mampu melakukan pekerjaan dapur seperti mencuci piring <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tidak mampu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien dengan mencuci piring <p>7. Memberi contoh cara pelaksanaan kegiatan yang dapat klien lakukan</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan dirinya masih belum mampu melakukan pekerjaan dapur seperti mencuci piring <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tidak mampu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien dengan mencuci piring <p>8. Mengajukan klien untuk melaksanakan kegiatan yang telah direncanakan</p> <p>S:</p>	
--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan dirinya masih belum mampu melakukan pekerjaandapur seperti mencuci piring <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tidak mampu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien dengan mencuci piring <p>9. Memantau kegiatan yang dilaksanakan klien</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan dirinya masih belum mampu melakukan pekerjaandapur seperti mencuci piring <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tidak mampu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien dengan mencuci piring <p>10. Memberi pujian atas usahayang dilakukan klien.</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan dirinya masih belum mampu melakukan pekerjaandapur seperti mencuci piring <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tidak mampu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki
--	---

	<p>klien dengan mencuci piring</p> <p>11. Mendiskusikan kemungkinan pelaksanaan kegiatan setelah pulang</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan dirinya masih belum mampu melakukan pekerjaandapur seperti mencuci piring <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tidak mampu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien dengan mencuci piring 	
Isolasi Sosial	<p>1. Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengungkapkan enggan berbicara dengan orang lain <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak belum mengerti cara berkenalan <p>2. Menanyakan pada klien tentang:</p> <p>Orang yang tinggal serumah/sekamar dengan klien</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengungkapkan tidak kenal dengan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengungkapkan enggan berbicara dengan orang lain • Klien mengatakan lebih senang menyendiri dari pada ngobrol dengan orang lain. • Klien mengatakan belum mengetahui keuntungan berhubungan sosioial • Klien mengatakan belum mengetahui cara berkenalan • Klien mengatakan malas berinteraksi dengan orang lain • Klien mengatakan tidak punya teman • Klien mengatakan tidak ada kegiatan kelompok atau masyarakat yang

tersebut

S:

- Klien mengungkapkan malas memiliki teman wisma

O:

- Klien tampak lebih suka menyendiri

7. Upaya yang sudah dilakukan agar dekat dengan orang lain

S:

- Klien mengungkapkan tidak memiliki teman wisma

O:

- Klien tampak lebih suka menyendiri

	<p>8. Mendiskusikan dengan klien penyebab dan akibat menarik diri</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengungkapkan malas berinteraksi dengan yang lain <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak lesu • Klien tampak tidak mampu memulai pembicaraan <p>9. Memberi pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengungkapkan malas berinteraksi dengan yang lain <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak menunduk <p>10. Tanyakan pada klien tentang manfaat hubungan sosial dan kerugian menarik diri</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengungkapkan malas berinteraksi dengan yang lain <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak menunduk <p>11. Mendiskusikan bersama klien tentang manfaat berhubungan sosial dan kerugian menarik diri</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengungkapkan 	<ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak mempraktekkan cara berkenalan dengan baik • Klien tampak lesu • Klien menjawab pertanyaan seperlunya saja • Klien tidak mampu memulai pembicaraan • Kontak mata (-) • Klien tampak menunduk <p>A: Isolasi Sosial Belum Teratasi</p> <p>P: anjurkan pasien untuk memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian klien dan latih cara berkenalan dengan perawat lain</p>
--	--	--

	<p>malas berinteraksi dengan yang lain</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak menunduk <p>12. Beri pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengungkapkan malas berinteraksi dengan yang lain <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak menunduk <p>13. Memberi motivasi dan Bantu klien untuk berkenalan dengan : perawat lain, klien lain, dan kelompok.</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengungkapkan mau berkenalan dengan teman wisma yang lain <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien malas berinteraksi • Klien tampak acuh tak acuh saat berkenalan dengan teman wismanya yang lain <p>14. Meningkatkan interaksi klien secara bertahap dengan perawat lain, klien lain, dan kelompok</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tidak memiliki teman dan kelompok diwismanya <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak menunduk 	
--	--	--

	<p>15. Libatkan klien dalam terapi aktivitas kelompok sosialisasi</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengungkapkan malas berinteraksi dengan yang lain <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak lebih senang sendiri <p>16. Mendiskusikan jadwal harian yang dapat dilakukan klien untuk meningkatkan kemampuan klien bersosialisasi</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengungkapkan malas berinteraksi dengan yang lain <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak menunduk <p>17. Memberi motivasi klien untuk melakukan kegiatan sesuai dengan jadwal yang telah dibuat</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan akan mencoba berinteraksi dengan yang lain <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak menunduk • Klien tampak malu <p>18. Beri pujian terhadap kemampuan klien memperluas pergaulannya melalui aktivitas yang telah dilaksanakan</p>	
--	--	--

	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none">• Klien mengungkapkan senang berkenalan dengan orang lain <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none">• Klien tampak malas berinteraksi ketika tidak dipantau <p>19. Mendiskusikan dengan klien tentang perasaannya setelah berhubungan sosial dengan orang lain dan kelompok</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none">• Klien mengungkapkan malas berinteraksi dengan merasa malu tetapi mau berkenalan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none">• Klien tampak menunduk• Kontak mata klien (-)	
--	---	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Inisial klien : Tn. F

Ruangan : Wisma Cendrawasih

Pertemuan : 2

Hari/tanggal : Rabu, 11 Januari 2023

Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
<p>Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran</p>	<p>1 Mendiskusikan dengan klien apa yang dilakukan untuk mengatasi perasaan tersebut.</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan belum mengerti cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak tidak merespon perawat ketika di ajak bercakap -cakap <p>2 Mendiskusikan tentang dampak yang akan dialaminya bila klien menikmati halusinasinya.</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan tidak suka bercakap-cakap dengan orang lain <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tidak mau mencoba mempraktekan dengan wbs lain <p>3 Identifikasi bersama klien cara atau tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi (tidur, marah, menyibukkan diri, dll).</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan belum mengerti cara mengontrol halusinasi dengan cara 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan belum mengerti cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap • klien mengatakan tidak suka bercakap-cakap dengan orang lain • Klien mengatakan belum mengerti cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan • Klien mengatakan akan melakukan kegiatan untuk mengontrol halusinasinya dengan bercakap - cakap <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak tidak merespon perawat ketika di ajak bercakap - cakap • Klien tidak mau mencoba mempraktekan dengan wbs lain • Klien tidak mau melakukan kegiatan nya sehari-hari untuk mengontrol halusinasinya <p>A: Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran Belum Teratasi</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan klien untuk memasukkan ke Dalam jadwal kegiatan harian • Latih klien mengontrol halusinasi

	<p>melakukan kegiatan</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak tidak merespon perawat ketika di ajak bercakap -cakap <p>4 Mendiskusikan cara yang digunakan klien :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika cara yang digunakan adaptif beri pujian. • Jika cara yang digunakan maladaptif diskusikan kerugiancara tersebut. <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan belum mengerti cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak tidak merespon perawat ketika di ajak bercakap -cakap <p>5 Mendiskusikan cara baru untuk memutus/ mengontrol timbulnya halusinasi</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan akan melakukan kegiatan untuk mengontrol halusinasinya dengan bercakap – cakap <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tidak mau melakukan kegiatan nya sehari-hari untuk mengontrol halusinasinya <p>6 Mendiskusikan dengan klien tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat, nama, warna, dosis, cara, efek terapi dan efek samping penggunaan minum obat Pantau</p>	
--	--	--

klien saat penggunaan obat

S :

- Klien mengatakan dikasih obat oleh petugas tetapi tidak tau nama dan manfaat obat

O :

- Klien tampak bingung

Memberi pujian jika klien menggunakan obat dengan benar.

S :

- Klien mengatakan masih belum tau penggunaan obat yang benar

O :

- Klien tampak hanya berdiam diri

Mendiskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter.

S :

- Klien mengatakan takut bertemu siapapun

O :

- Klien tampak tidak merespon perawat ketika di ajak bercakap –cakap

menganjurkan klien untuk konsultasi kepada dokter/ perawat jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan

S :

- Klien mengatakan takut bertemu siapapun

	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak tidak merespon perawat ketika di ajak bercakap -cakap 	
<p>Gangguan konsep diri : harga diri rendah</p>	<p>1. Mendiskusikan dengan klien kemampuan yang dapat dilaksanakan</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan dirinya merasa senang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tidak mampu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien dengan mencuci piring <p>2. Mendiskusikan kemampuan yang dapat dilanjutkan pelaksanaannya</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan dirinya masih belum mampu melakukan pekerjaan dapur seperti mencuci piring <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak tidak dapat melakukan kegiatan yang positif bersih – bersih seperti mencuci piring <p>3. Merencanakan bersama klien aktivitas yang dapat dilakukan</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan dirinya merasa senang • Klien mengatakan dirinya masih belum mampu melakukan pekerjaan dapur seperti mencuci piring • Klien mengatakan belum memiliki kemampuan positif yang dilakukan membuat mencuci piring • Klien mengatakan merasa tidak senang melakukan kegiatan yang bermanfaat. • Klien tidak mampu memulai tujuan hidupnya. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tidak mampu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien dengan mencuci piring • Klien tampak tidak dapat melakukan kegiatan yang positif bersih – bersih seperti mencuci piring <p>A: Harga Diri Rendah belum Teratasi</p>

	<p>setiap hari sesuai dengan kemampuan klien:</p> <ul style="list-style-type: none">- Kegiatan mandiri- Kegiatan dengan bantuan <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none">• Klien mengatakan belum memiliki kemampuan positif yang dilakukan membuat mencuci piring <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">• Klin tampak ragu dengan kemampuannya <p>4. Meningkatkan kegiatan sesuai kondisi klien</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none">• Klien mengatakan merasa tidak senang melakukan kegiatan yang bermanfaat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">• Klien tampak malu ketika dipantau <p>5. Memberi contoh cara pelaksanaan kegiatan yang dapat klien lakukan</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none">• Klien mengatakan Klien tampak tidak dapat melakukan kegiatan yang positif bersih – bersih seperti mencuci piring <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">• Klien mencoba melakukan kegiatan mencuci piring <p>6. Mengajukan klien untuk melaksanakan kegiatan yang telah direncanakan</p> <p>S :</p>	
--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan akan mencoba melaksanakan kegiatan yang direncanakan perawat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak tidak ada niat melakukan kegiatan yang diajarkan <p>Memantau kegiatan yang dilaksanakan klien S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan malu diperhatikan perawat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan malu ketika dipantau perawat <p>7. Memberi pujian atas usaha yang dilakukan klien</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • klien mengatakan tidak bisa melakukan apapun dengan rapi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • klien tampak ragu <p>8. Mendiskusikan kemungkinan pelaksanaan kegiatan setelah pulang</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan tidak mampu memulai tujuan hidupnya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak minder dan malu apa yang ada pada dirinya 	
Isolasi Sosial	1 Menanyakan pada klien tentang	S :

manfaat hubungan sosial dan kerugian menarik diri

S :

- Klien mengatakan belum mengerti cara mengontrol halusinasi dengan cara minum obat dengan baik

O:

- Klien tampak minum obat dibantu oleh petugas benar

2 Mendiskusikan bersama klien tentang manfaat berhubungan

- Klien mengatakan sudah bisa berinteraksi dengan orang lain
- Klien mengatakan tidak tahu keuntungan berinteraksi dengan orang lain

sosial dan kerugian menarik diri

S :

- Klien mengatakan belum mengerti cara mengontrol halusinasi dengan cara minum obat dengan baik

O:

- Klien tampak minum obat dibantu oleh petugas benar

3 Memberi pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya

S :

- Klien mengatakan belum mengerti cara mengontrol halusinasi dengan cara minum obat dengan baik

O:

- Klien tampak minum obat dibantu oleh petugas benar

4 Memberi motivasi dan Bantu klien untuk berkenalan dengan : perawat lain, klien lain, dan kelompok.

S :

- Klien mengatakan belum mengerti cara mengontrol halusinasi dengan cara minum obat dengan baik

O:

- Klien tampak minum obat dibantu oleh petugas benar

5 Meningkatkan interaksi klien secara bertahap dengan perawat lain, klien lain, dan kelompok

S :

- Klien mengatakan belum mengerti cara mengontrol

- Klien mengatakan malas berinteraksi dengan orang lain karena tidak tau apa yang ingin dibicarakan
- Klien mengatakan tidak punya teman
- Klien mengatakan tidak ada kegiatan kelompok atau masyarakat yang diikuti
- Klien mengatakan lebih senang sendiri

O :

- Klien tampak tidak mau berkenalan dengan satu orang
- Klien belum keuntungan berkenalan dengan orang lain
- Klien berbicara apabila diajak ngobrol saja
- Klien tidak mampu memulai pembicaraan
- Kontak mata (-)
- Klien tampak menunduk

A: Isolasi Sosial Belum Teratasi

P :

anjurkan klien untuk memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian klien dan latih klien untuk berkenalan dengan 2 orang

halusinasi dengan cara minum
obat dengan baik

O:

- Klien tampak minum obat
dibantu oleh petugas benar

6 Melibatkan klien dalam terapi
aktivitas kelompok sosialisasi

S :

- Klien mengatakan belum
mengerti cara mengontrol
halusinasi dengan cara minum
obat dengan baik

O:

- Klien tampak minum obat
dibantu oleh petugas benar

7 Mendiskusikan jadwal harian yang
dapat dilakukan klien untuk
meningkatkan kemampuan klien
bersosialisasi

S :

- Klien mengatakan belum
mengerti cara mengontrol
halusinasi dengan cara minum
obat dengan baik

O:

- Klien tampak minum obat
dibantu oleh petugas benar

8 Memberi motivasi klien untuk
melakukan kegiatan sesuai dengan
jadwal yang telah dibuat

S :

- Klien mengatakan belum
mengerti cara mengontrol
halusinasi dengan cara minum
obat dengan baik

O:

- Klien tampak minum obat
dibantu oleh petugas benar

9 Memberi pujian terhadap
kemampuan klien memperluas

pergaulannya melalui aktivitas yang telah dilaksanakan

S :

- Klien mengatakan belum mengerti cara mengontrol halusinasi dengan cara minum obat dengan baik

O:

- Klien tampak minum obat dibantu oleh petugas benar

10 Mendiskusikan dengan klien tentang perasaannya setelah berhubungan sosial dengan orang lain dan kelompok

S :

- Klien mengatakan belum mengerti cara mengontrol halusinasi dengan cara minum obat dengan baik

O:

- Klien tampak minum obat dibantu oleh petugas benar

11 Memberi pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasannya.

S :

- Klien mengatakan belum mengerti cara mengontrol halusinasi dengan cara minum obat dengan baik

-

O:

- Klien tampak minum obat dibantu oleh petugas benar

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Inisial klien : Tn. T

Ruangan : Wisma Cendrawasih

Pertemuan : 3

Hari/tanggal : Kamis, 12 Januari 2023

Diagnosa Keperawatan	Implementasi Tindakan Keperawatan	Evaluasi
Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran	<p>1 Mendiskusikan cara baru untuk memutus/ mengontrol timbulnya halusinasi</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan belum mengerti cara mengontrol halusinasi dengan cara minum obat dengan baik <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien tampak minum obat dibantu oleh petugas benar <p>2 Mendiskusikan dengan klien tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat, nama, warna, dosis, cara, efek terapi dan efek samping penggunaan minum obat pantau klien saat penggunaan obat</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan tidak hafal nama, dosis, warna, cara, efek samping dari obat yang diberikan petugas. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien tampak bingung apa yang diajarkan perawat. <p>3 Memberi pujian jika klien menggunakan obat dengan benar.</p> <p>S :</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan belum mengerti cara mengontrol halusinasi dengan cara minum obat dengan baik Klien mengatakan tidak tahu manfaat dan kerugian dari tidak minum obat Klien mengatakan tidak hafal nama, dosis, warna, cara, efek samping dari obat yang diberikan petugas. Klien mengatakan minum obat jika di perinth oleh petugas. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien tampak minum obat dibantu oleh petugas benar Klien tampak bingung apa yang diajarkan perawat. <p>A: Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran Belum Teratasi</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> Anjurkan klien untuk memasukkan ke Dalam jadwal kegiatan harian Latih klien yang sudah

	<ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakakan dia minum obat warna merah dan putih <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak minum obat dibantu oleh petugas benar <p>4 Mendiskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter.</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan belum mengerti cara mengontrol halusinasi dengan cara minum obat dengan baik <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak minum obat dibantu oleh petugas benar <p>5 Menganjurkan klien untuk konsultasi kepada dokter/ perawat jika terjadi hal-hal yang tidak di inginkan</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan belum mengerti cara mengontrol halusinasi dengan cara minum obat dengan baik <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak minum obat dibantu oleh petugas benar 	<p>diajarkan perawat cara mengontrol halusinasi pendengaran</p>
<p>Harga diri rendah</p>	<p>1. Mendiskusikan dengan klien kemampuan yang dapat dilaksanakan</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan dirinya mulai merasa senang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mampu mengidentifikasi 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan dirinya mulai merasa senang

	<p>kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien sesuaikemampuannya</p> <p>2. Mendiskusikan kemampuan yang dapat dilanjutkan pelaksanaannya</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan dirinya tidak memiliki kemampuan apapun <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien brlum mampu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien 	
	<p>3. Merencanakan bersama klien aktivitas yang dapat dilakukan setiap hari sesuai dengan kemampuan klien:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kegiatan mandiri - Kegiatan dengan bantuan <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan dirinya sudah mulai mampu melakukan kegiatan yang membuat dirinya merasa berguna. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • klien tampak sedih saat menceritakan tujuan hidupnya. <p>4. Meningkatkan kegiatan sesuai kondisi klien</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan tujuan hidup nya membahagiakan ibu dan keluarganya. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • klien tampak sedih saat 	<ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan dirinya sudah mulai mampu melakukan kegiatan yang membuat dirinya merasa berguna. • Klien mengatakan tujuan hidup nya membahagiakan ibu dan keluarganya. • Klien mengatakan ingin sembuh dan tinggal bersama ibu dan keluarganya. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mampu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien sesuai kemampuannya • klien tampak sedih saat menceritakan tujuan hidupnya.

menceritakan tujuan hidupnya.

5. Memberi contoh cara pelaksanaan kegiatan yang dapat klien lakukan

S :

- Klien mengatakan mau mengikuti kegiatan yang diajarkan

O:

- Klien masih belum kooperatif saat diajarkan kegiatan

6. Menganjurkan klien untuk melaksanakan kegiatan yang telah direncanakan

S :

- Klien mengatakan akan melakukan kegiatan yang diajarkan

O:

- Klien tampak belum mampu kegiatan yang diajarkan

7. Memantau kegiatan yang dilaksanakan klien

S :

- Klien mengatakan akan mencoba kegiatan yang diajarkan perawat

O:

- Klien belum mampu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien sesuai kemampuannya

8. Memberi pujian atas usaha yang dilakukan klien.

S :

- Klien mengatakan akan

	<p>berusaha melakukan kegiatan</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien belum mampu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien sesuai kemampuannya • Memberi pujian kegiatan yang dilakukan <p>9. Mendiskusikan kemungkinan pelaksanaan kegiatan setelah pulang</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan dirinyatidak ada tempat untuk pulang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak sedih dan menunduk 	<p>A: Harga Diri Rendah Teratasi Sebagian.</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan klien untuk memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian klien • Evaluasi dan anjurkan klien untuk melakukan kegiatan positif lainnya
Isolasi Sosial	<p>1. Meningkatkan interaksi klien secara bertahap dengan perawatlain, klien lain, dan kelompok</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan sudah berineraksi dengan orang lain <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan sudah bisa berinteraksi dengan orang lain • Klien mengatakan sudah berlatih berkenalan dengan pasien lain • Klien mengatakan sudah bisa berinteraksi dengan

2. Melibatkan klien dalam terapi aktivitas kelompok sosialisasi

S :

- klien mengatakan sudah berlatih berkenalan dengan pasien lainnya diwisma

O :

- klien tampak berbicara dengan orang lain tetapi terlihat malu

3. Mendiskusikan jadwal harian yang dapat dilakukan klien untuk meningkatkan kemampuan klien bersosialisasi

S :

- Klien mengatakan akan mencoba bersosialisasi dengan teman wisma lainnya

O :

- Klien sudah mampu memulai pem

4. Memberi motivasi klien untuk melakukan kegiatan sesuai dengan jadwal yang telah dibuat

S :

- Klien mengatakan tapi malu untuk berkenalan dengan teman wisma yang lain

O :

- Klien ketika berbicara dengan temannya terlihat pandangan matanya lebih sering

orang lain

- Klien mengatakan tahu keuntungan berinteraksi dengan orang lain

- Klien mengatakan tidak punya teman
- Klien mengatakan tidak ada kegiatan kelompok atau masyarakat yang diikuti

- Klien mengatakan lebih senang sendiri

O :

- Klien tampak sudah bisa berkenalan dengan oranglain
- Klien tampak berbicara dengan orang lain dan perawat.
- Klien sudah mampu memulai pembicaraan
- Kontak mata (-)
- Klien lebih sering melihat kearah lain saat berinteraksi

A: Isolasi Sosial Teratasi

SebagianP :

- Anjurkan klien untuk memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian klien
- Latih klien untuk bercakap-cakap sambil melakukan kegiatan

menoleh memperhatikan tempat lain

5. Memberi pujian terhadap kemampuan klien memperluas pergaulannya melalui aktivitas yang telah dilaksanakan pergaulannya melalui aktivitas yang telah dilaksanakan

S :

- Klien mengatakan merasa malu setelah berinteraksi dengan temannya

O :

- Klien tampak sudah mau bergabung dengan temanya tetapi masih terlihat sungkan

6. Mendiskusikan dengan klien tentang perasaannya setelah berhubungan sosial dengan orang lain dan kelompok

S :

- Klien mengatakan setelah bersosialisasi dengan temannya yang merasa dirinyatidak pantas

O :

- Klien masih tampak malu dengan temannya

7. Beri pujian klien terhadap mengungkapkan perasannya

S :

- Klien mengatakan merasa merasa tidak pantas karena sudah tua

O :

- masih tampak keraguan ada diri klien

STRATEGI PEKSANAAN I HALUSINASI

Pertemuan : 1

Hari / Tanggal : Selasa,

10 Januari 2023 Waktu

: 14.00

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi Klien DS :

Klien mengatakan sering mendengar suara/bisikan yang menyuruhnya untuk berbuat tidak baik “dari pada kamu disini mending kamu pergi”

DO :

Klien tampak pasif, terlihat suka menyendiri, berbicara sendiri.

2. Diagnosa Keperawatan

Gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran

3. Tujuan

- Klien tampak mengenal halusinasi
- Klien dapat menghardik halusinasi

4. Tindakan Keperawatan

- Mengidentifikasi jenis halusinasi
- Mengidentifikasi isi halusinasi pasien
- Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien
- Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien

- Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi
- Mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi
- Mengajarkan pasien menghardik halusinasi
- Menganjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian

B. Strategi Pelaksanaan Halusinasi

1. Orientasi

a. Salam Terapeutik

”Selamat pagi pak, Saya perawat yang akan merawat bapak. Perkenalkan nama saya Risma Ayu Gurning, biasa di panggil Risma, saya dari Stikes medistra saya mulai praktik disini dari pukul 12.00 – 17.00. Kalau boleh tahu namanya siapa? Senang dipanggil apa?”

b. Evaluasi Validasi

“Bagaimana perasaan bapak hari ini? Ada keluhan yang bapak rasakan hari ini? Bagaimana tidurnya semalam?”

c. Kontrak

Topik : “Baiklah. Bagaimana kalau kita bercakap-cakap tentang suara/bisikan tersebut?”

Waktu : “Berapa lama?? Bagaimana kalau 15 menit. Baiklah, bagaimana kalau sekarang kita berbincang-bincang mengenai jenis halusinasi, respon terhadap halusinasi, dan kita akan belajar

menghardik halusinasi, dan kita masukkan ke dalam jadwal kegiatan sehari-hari pasien.

Tempat : “Dimana kita bisa bercakap-cakap?? Disini,di taman??”

2. Fase Kerja

“Sudah berapa lama bapak disini? Dengan siapa bapa kesini? Memangnya ada kejadian apa sampai bapa berada disini? Oh begitu, kalau boleh saya tahu memangnya suara apa yang bapa dengar ? Apa yang bapa rasakan saat bapak mendengar suara itu? Lalu apakah suara itu terus menerus terdengar? Biasanya kapan bapak mendengarsuara itu ? Berapa kali sehari ? Suara itu muncul pada saat bapak sedang apa? Lalu apa yang bapa lakukan saat mendengar suara itu? Nah pak yang bapak alami itu namanya halusinasi, saya akan menjelaskan jenis halusinasi, isi halusinasi, waktu berhalusinasi, frekuensi, situasi yang menimbulkan halusinasi pak, kemudian sayapunya beberapa cara untuk mencegah halusinasi/suara itu muncul pak. Pertama, dengan cara menghardik suara tersebut. Kedua, dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Ketiga, melakukan aktivitas yang sudah terjadwal, dan yang keempat dengan minum obat yang teratur. Iya.. Bagaimana kalau kita belajar cara yang pertama dulu, yaitu dengan menghardik. Mau tidak pak?? Baiklah caranya begini : saat suara itu muncul, langsung bilang ,”Pergi...!! Pergi...!! Saya tidak mau dengar ! Kamu suara palsu.” Begitu di ulang-ulang terus sampai suara itu tidak terdengar lagi. Mengerti pak? Coba bapak peragakan. Nah begitu, bagus. Coba lagi. Yabagus,

bapak sudah bisa.”

3. Fase Terminasi

a. Evaluasi subyektif

“Bagaimana perasaan bapak setelah latihan menghardik tadi??”

b. Evaluasi obyektif

“Kalau suara itu muncul lagi, coba latihan yang tadi di terapkan. Coba bapak jelaskan jenis halusinasi, isi halusinasi, waktu berhalusinasi, frekuensi, situasi yang menimbulkan halusinasi, respon cara menghardik halusinasi, Apakah bapak masih ingat??”

c. Rencana Tindak Lanjut

“Jika suara/bisikan itu muncul lagi, tolong bapak praktekan cara yang sudah saya ajarkan , dan masukkan dalam jadwal harian bapak.”

d. Kontrak

Topik : “Baiklah bapa nanti kita akan bercakap-cakap lagi, kita akan diskusikan dan latihan mengendalikan dengan bercakap- cakapdengan orang lain, apakah bapak mau?”

Waktu : “Mau jam berapa bapak? Ya baiklah jam 14.00 saja.” Tempat : “Tempatnya disini saja lagi ya pak. Sampai ketemu nantipak. Selamat pagi

STRATEGI PEKSANAAN I

HALUSINASI

Pertemuan : 1

Hari/Tanggal : Selasa, 10 Januari 2023

Waktu : 15.00 Wib

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi KlienDS :

- Klien mengatakan sudah menghardik halusinasinya
- Klien mengatakan sering mendengar suara/bisikan ituDO :
- Klien tampak respon saat berkomunikasi dengan perawat

5. Diagnosa keperawatan

Gangguan sensori persepsi : Halusinasi pendengaran

6. Tujuan

- Mengevaluasi jadwal harian pasien
- Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.
- Menganjurkan pasien memasukkan ke dalam kegiatan harian.

7. Tindakan keperawatan

- Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien.
- Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-

cakap dengan orang lain.

- Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.

B. Strategi Pelaksanaan Halusinasi

1 Orientasi

a) Salam Terapeutik

“Selamat pagi pak. Masih ingat dengan saya? Iya betul sekali”.

b) Evaluasi Validasi

“Bagaimana perasaan bapak hari ini? Ada keluhan yang bapak rasakan hari ini? Bagaimana tidurnya semalam?”

c) Kontrak

Topik : “seperti janji saya kemarin, hari ini kita akan berdiskusi tentang bagaimana cara mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain dan kita masuk dalam jadwal kegiatan ya pak”.

Waktu : “bagaimana kalau waktunya 15 menit? baiklah” Tempat :
“Tempatnya disini saja ya pak?”

2 Fase Kerja

“Sekarang pak kita akan belajar cara kedua untuk mencegah halusinasi yang lain dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain jadi kalau bapa mulai mendengar suara langsung saja cari teman untuk ngobrol dengan bapak. Contohnya begini bapak : tolong saya mulai mendengar suara itu !
Atau kalau ada teman sekamar dengan bapak, bapak katakan : ayo ngobrol dengan bapak, coba bapak lakukan seperti saya tadi lakukan . Ya begitu bagus! Nah, sekarang kita masukan ke dalam jadwal harian bapak ya?”

3 Fase terminasi

e) Evaluasi Subyektif :

“Bagaimana perasaan bapak setelah latihan ini?”

f) Evaluasi obyektif :

“Jadi sudah ada berapa cara yang bapak pelajari untuk mencegah suara/bisikan itu muncul ? ya bagus sekali”.

g) Rencana tindak lanjut

“Nah, kalau halusinasi/suara itu datang lagi bapa bisa coba kedua cara itu ya pak!”

h) Kontrak

Topik : “Baiklah pak besok saya akan datang lagi kita akan bahas cara mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan, apa bapak mau?”

Waktu : “Mau jam berapa kita ketemu pak? Ya baiklah jam 14.00 saja”.

Tempat : “Tempatnya mau dimana pak? Di sini saja pak? Ya baiklah sampai ketemu besok lagi ya pak!”.

STRATEGI PELAKSANAAN III

HALUSINASI

Pertemuan : Ke 2

Hari/tanggal : Rabu, 11 Januari 2023 Waktu : 14.00 Wib

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi Klien DS :

- Klien mengatakan sudah menghardik halusinasinya dan klien mengatakan dengan bercakap-cakap halusinasinya tidak datang.
- Klien mengatakan sering mendengar suara/bisikan itu
- DO :
- Klien tampak respon saat berkomunikasi dengan perawat.

2. Diagnosa Keperawatan

Gangguan sensori persepsi : Halusinasi pendengaran

3. Tujuan

a) Tujuan Umum :

Klien dapat mengontrol halusinasi yang dialaminya.

b) Tujuan Khusus

- Klien dapat membina hubungan saling percaya
- Klien dapat mengenal halusinasinya
- Klien dapat mengontrol halusinasinya
- Klien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya

- Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik
- c) Tindakan Keperawatan
- Melatih tindakan pasien beraktifitas secara terjadwal
 - Menjelaskan aktifitas yang teratur untuk mengatasihalusinasinya
 - Mendiskusikan aktifitas yang biasa dilakukan oleh pasien
 - Melatih pasien melakukan aktifitas
 - Menyusun jadwal aktifitas sehari-hari sesuai dengan aktifitas yang telah dilatih
 - Memantau pelaksanaan jadwal : memberikan kegiatan terhadap perilaku pasien yang positif

B. Strategi Komunikasi

1. Orientasi

a) Salam Terapeutik “Selamat pagi pak”.

b) Evaluasi / Validasi

“Bagaimana perasaan bapa hari ini? Apakah suara itu masih muncul? Apakah sudah dipakai 2 cara yang telah kita latih kemarin? Bagaimana hasilnya?”

c) Kontrak Topik :

“Sesuai janji saya kemarin, hari ini kita akan berdiskusi tentang cara mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan dan kita masukan kedalam kegiatan harian”

Waktu :

“Mau berapa lama kita berbincang-bincang? Apa 15 menit cukup pak?”

Tempat :

“Tempatnya mau dimana pak? Baiklah disini saja ya pak” Tujuan :

“Agar bapak dapat mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan”

2. Fase Kerja

“Kegiatan apa saja yang masih bapak bisa lakukan? Pagi-pagi apa kegiatan bapak? Terus jam berikutnya apa kegiatannya pak? Banyak sekali kegiatan bapak setiap harinya. Mari kita latih 2 kegiatan hari ini. Bapak mau kegiatan apa? Coba bapak lakukan. Bagus sekali bapak bisa melakukannya. Kegiatan ini dapat bapak lakukan untuk mencegah suara tersebut muncul. Kegiatan yang lain akan kita latih agar dari pagi sampai sore bapak ada kegiatan. bapak, bagaimana kalau kegiatan yang tadi kita latih dimasukkan kedalam jadwal kegiatan harian pak?”

3. Fase Terminasi

a) Evaluasi Subyektif

“Bagaimana perasaan bapak setelah kita latihan tadi?”

b) Evaluasi Obyektif

“Coba bapak sebutkan kembali 3 cara yang telah saya latih apabila halusinasi itu datang? Wah bagus sekali.”

c) Rencana Tindak Lanjut

“Nanti bapak lakukan latihan secara mandiri sesuai jadwal yang kita buat agar suara itu tidak muncul lagi ya pak”

d) Kontrak

Topik : “Baiklah pak besok saya akan datang kembali untuk membahas cara mengontrol halusinasi dengan cara minum obat, apa bapak mau?”

Waktu : “Mau jam berapa kita berbincang-bincang? Ya baiklah jam 14:30 WIB.”

Tempat: “Mau dimana kita ketemunya? Ya baiklah disini saja”

STRATEGI PELAKSANAAN IV

HALUSINASI

Pertemuan : Ke 3

Hari/Tanggal : Kamis, 12 Januari 2023

Waktu : 14.30 Wib

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi Klien

DS :

- Klien mengatakan dengan bercakap-cakap halusinasinya tidak datang dan klien mengatakan senang bercakap-cakap dengan perawat.

DO :

- Dengan melakukan kegiatan bercakap-cakap dengan temanperawat,klien tidak melamun lagi.

2. Diagnosa keperawatan

Gangguan sensori persepsi : Halusinasi pendengaran

3. Tujuan

a) Tujuan Umum :

Klien dapat mengontrol halusinasinya.

b) Tujuan Khusus:

- Klien dapat membina hubungan saling percaya
- Klien dapat mengenal halusinasinya
- Klien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya
- Klien dapat mengontrol halusinasinya

- Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik

4. Tindakan Keperawatan

- Melatih pasien menggunakan obat secara teratur
- Jelaskan pentingnya menggunakan obat secara teratur
- Jelaskan akibat bila obat tidak digunakan sesuai program
- Jelaskan bila putus obat
- Jelaskan cara mendapatkan obat
- Jelaskan cara menggunakan obat dengan prinsip 5 benar (benar obat, benar pasien, benar cara pemberian, benar dosis, benar waktu)

B. Strategi Komunikasi

1. Fase Orientasi

a) Salam Teraupeutik

“Selamat pagi pak. Sesuai dengan janji saya kemarin, saya datang lagi ketempat ini.”

b) Evaluasi / Validasi

“Bagaimana perasaan bapa hari ini? Apa bapa masih ingat 3 cara yang sudah saya latih kemarin, cara untuk mengusir suara itu? Apakah ketiga cara tersebut sudah dimasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian pak?”

c) Kontrak

Topik : “Sesuai janji saya kemarin, hari ini kita akan mendiskusikan tentang obat-obatan yang bapak minum dan kita akan memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian ya pak” Waktu : “Mau berapa lama kita bercakap-cakap? Ya 10

menit saja ya pak”

Tujuan : “Dari diskusi ini agar bapak minum obat dengan prinsip5 benar /agar bapak mematuhi cara minum obat”

2. Fase Kerja

“Bapak adakah perbedaan setelah minum obat secara teratur? Apakah suaranya masih terdengar atau sudah hilang? Begini pak, obat ini berguna untuk mengurangi atau menghilangkan suara- suara yang selama ini bapak dengar. Berapa macam yang bapak minum?? (*perawat menyiapkan obat pasien*). Ini yang berwarnaorange (CPZ) diminum 3 kali sehari ya, jam 7 pagi, jam 1 siang dan 7 malam yaa gunanya untuk menghilangkan suara yang bapak dengar. (Pasien menganggu- nganggu). Ini yang putih (THP) diminum 3 kali sehari juga, gunanya agar bapak rileks dan tidak kaku. Kalau yang merah jambu ini (HP) 3 kali sehari juga sama minumnya dengan yang putihdan orange, gunanya yang merah jambu ini untuk menenangkan pikiran bapak biar tenang. Kalau suaranya sudah hilang, minum obatnya tidak boleh dihentikan yaa, harus diminum sampai benar- benar habis, biar suara-suaranya tidak muncul lagi. Kalau obatnya habis bisa minta ke petugas lagi. Bisa juga dikonsultasikan kalau berhenti minum obat, apa akibatnya pada bapak. Begitu yaa.. Pastikanjuga kalau obat yang diminum benar punya bapak, jangan sampai keliru dengan orang lain. bapak juga harus banyak minum air yaa..”

3. Fase Terminasi

a) Evaluasi Subjektif :

“Bagaimana perasaan bapak setelah berbincang-bincang tentang

obat tadi”

b) Evaluasi Objektif

“Sudah berapa cara yang kita latih untuk mencegah suara itu muncul?

Coba bapak sebutkan kembali? Wah bagus”

c) Rencana Tindak Lanjut

“Nanti bapak jangan lupa minum obat agar suara-suara itu tidak datang lagi, kemudian bapak bisa memasukkannya ke dalam jadwal kegiatan harian bapak.”

d) Kontrak

Topik : “Baiklah pak pertemuan kita cukup sampai disini, besok saya datang lagi untuk memastikan bapak masih mendengar suaranya atau tidak kita akan berdiskusi tentang jadwal kegiatan harian bapak ya pak”

Waktu : “Untuk waktu nya saya akan datang jam 13:00 ya pak”

Tempat : “Di depan wisma merak ya pak”

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan membahas berbagai kesenjangan antara teori dan kasus nyata yang didapatkan penulis pada klien Tn. K dan Tn.T dengan masalah utama Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran pada tanggal 10 Januari 2023 sampai dengan 12 Januari 2022 melalui pendekatan Proses Keperawatan yang dilakukan meliputi : Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi.

A. Pengkajian Menurut Teori

Pada teori di dapatkan bahwa pasien halusinasi adalah gangguan persepsi sensori dari suatu obyek tanpa adanya rangsangan dari luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh pancaindra. Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa yang pasien mengalami perubahan sensori persepsi, serta merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan perabaan, atau penciuman. Pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada (Yusuf, A.H dan ,R & Nihayati 2015).

Mengkaji halusinasi dapat dilakukan dengan melakukan observasi perilaku dan tindakan pasien, dan juga melakukan observasi dengan menanyakan secara verbal apa yang sedang dialami oleh pasien. Data objektif didapatkan dari perawat melihat atau mengobservasi perilaku pasien, memeriksa, mengukur pasien, sedangkan data subjektif bisa didapatkan dengan perawat melakukan observasi dengan cara wawancara, mendengarkan curahan keluh kesah dari pasien, ungkapan

ungkapan yang diucapkan pasien, apa yang didengar dan dirasakan oleh pasien. Data ini ditandai dengan kata” pasien merasa atau pasien mengatakan”(Yosep 2009)

1. Menurut kasus:

Kasus pertama Saat di kaji keluarga pasien mengatakan Tn. K didapatkan bahwa pada saat pengkajian dapat disimpulkan perumusan masalah klien dan analisa data subjektif yaitu klien mengatakan mengatakan mendengar suara suara bisikan yang menyuruhnya pergi jauh, klien mengatakan suara itu muncul ketika ia melamun dikamar sendirian, Klien mengatakan ketika suara itu muncul dia merasa ketakutan, klien mengatakan Ketika suara itu muncul dia merasa gelisah dan mondar – mandir saat untuk menanganinya klien mengatakan mengikutinya sehingga tanpa sadar klien juga pergi jauh. Klien mengatakan merasa dikucilkan oleh keluarga dan tetangganya karena penyakit yang dideritanya. Dan klien mengatakan merasa tidak berguna karena belum bisa bekerja untuk menafkahi orang tua dan adiknya, klien juga mengatakan merasa gagal menjadi seorang ayah karena gagal menafkahi anaknya dan membuat dirinya ditinggal menikah oleh istrinya.

Kasus Kedua Saat di kaji keluarga pasien mengatakan Tn.T mengatakan ketika sendiri Klien melihat bayangan yang membisikan ke pada dirinya bahwa dunia akan kiamat, bayangan atau bisikan itu muncul ketika Klien mendengar teriakan (berisik). Klien mengatakan lebih baik diam sendirian dan menghabiskan waktunya didapur menghabiskan waktu mengerjakan dapur. Klien juga mengatakan tidak menyukai diri nya sendiri karena tidak

setelah kepergian istriya merasadirinya tidak akan mampu mengurus anaknya. Klien juga mengatakan malas untuk keramas setiap mandi. Klien tampak sering menggaruk kepalanya (gatal). Klien mengatakan suaranya muncul ketika klien sedang tiduran sendirian di kamar

2. Analisa Penulis

Menurut analisa penulis gejala-gejala yang ada pada pasien Tn. K dan Tn.T merupakan gejala gangguan persepsi sensori Halusinasi pendengaran pada umumnya. Pada kasus kedua yaitu ada pada pasien Tn. K dan Tn.T mengalami Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran, Harga Diri Rendah, Isolasi Sosial.

Perbandingan antara diagnosa teori dengan diagnosa yang ditemukan pada pasien kelolaan memiliki persamaan pada Tn.K memiliki tiga diagnosa yang sama dengan teori dan pada Tn.T memiliki tiga diagnosa yang sama dengan teori dan antar kedua pasien memiliki dua diagnosa yang sama, berikut penjelasannya :

3. Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran

Diagnosa ini terdapat pada Tn.K dan terdapat pada Tn.T sesuai dengan teori dengan penyebab yang berbeda. Pada Tn.k gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran di peroleh data subjektif disebabkan mendengar suara suara bisikan yang menyuruhnya pergi jauh, klien mengatakan suara itu muncul ketika ia melamun dikamar sendirian, Klien mengatakan ketika suara itu muncul dia merasa ketakutan, klien mengatakan Ketika suara itu muncul dia merasa gelisah dan mondar – mandir saat untuk

menanganinya klien mengatakan mengikutinya sehingga tanpa sadar klien juga pergi jauh. Klien mengatakan merasa dikucilkan oleh keluarga dan tetangganya karena penyakit yang dideritanya. Dan klien mengatakan merasa tidak berguna karena belum bisa bekerja untuk menafkahi orang tua dan adiknya, klien juga mengatakan merasa gagal menjadi seorang ayah karena gagal menafkahi anaknya dan membuat dirinya ditinggal menikah oleh istrinya.

Pada saat pengkajian dengan Tn.T gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran diperoleh data subjektif dari petugas panti disebabkan karena depresi ketika sendiri Klien melihat bayangan yang membisikan ke pada dirinya bahwa dunia akan kiamat, bayangan atau bisikan itu muncul ketika Klien mendengar teriakan (berisik). Klien mengatakan lebih baik diam sendirian dan menghabiskan waktunya di dapur menghabiskan waktu mengerjakan dapur. Klien juga mengatakan tidak menyukai dirinya sendiri karena tidak setelah kepergian istrinya merasa dirinya tidak akan mampu mengurus anaknya. Klien juga mengatakan malas untuk keramas setiap mandi. Klien tampak sering menggaruk kepalanya (gatal). Klien mengatakan suaranya muncul ketika klien sedang tiduran sendirian di kamar

4. Harga diri rendah

Diagnosa ini terdapat pada Tn.K dan Tn T sesuai dengan teori Didapatkan data subjektif pasien Tn. K yaitu pasien mengatakan merasa malu dengan keadannya Pada penyakit saat ini, pasien mengatakan malu karena tetangganya karena istrinya meninggalkannya dan menikah pada Wanita lain

setelah diphik dari tempat kerja, dan tidak dapat bekerja Kembali untuk membantu kedua orang tuanya dan klien juga mengatakan bahwa dia tidak dibolehkan pulang oleh kedua orang tuannya. Dan untuk Tn. T Klien juga mengatakan tidak menyukai diri nya sendiri karena tidak setelah kepergian istriya merasa dirinya tidak akan mampu mengurus anaknya.

5. Isolasi Sosial

Diagnosa ini terdapat pada Tn.K dan terdapat pada Tn.T sesuai dengan teori dan penyebab yang berbeda. Pada Tn.T isolasi sosial di sebabkan karena stresor sosial budaya yang memicu kesulitan dalam berhubungan terjadinya penurunan stabilitas keluarga karna Istri dari Tn.K meninggalkannya dan istrinya menikah lagi dengan pria lain anaknya meninggalkannya. Diperoleh data subjektif pasien mengatakan malas berinteraksi dengan oran lain karna tidak tau apa yang dibiarkan, klien mengatakan tidak punya teman dan tidak ada kegiatan kelompok atau masyakat yang diikuti, klien mengatakan lebih senang sendiri. Dan data objektifnya pasien tampak lesu, dan menjawab pertanyaan seperlunya saja, kontak mata kien kurang dan lebih sering melihat ke arah lain saat berinteraksi.

Pada saat pengkajian dengan Tn.T isolasi sosial diperoleh data subjektif dari petugas panti disebabkan karena Kurangnya stimulus karna istrinya meninggal dunia sehingga ia dibuang oleh keluarganya Diperoleh data subjektif pasien mengatakan enggan berbicara dengan orang lain dan lebih senang menyendiri, dan data objektifnya pasien tampak lebih suka sendiri dan melamun.

B. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan.

1. Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran

Perencanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada Tn. K dan Tn. T karena memiliki kesamaan pada salah satu diagnosanya yaitu gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran dengan penyebab yang berbeda, pada Tn.K disebabkan karena faktor social budaya dan lingkungan dan pada Tn.T disebabkan karena depresi pada kejadian masa lalu dengan tujuan setelah dilakukan tindakan selama 3x pertemuan diharapkan dengan Kriteria Hasil : klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat, klien dapat mengenal halusinansinya, klien dapat mengontrol halusinansinya, klien dapat memanfaatkan obat dengan baik. Adapun intervensi yang dilakukan pada Tn.K dan Tn. T yaitu bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik, adakan kontak sering dan singkat secara bertahap, observasi tingkahlaku pasien terkait degan halusinasinya, identifikasi bersama pasien cara atau tindakan yang dilakukan jika teradi halusinasi, anjurkan pasien mengikuti terapi aktifitaskelompok orientasi realita, stimulasipersepsi, diskusikan dngan pasien tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat, nama, warna dosis, caraa, efek terapi dan efek

samping penggunaan minum obat, beri pujian jika klien menggunakan obat dengan benar, diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter, anjurkan pasien untuk konsultasi dengan dokter/perawat jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.

Menurut peneliti berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa intervensi yang digunakan pada pasien sudah berdasarkan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) dan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia).

2. Harga diri rendah

Perencanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada Tn. K Dan Tn. T dengan masalah keperawatan harga diri rendah disebabkan karena faktor ekonomi dengan tujuan setelah dilakukan tindakan selama 3x pertemuan diharapkan dengan Kriteria Hasil : klien dapat meningkatkan harga dirinya, klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat, klien dapat mengidentifikasi aspek positif dan kemampuan yang dimiliki, klien dapat menilai kemampuan yang dimiliki untuk dilaksanakan, klien dapat merencanakan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki, klien dapat melakukan kegiatan sesuai dengan rencana yang dibuat. Adapun intervensi yang dilakukan pada Tn.K Dan Tn. T yaitu bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik, diskusikan dengan pasien tentang aspek positif yang dimiliki pasien, bersamapatient buat daftar tentang aspek positif pasien, beri pujian yang realistis hindarkan memberi penilaian negatif, diskusikan dengan pasien kemampuan yang dapat

dilaksanakan, rencanakan bersama pasien aktivitas yang dapat dilakukan setiap hari sesuai dengan kemampuan pasien, tingkatkan kegiatan sesuai dengan kondisi pasien, beri contoh cara pelaksanaan kegiatan yang dapat pasien lakukan, anjurkan pasien untuk melaksanakan kegiatan yang telah direncanakan, pantau kegiatan yang dilaksanakan pasien, beri pujian atas usaha yang dilakukan oleh pasien.

Menurut peneliti berdasarkan data di atas dapat disimpulkan bahwa intervensi yang digunakan pada pasien sudah berdasarkan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) dan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia).

3. Isolasi sosial

Perencanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada Tn. K dan Tn. T karena memiliki kesamaan pada salah satu diagnosa yaitu isolasi sosial dengan penyebab yang berbeda, pada Tn. K disebabkan karena stresor sosial budaya yang memicu kesulitan dalam berhubungan terjadinya penurunan stabilitas keluarga dan pada Tn. T karena kurangnya stimulasi kasih sayang dari Istrinya yang meninggal dunia yang membuat dia dibuang oleh keluarganya yang dapat menghambat terbentuknya rasa percaya diri dengan tujuan setelah dilakukan tindakan selama 3x pertemuan diharapkan dengan Kriteria Hasil : klien dapat meningkatkan hubungan sosial, klien mampu menyebutkan penyebab menarik diri, klien mampu menyebutkan keuntungan berhubungan sosial dan kerugian menarik diri, klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap klien mampu menjelaskan perasaannya

setelah berhubungan sosial. Adapun intervensi yang dilakukan pada Tn.K dan Tn. T yaitu bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik, diskusikan dengan pasien penyebab dan akibat menarik diri, beri pujian terhadap kemampuan pasien mengungkapkan perasaannya, tanyakan pada pasien tentang manfaat hubungan sosial dan kerugian menarik diri, diskusikan bersama pasien tentang manfaat berhubungan sosial dan kerugian menarik diri.

Menurut peneliti berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa intervensi yang digunakan pada pasien sudah berdasarkan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) dan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia).

C. Diagnosa Keperawatan Menurut Teori

Menurut (Yosep, 2019) dikatakan bahwa diagnosa keperawatan yang terdapat pada klien dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran terdapat empat masalah keperawatan yaitu:

- a. Gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran,
- b. Harga Diri Rendah
- c. Isolasi sosial

1. Menurut Kasus

Pada kasus pertama yaitu Tn.K penulis menegakan 3 diagnosa sesuai dengan keluhan yang pasien rasakan penentuan diagnose keperawatan berdasarkan prioritas yang dilihat dari kondisi klien, diantaranya:

- a. Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran
- b. Harga Diri Rendah
- c. Isolasi Sosial

Pada kasus kedua yaitu Tn.T penulis juga menegakan 3 diagnosa sesuai dengan keluhan yang pasien rasakan penentuan diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas yang dilihat dari kondisi klien, diantaranya:

- a. Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran,
- b. Harga Diri Rendah
- c. Isolasi Sosial

2. Analisa Penulis

Teori ini sesuai dengan hasil dalam pengkajian dimana didapatkan data bahwa klien sering mendengar suara-suara tanpa stimulus yang nyata, suara itu selalu muncul saat ia sedang menyendiri dan melamun. Suara itu sering mengganggunya sehingga membuat ia kesal dan merasa terganggu.

Perbandingan antara diagnosa teori dengan diagnosa yang ditemukan pada pasien kelolaan memiliki persamaan pada Tn.K memiliki tiga diagnosa yang sama dengan teori dan pada Tn.T memiliki tiga diagnosa yang sama dengan teori dan antar kedua pasien memiliki dua diagnosa yang sama, berikut penjelasannya :

D. Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran

Diagnosa ini terdapat pada Tn.K dan dan terdapat pada Tn.T sesuai dengan teori dengan penyebab yang berbeda. Pada Tn.k gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran di peroleh data subjektif disebabkan mendengar suara suara bisikan yang menyuruhnya pergi jauh, klien mengatakan suara itu muncul

ketika ia melamun dikamar sendirian, Klien mengatakan ketika suara itu muncul dia merasa ketakutan, klien mengatakan Ketika suara itu muncul dia merasa gelisah dan mondar – mandir saat untuk menanganinya klien mengatakan mengikutinya sehingga tanpa sadar klien juga pergi jauh. Klien mengatakan merasa dikucilkan oleh keluarga dan tetangganya karena penyakit yang dideritanya. Dan klien mengatakan merasa tidak berguna karena belum bisa bekerja untuk menafkahi orang tua dan adiknya, klien juga mengatakan merasa gagal menjadi seorang ayah karena gagal menafkahi anaknya dan membuat dirinya ditinggal menikah oleh istrinya.

Pada saat pengkajian dengan Tn.T gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran diperoleh data subjektif dari petugas panti disebabkan karena depresi ketika sendiri Klien melihat bayangan yang membisikan ke pada dirinya bahwa dunia akan kiamat, bayangan atau bisikan itu muncul ketika Klien mendengar teriakan (berisik). Klien mengatakan lebih baik diam sendirian dan menghabiskan waktunya didapur menghabiskan waktu mengerjakan dapur. Klien juga mengatakan tidak menyukai diri nya sendiri karena tidak setelah kepergian istriya merasa dirinya tidak akan mampu mengurus anaknya. Klien juga mengatakan malas untuk keramas setiap mandi. Klien tampak sering menggaruk kepalanya (gatal). Klien mengatakan suara nya muncul ketika klien sedang tiduran sendirian di kamar.

Menurut (PPNI, 2016) Gangguan Persepsi Sensori (Halusinasi) adalah perubahan persepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan atau terdistorsi. Menurut peneliti

gejala-gejala yang ada pada pasien Tn.K dan Tn.T sudah memenuhi validasi penegakan diagnosa pada SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia).

1. Harga diri rendah

Diagnosa ini terdapat pada Tn.K dan Tn T sesuai dengan teori Didapatkan data subjektif pasien Tn. K yaitu pasien mengatakan merasa malu dengan keadannya Pada penyakit saat ini, pasien mengatakan malu karena tetangganya karena istrinya meninggalkannya dan menikah pada Wanita lain setelah diphk dari tempat kerja, dan tidak dapat bekerja Kembali untuk membantu kedua orang tuanya dan klien juga mengatakan bahwa dia tidak dibolehkan pulang oleh kedua orang tuannya. Dan untuk Tn. T Klien juga mengatakan tidak menyukai diri nya sendiri karena tidak setelah kepergian istriya merasa dirinya tidak akan mampu mengurus anaknya.

Menurut (PPNI, 2017) Harga diri rendah kronis adalah evaluasi atau perasaan negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan klien seperti tidak berarti, tidak berharga, tidak berdaya yang berlangsung dalam waktu lama dan terus-menerus . Menurut peneliti gejala-gejala yang ada pada pasien Tn.M sudah memenuhi validasi penegakan diagnosa pada SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia).

2. Isolasi Sosial

Diagnosa ini terdapat pada Tn.M dan terdapat pada Tn.F sesuai dengan teori dan penyebab yang berbeda. Pada Tn.M isolasi sosial di sebabkan karena stresor sosial budaya yang memicu kesulitan dalam berhubungan terjadinya penurunan stabilitas keluarga karna Istri dari Tn.K

meninggalkannya dan istrinya menikah lagi dengan pria lain anaknya meninggalkannya. Diperoleh data subjektif pasien mengatakan malas berinteraksi dengan orang lain karena tidak tau apa yang dibiarkan, klien mengatakan tidak punya teman dan tidak ada kegiatan kelompok atau masyarakat yang diikuti, klien mengatakan lebih senang sendiri. Dan data objektifnya pasien tampak lesu, dan menjawab pertanyaan seperlunya saja, kontak mata klien kurang dan lebih sering melihat ke arah lain saat berinteraksi.

Pada saat pengkajian dengan Tn.T isolasi sosial diperoleh data subjektif dari petugas panti disebabkan karena Kurangnya stimulus karena istrinya meninggal dunia sehingga ia dibuang oleh keluarganya Diperoleh data subjektif pasien mengatakan enggan berbicara dengan orang lain dan lebih senang menyendiri, dan data objektifnya pasien tampak lebih suka sendiri dan melamun.

Menurut PPNI (2019) berdasarkan isolasi sosial adalah ketidakmampuan untuk membina hubungan yang erat, hangat, terbuka, dan interdependen dengan orang lain. Menurut peneliti gejala-gejala yang ada pada pasien Tn.K dan Tn T sudah memenuhi validasi penegakan diagnosa pada SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia).

E. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas

spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan.

1. Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran

Perencanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada Tn. K dan Tn. T karena memiliki kesamaan pada salah satu diagnosanya yaitu gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran dengan penyebab yang berbeda, pada Tn.K disebabkan karena faktor social budaya dan lingkungan dan pada Tn.T disebabkan karena depresi pada kejadian masa lalu dengan tujuan setelah dilakukan tindakan selama 3x pertemuan diharapkan dengan Kriteria Hasil : klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat, klien dapat mengenal halusinansinya, klien dapat mengontrol halusinansinya, klien dapat memanfaatkan obat dengan baik. Adapun intervensi yang dilakukan pada Tn.K dan Tn. T yaitu bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik, adakan kontak sering dan singkat secara bertahap, observasi tingkahlaku pasien terkait dengan halusinasinya, identifikasi bersama pasien cara atau tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi, anjurkan pasien mengikuti terapi aktifitaskelompok orientasi realita, stimulasipersepsi, diskusikan dengan pasien tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat, nama, warna dosis, caraa, efek terapi dan efek samping penggunaan minum obat, beri pujian jika klien menggunakan obat dengan benar, diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter, anjurkan pasien untuk konsultasi dengan dokter/perawat jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.

Menurut peneliti berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa intervensi yang digunakan pada pasien sudah berdasarkan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) dan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia).

2. Harga diri rendah

Perencanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada Tn. K Dan Tn. T dengan masalah keperawatan harga diri rendah disebabkan karena faktor ekonomi dengan tujuan setelah dilakukan tindakan selama 3x pertemuan diharapkan dengan Kriteria Hasil : klien dapat meningkatkan harga dirinya, klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat, klien dapat mengidentifikasi aspek positif dan kemampuan yang dimiliki, klien dapat menilai kemampuan yang dimiliki untuk dilaksanakan, klien dapat merencanakan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki, klien dapat melakukan kegiatan sesuai dengan rencana yang dibuat. Adapun intervensi yang dilakukan pada Tn.K Dan Tn. T yaitu bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik, diskusikan dengan pasien tentang aspek positif yang dimiliki pasien, bersamapatient buat daftar tentang aspek positif pasien, beri pujian yang realistis hindarkan memberi penilaian negatif, diskusikan dengan pasien kemampuan yang dapat dilaksanakan, rencanakan bersama pasien aktivitas yang dapat dilakukan setiap hari sesuai dengan kemampuan pasien, tingkatkan kegiatan sesuai dengan kondisi pasien, beri contoh cara pelaksanaan kegiatan yang dapat pasien lakukan, anjurkan pasien untuk melaksanakan kegiatan yang telah direncanakan, pantau kegiatan yang dilaksanakan pasien, beri pujian atas

usaha yang dilakukan oleh pasien.

Menurut peneliti berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa intervensi yang digunakan pada pasien sudah berdasarkan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) dan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia).

3. Isolasi sosial

Perencanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada Tn. K dan Tn.T karena memiliki kesamaan pada salah satu diagnosanya yaitu isolasi sosial dengan penyebab yang berbeda, pada Tn.K disebabkan karena stresor sosial budaya yang memicu kesulitan dalam berhubungan terjadinya penurunan stabilitas keluarga dan pada Tn.T karena kurangnya stimulasi kasih sayang dari Istrinya yang meninggal dunia yang membuat dia dibuang oleh keluarganya yang dapat menghambat terbentuknya rasa percaya diri dengan tujuan setelah dilakukan tindakan selama 3x pertemuan diharapkan dengan Kriteria Hasil : klien dapat meningkatkan hubungan sosial, klien mampu menyebutkan penyebab menarik diri, klien mampu menyebutkan keuntungan berhubungan sosial dan kerugian menarik diri, klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap klien mampu menjelaskan perasaannya setelah berhubungan sosial. Adapun intervensi yang dilakukan pada Tn.K dan Tn. T yaitu bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik, diskusikan dengan pasien penyebab dan akibat menarik diri, beri pujian terhadap kemampuan pasien mengungkapkan perasaannya, tanyakan pada pasien tentang manfaat hubungan sosial dan kerugian menarik diri, diskusikan bersama pasien tentang manfaat

berhubungansosial dan kerugian menarik diri.

Menurut peneliti berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa intervensi yang digunakan pada pasien sudah berdasarkan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) dan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia).

F. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan Implementasi Keperawatan disesuaikan dengan Intervensi Keperawatan yang telah di buat oleh penulis, penulis melakukan implementasi keperawatan menggunakan strategi pelaksanaan dengan diagnose utama Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran.

Pada masalah Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran. Setelah beberapa kali interaksi mulai dari tanggal 10 Januari 2023 sampai dengan tanggal 12 Januari 2023 tindakan yang telah dilakukan adalah SP 1 dan SP 2 selama 1 hari yaitu pengkajian, mengenal dan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, dan bercakap-cakap, SP3 selama 1 hari yaitu melakukan kegiatan sehari- hari, dan SP4 selama 1 hariyaitu patuh minum obat dengan benar. Strategi pelaksanaan 1 dan 2 yang penulis laksanakan pada Tn. K dan Tn. T dengan halusinasi pendengaran pada tanggal 10 Januari 2023 yaitu Bina hubungan saling percaya, mengkaji kesadaran pasien akan halusinasinya dan pengenalan akan halusinasi : Isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon pasien, serta upaya yang telah dilakukan pasien untuk mengontrol halusinasinya, dan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, dan mencegah halusinasi dengan cara bercakap-cakap.

Penulis melakukan tindakan keperawatan membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi masalah halusinasi, Isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon pasien, serta upaya yang telah dilakukan pasien untuk mengontrol halusinasinya, dan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik serta SP 2 cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap. Pada saat membina hubungan saling percaya klien mampu menceritakan masalah halusinasinya dengan baik tanpa adanya hambatan sehingga mempermudah penulis dalam melakukan implementasi keperawatan

dan pada saat itu juga klien mengerti dan paham cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, lalu penulis membantu memasukkan cara menghardik ke dalam buku kegiatan harian klien. pada pelaksanaan SP 2 klien mampu mengikuti dan mempraktekkan cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap, lalu penulis membantu cara bercakap-cakap ke dalam buku kegiatan harian klien

Strategi pelaksanaan 3 pada tanggal 11 Januari 2023 penulis melakukan tindakan keperawatan cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan. Diawal pertemuan penulis memvalidasi cara menghardik, cara bercakap-cakap dan mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien kemarin. Setelah itu penulis berdiskusi mengenai melakukan kegiatan untuk mengendalikan halusinasinya, klien dapat melakukan kegiatan yang di sukai klien yaitu bermain catur, menari, menggambar, dan membuat anyaman keset kemudian membantu memasukkan kegiatan harian kedalam buku kegiatan harian klien.

Strategi pelaksanaan 4 pada tanggal 12 Januari 2023 penulis

melakukantindakan keperawatan cara mengontrol halusinasi dengan cara patuh minum obat dengan benar. Diawal pertemuan penulis memvalidasi tentang melakukan kegiatan harian dan mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien kemarin. Kemudian penulis mengajarkan cara mengontrol halusianasi dengan minum obat dengan benar lalu menjelaskan mengenai nama obat, dosis obat, warna obat, dan fungsi dari obat yang klien minum setiap hari, dan mengingatkan untuk selalu meminum obat setiap hari.

Implementasi yang dilakukan pada klien Tn. K dan Tn. T disesuaikan dengan teori yang ada. Hanya saja kurangnya partisipasi keluarga pada saat pelaksanaan implementasi dimana keluarga klien tidak ada. Selama melakukan implementasi penulis tidak memiliki

hambatan. Pada saat dilapangan penulis melakukan implementasi sesuai yang direncanakan di asuhan keperawatan yang tertulis.

G. Evaluasi

Hasil evaluasi yang penulis dapatkan selama 3 hari mulai tanggal 10 sampai dengan 12 Januari 2023, terdapat 4 tujuan yang ingin dicapai berdasarkan rencana keperawatan yang telah penulis buat, yaitu:

1. Tujuan yang pertama yaitu klien dapat membina hubungan saling percaya, mampu mengenal halusinasinya, dan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, dengan kriteria evaluasi yang sudah di capai yaitu : ekspresi wajah bersahabat, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, klien mau duduk berdampingan dengan perawat, mau mengutarakan masalah yang

dihadapi mampu menyebutkan isi, waktu, frekuensi, situasi, dan perasaannya bila terjadi halusinasi, klien mengatakan mau di ajarkan cara menghardik dan menutup telinga mengatakan tidak pada suara- suara itu. Hal tersebut membuktikan bahwa tujuan khusus menghardik telah tercapai pada tanggal 10 Januari 2023.

2. Tujuan yang kedua adalah Klien dapat mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan kreteria evaluasi yang di capai yaitu : klien dapat bercakap-cakap dengan orang lain seperti dengan teman ataupun perawat lain. Hal tersebut membuktikan bahwa tujuan khusus bercakap-cakap telah tercapai pada tanggal 10 Januari 2023.
3. Tujuan yang ketiga yaitu klien dapat mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan sehari-hari, dengan kriteria evaluasi yang di capai yaitu klien sudah mampu mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan sehari-hari seperti menggambar. Hal ini membuktikan bahwa tujuan khusus yang

keempat telah tercapai pada tanggal 11 Januari 2023

4. Tujuan yang keempat yaitu klien dapat mengontrol halusinasi dengan cara patuh minum obat dengan benar dengan kriteria evaluasi yang di capai yaitu klien dapat menjelaskan 5 benar minum obat klien mengatakan minum obat 1 kali sehari sebanyak tiga macam seperti respiridone 1 x 2mg, dan trihexphenidyl 1x 2mg dan coldapin 1x 2 mg. Klien dapat memahami akibat berhentinya obat tanpa konsultasi. Berdasarkan kriteria evaluasi tersebut membuktikan bahwa tujuan khusus

yang keempat telah tercapai yaitu klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara minum obat, klien dapat memanfaatkan obat dengan baik pada tanggal 12 Januari 2023.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis menguraikan proses keperawatan pada Tn. K dan Tn. T maka penulis akan menyimpulkan antara konsep dasar teori dan kasus nyata masalah keperawatan jiwa dengan pengelolaan kasus pada Tn. K dan Tn. T dengan persepsi sensori halusinasi pendengaran, dari tahap pengkajian sampai evaluasi pada bagian akhir dari penulisan tugas akhir ini :

1. Pada pengkajian Tn. K dan Tn. T Teori ini sesuai dengan hasil dalam pengkajian dimana didapatkan data bahwa klien sering mendengar suara-suara tanpa stimulus yang nyata, suara itu selalu muncul saat ia sedang menyendiri dan melamun. Suara itu sering mengganggunya sehingga membuat ia kesal dan merasa terganggu.
2. Perbandingan antara diagnosa teori dengan diagnosa yang ditemukan pada pasien kelolaan memiliki persamaan pada Tn.K memiliki tiga diagnosa yang sama dengan teori dan pada Tn.T memiliki tiga diagnosa yang sama dengan teori dan antar kedua pasien memiliki dua diagnosa yang sama
3. Diagnosa keperawatan yang ditemukan adalah gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran, harga diri rendah, isolasi sosial, harga
4. Rencana Keperawatan yang digunakan dalam kasus pada Tn.K dan Tn.T dirumuskan berdasarkan prioritas masalah dengan teori yang ada,

intervensi setiap diagnosa dapat sesuai dengan kebutuhan pasien dan memperhatikan kondisi pasien serta kesanggupan keluarga dalam kerja sama. Intervensi yang dilakukan oleh peneliti dengan intervensi yang didasarkan atas empat komponen yaitu observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi.

5. Tindakan keperawatan yang dilakukan kepada Tn.K dan Tn. T pada kasus ini di laksanakan sesuai dengan intervensi yang sudah dibuat, sesuai dengan kebutuhan kedua pasien dengan diagnosa halusinasi pendengaran, harga diri rendah, isolasi sosial Pelaksanaan tindakan keperawatan tersebut dapat dilakukan dan berjalan dengan baik berkat kerja sama dari pasien, petugas ruangan dan pembimbing lapangan.
6. Hasil evaluasi yang didapatkan pada masalah keperawatan klien dengan halusinasi pendengaran, harga diri rendah dan isolasi sosial mencapai pada tujuan khusus dan umum.

B. Saran

1. Bagi Institusi

Memberikan bimbingan lebih sebagai fasilitas mahasiswa untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan keterampilannya, sehingga mahasiswa mendapatkan gambaran yang lebih baik dalam melakukan asuhan keperawatan jiwa.

2. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan bagi lahan praktik perlu meningkatkan komunikasi terapeutik dalam memberikan asuhan keperawatan klien dengan halusinasi pendengaran,

harga diri rendah, dan isolasi sosial sehingga dapat meningkatkan kualitas dan kuantitas dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien, serta memudahkan untuk membina hubungan saling percaya dengan klien.

3. Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa dapat menambah pengetahuan dan mencari tahu gambaran tentang bagaimana menerapkan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan Halusinasi pendengaran, sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan jiwa yang lebih baik dengan komunikasi terapeutik yang dilakukan kepada klien.

DAFTAR PUSTAKA

- Afnuhazi, R. (2015). *Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan Jiwa*.
- Andri, J., Febriawati, H., Panzilion, Sari, S. N., & Utama, D. A. (2019a). Implementasi Keperawatan Dengan Pengendalian Diri Klien Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 1. <https://doi.org/10.31539/jka.v1i2.922>
- Andri, J., Febriawati, H., Panzilion, Sari, S. N., & Utama, D. A. (2019b). Implementasi Keperawatan Dengan Pengendalian Diri Klien Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 1.
- Danukusumah, F., Suryani, S., & Shalahuddin, I. (2022). Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11. <https://doi.org/10.33221/jikm.v11i03.1403>
- Direja, A. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. 78–85.
- Erniawati, N. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Ny.E Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Akibat Skizofrenia Hebefrenik Di Ruang Merpati Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat Kota Bandung* [Universitas Muhammadiyah Sukabumi]. <http://eprints.ummi.ac.id/1924/>
- Fatmawati, Y. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda*. Poltekkes Kemenkes Kaltim.
- Haris, M. (2022). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Dengan Stigma Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2022* [Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang]. <http://repo.stikesalifah.ac.id/id/eprint/406/>
- Hernandi, B. (2020). *Penerapan Aktivitas Terjadwal Pada Klien Dengan*

- Gangguan Halusinasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Godean 1* [Poltekkes Kemenkes Yogyakarta]. [Http://Eprints.Poltekkesjogja.Ac.Id/2581/](http://Eprints.Poltekkesjogja.Ac.Id/2581/)
- Ilham, T. V. (2017). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Halusinasi Di Kelurahan Surau Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang Tahun 2017*. Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang.
- Lingga, B. Y. S. U. (2019). *Pelaksanaan Perencanaan Terstruktur Melalui implementasi keperawatan*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/jdu7v>
- Marwoto. (2018). *Efektifitas Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pada Pasien Dengan Halusinasi*. Universitas Muhamadiyah Semarang.
- Maulana, I., S, S., Sriati, A., Sutini, T., Widianti, E., Rafiah, I., Hidayati, N. O., Hernawati, T., Yosep, I., H, H., Amira D.A, I., & Senjaya, S. (2019). *Penyuluhan Kesehatan Jiwa Untuk Meningkatkan Pengetahuan Masyarakat Tentang Masalah Kesehatan Jiwa Di Lingkungan Sekitarnya*. *Media Karya Kesehatan*. <https://doi.org/10.24198/mkk.v2i2.22175>
- Meylan, M., & Parded, J. A. (2022). *Penerapan Strategi Pelaksanaan (SP) 1-4 Dengan Masalah Halusinasi Pada Penderita Skizofrenia: Studi Kasus*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/c8vzb>
- Missesa. (2021). *Faktor Penyebab Gangguan Jiwa Pada Klien Di Polijiwa Rsjkalawa Atei Provinsi Kalimantan Tengah*. *Jurnal Forum Kesehatan : Media Publikasi Kesehatan Ilmiah*, 12. <http://e-journal.poltekkes-palangkaraya.ac.id/jfk/article/view/227/98>
- Muhith, Abdul. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa: Teori Dan Aplikasi*. In *Berita Ilmu Keperawatan*.
- Nafi'ah, S. (2020). *Diagnosa Keperawatan*.
- Nyumirah, S. (2014). *Manajemen Asuhan Keperawatan Spesialis Jiwa Pada*

Klien Halusinasi Di Ruang Sadewa Di Rs Dr. H Marzoeki Mahdi Bogor. 2.

Oktiviani, D. (2020). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.K Dengan Masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Di Ruang Rokaan Rumah Sakit Jiwa Tampan. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.

Rahmawati, R., & Krisdianto, M. A. (2021). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Dalam Pemenuhan Kebutuhan Psikologis Di Ruang Gatokaca Rsjd Dr. Arif Zainudin Surakarta*. Universitas Kusuma Husada Surakarta.

Reliani, & Rustafariningsih. (2020). *Studi Fenomenologi Faktor Presipitasi Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur* [Universitas Muhammadiyah Surabaya].[Http://Repository.Umsurabaya.Ac.Id/5923/1/3_Laporan_Penelitian_Bu_Reliani_-_Done.Pdf](http://Repository.Umsurabaya.Ac.Id/5923/1/3_Laporan_Penelitian_Bu_Reliani_-_Done.Pdf)

Rosnawanty, R., Sholihat, N., Saryomo, Restiana, N., Nissa, Q. C., Nugraha, G. S., Sulistian, F., Nurlina, F., & Rispani, D. E. (2022). Pengabdian Masyarakat Tentang Kesehatan Jiwa Pada Remaja SMP Dan SMA Di Wilayah Puskesmas Tamansari. *Balarea: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(Vol. 1 No. 1 (2022): Balarea: Jurnal Pengabdian Masyarakat). [Http://Www.Journal.Umtas.Ac.Id/Index.Php/Balarea/Article/View/2507](http://Www.Journal.Umtas.Ac.Id/Index.Php/Balarea/Article/View/2507)

Saluhang, B., Buanasari, A., Wowiling, F., & Bidjuni, H. (2022). Persepsi Dan Perilaku Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa: Studi Kualitatif. *E-Journal Keperawatan*, 10. [Https://Doi.Org/Https://Doi.Org/10.35790/Jkp.V10i1.37666](https://doi.org/10.35790/jkp.v10i1.37666)

Santri, T. W. (2022). *Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Pada Ny. S.*

Depkes RI. (2010). Asuhan Keperawatan Jiwa. WHO. (2017). *Konsep Dasar*

- Gangguan Jiwa*. Ibrahim. (2015). *SKIZOFRENIA, Spliting Personality*.
- Maula, T. &. (2020). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny.W Dengan Halusinasi Pendengaran*.
- Sutejo. (2019). *Konsep dan Pratik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial*.
- Yosef. (2014). *Keperawatan Jiwa Edisi 4*.
- Suterjo. (2019). *Keperawatan Kesehatan Jiwa : Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial*. Pustaka Baru Press.
- Yusuf, dkk. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*.
- Dalami, Ermawati, Suliswati. 2014. *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Jiwa*. Kota Makasar.
- Direja, Ade Herman Surya. 2011. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Cet. 1. Yogyakarta.
- Hidayati, Wahyu Catur, Dwi Heppy Rochmawati, Targunawan. 2014. "Pengaruh Terapi Religius Zikir Terhadap Peningkatan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Halusinasi Di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang." *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JIKK)*: 1–9.
- WHO. (2013). *Karya Tulis Ilmiah Kperawatan Jiwa Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Pendengaran*.
- Is Susilaningsih, Alfiana Ainun Nisa, dan Nurul Khamaril Astia. 2019. "Penerapan Strategi Pelaksanaan: Teknik Menghardik Pada Ny.T Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran." *Jurnal Keperawatan* 5: 1–6.
- Iyus Yosep, H. 2014. *Buku ajaran keperawatan jiwa dan advance mental health*

nursing. Cet.6. Yogyakarta.

Luis, Francisco, dan Gil Moncayo. 2016. “Keperawatan Jiwa.”

Pardede, Jek Amidos, Siregar, dan Rini Andriyan. 2016. “Pengaruh Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Klien Halusinasi Terhadap Kemampuan Klien

Mengontrol Halusinasi Di Rskd Provinsi Sulawesi Selatan.” *Kemampuan Koneksi Matematis (Tinjauan Terhadap Pendekatan Pembelajaran Savi)* 3(9): 1689–99.

Sulahyuningsih, Evie. 2016. “Pengalaman perawat dalam mengimplementasikan strategi pelaksanaan (SP) tindakan keperawatan pada pasien halusinasi di Rumah Sakit Jiwa daerah Surakarta.” : 1–17.

Untari, Silvia Nilam, dan Kartina Irna. 2020. “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan.” *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa* 2(3): 149.

Videbeck, Sheila L. 2008. *Buku Ajar kepeawatan jiwa*. Cet. 1. Jakarta.

Wahyuni, Sri, Sri Novita Yuliet, dan Veni Elita. 2011. “Hubungan Lama Hari Rawat Dengan Kemampuan Pasien.” *Jurnal Ners Indonesia* 01(02): 69–76.

Yosep, Iyus. 2009. *Keperawatan Jiwa*. Kota Makasar.

Yusuf, A.H, Fitryasari, dan H.E ,R & Nihayati. 2015. “Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa.” *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*: 1–366.

Yusuf, A.H Rizky Fitryasari P.K Hanik Endang Nihayati. 2015. *Buku Ajaran Kesehatan Jiwa*. jakarta.

Zelika, Alkhosiyah Alfi, dan Deden Dermawan. 2015. “Kajian Asuhan Keperawatan Jiwa Halusinasi Pendengaran Pada Sdr . D Di Ruang Nakula Rsjd Surakarta.” *Profesi* 12(2): 8–15.

Sinulingga, S. B. (2019). *Pengkajian Keperawatan Dan Tahapannya Dalam Proses Keperawatan*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/f7ecw>

Stuart, G. W. (2016). Prinsip Dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa. In *International Journal Of Social Psychiatry*.

LAMPIRAN



Dipindai dengan CamScanner

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDISTRA INDONESIA**

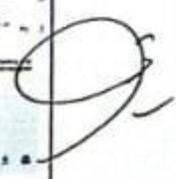
PROGRAM STUDI PROFESI NERS - PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN - PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1) - PROGRAM STUDI KEFARMASIAN (D3)

Jl. Dr. Mulya Rany No. 104, Kertawinangun - Cirebon 47132, 47137, 47138, 47139
Web: stikomedia.stikomedia.ac.id Email: stikomedia@stikomedia.ac.id

FORMULIR KEGIATAN BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR

Nomor Dokumen	PK. NIA/A. 004/PROF. NERS/STIKESKI-GM/2022	Tanggal Pembuatan	18 November 2022
Revisi	0	Tgl. Akademi	28 November 2022

KEGIATAN BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR

TANGGAL BIMBINGAN	WAKTU BIMBINGAN	KEGIATAN	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
12 Januari 2023	13.25			Konsul Judul Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. K Dan Tn. T Dengan Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Pendengaran Di Wisma Cendrawasih Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1 Cengkareng
20 Januari 2023	12.30			Konsul BAB 1-3 <ul style="list-style-type: none"> • Latar Belakang • Rumusan Masalah • Tujuan Umum dan Khusus • Tinjauan Teori • Penulisan • Laporan Kasus 1 & 2 • Pengkajian • Diagnosa Keperawatan • Intervensi Keperawatan • Implementasi Keperawatan • Evaluasi Keperawatan



Dipindai dengan CamScanner

26 Januari 2023	06.47		<p>Konsul BAB 4-5</p> <p>Pembahasan Kesimpulan dan Saran</p>
03 Februari 2023	03.12		<p>Konsul Sidang</p> <p>ACC untuk sidang KIAN dan kontrak dengan penguji</p>
07 Februari 2023	10.00		<p>Sidang KIAN</p> <p>Perbaiki hasil revisi - Penambahan SO dan penambahan masalah kesehatan pada diagnose keperawatan</p>
06 Agustus 2023	17.30		<p>ACC HC</p> <p>Lengkapi tanda tangan pembimbing dan penguji</p>

Mengetahui,
Kepala Program Studi Keperawatan (SI & Profesi Ners)



Kiki Deniati, S.Kep.,Ners.,M.Kep

BIOGRAFI PENULIS



I. Data Pribadi

Nama Lengkap : Risma Ayu Gurning
TTL : Hutapinang, 20 Oktober 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Kewarganegaraan : Indonesia
Alamat : Hutapinang kel. Parongil, Kec, silima punga –
punga, Kabupaten Dairi, Sumatera Utara
No HP : 085775220178
Email : rismaayugurning@gmail.com
Instagram : ayugurning_

II. Riwayat Pendidikan

2006-2012 : SD Senter Parongil
2012-2015 : SMP Negeri 1 Silima Punggapungga
2015-2018 : SMA Negeri 1 Silima Punggapungga
2018-2022 : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra
Indonesia (S1 Ilmu Keperawatan)
2022-2023 : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra
Indonesia (Profesi Ners)

Lampiran 2 Dokumentasi Sidang Karya Ilmiah Akhir

