

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA GANGGUAN  
PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI PENDENGARAN  
PADA NY.R DAN TN.R DI YAYASAN GALUH KOTA  
BEKASI 2023**



**Nunky Nurjanah, S.Kep**

**NPM 22.156.03.11.067**

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

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA GANGGUAN  
PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI PENDENGARAN  
PADA NY.R DAN TN.R DI YAYASAN GALUH KOTA  
BEKASI 2023**

**KARYA ILMIAH AKHIR Ners  
Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar  
Ners**



**Nunky Nurjanah, S.Kep**

**NPM 22.156.03.11.067**

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

## **LEMBAR PERNYATAAN**

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Nunky Nurjanah, S.Kep

NPM : 22.156.03.11.067

Program Studi : Profesi Ners

Dengan ini menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir dengan judul Asuhan Keperawatan Jiwa Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Pada Ny. R Dan Tn.R Di Yayasan Galuh Kota Bekasi 2023, adalah benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan maupun mengcopy sebagian dari hasil 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 di Bekasi pada tanggal 03 Maret 2023.

Bekasi, 03 Maret 2023

Nunky Nurjanah,S.Kep

**LEMBAR PERSETUJUAN**

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

**Bekasi, 03 Maret 2023**

**Penguji I**

**Penguji II**

Roulita, S.Kep., Ners., M.Kep  
NIDN. 0310087002

Riris Ocktryna S, S.Kep.,Ners.,M.Kep., S.Kep.J  
NIDN. 0316028302

Mengetahui :

Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)

dan Pendidikan Profesi Ners

Kiki Deniati S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN. 0316028302

## LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Nunky Nurjanah, S.Kep

NPM : 22.156.03.11.067

Program Studi : Profesi Ners

Judul Tugas Akhir Asuhan Keperawatan Jiwa Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Pada Ny. R Dan Tn.R Di Yayasan Galuh Kota Bekasi 2023 . Telah diperiksa, dikaji dan diujikan dalam seminar hasil pada Tanggal 26 Januari 2023

Penguji I

Penguji II

Roulita, S.Kep., Ners., M.Kep  
NIDN. 0310087002

Riris Ocktryna S, S.Kep.,Ners.,M.Kep.,  
S.Kep.J  
NIDN. 0326107203

Mengetahui

Wakil Ketua I Bidang Akademik  
Keperawatan  
STIKes Medistra Indonesia

Kepala Program Studi Ilmu (S1) dan  
Pendidikan Profesi Ners

Puri Kresnawati, SST.,M.KM  
NIDN. 0309049001

Kiki Deniati S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN. 0316028302

Disahkan

Ketua STIKes Medistra Indonesia

Dr. Lenny Irmawati Sirait, SST.,M.Kes  
NIDN. 031901790

## **KATA PENGANTAR**

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkah dan rahmat-Nya peneliti dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Jiwa Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Pada Ny. R Dan Tn.R Di Yayasan Galuh Kota Bekasi 2023.” sesuai dengan harapan. Penulisan Tugas Akhir yang merupakan salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar profesi keperawatan (Ners) pada Program Studi Profesi Ners STIKes Medistra Indonesia. Penulis menyadari bahwa Tugas Akhir ini masih jauh dari kata kesempurnaan, oleh sebab itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak. Selesaiannya Tugas Akhir ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, sehingga pada kesempatan ini penulis dengan segala kerendahan hati dan penuh rasa hormat mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan moril maupun materil secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis dalam penyusunan Tugas Akhir ini hingga selesai, terutama kepada yang saya hormati:

1. Usman Ompusunggu, S.E., selaku Pembina Yayasan Medistra Indonesia
2. Saver Mangadar Ompusunggu SE selaku Ketua Yayasan Medistra Indonesia
3. Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST., M.Kes., selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia
4. Puri Kresnawati, SST., M.Kes., selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik
5. Sinda Ompusunggu, S.H., selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Keuangan
6. Hainun Nisa, SST., M.Kes., selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni
7. Kiki Deniati, S.Kep., Ners., M.Kep., selaku Kepala Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Medistra Indonesia
8. Nurti Y.K.Gea S.Kep.,Ns.,M.Kep Sp.An , selaku Koordinator Profesi Ners
9. Riris Ocktryna S, S.Kep.,Ners.,M.Kep., S.Kep.J , selaku Dosen Pembimbing Karya Ilmiah Akhir Ners
10. Ns. Roulita, S.Kep., M.Kep , selaku Penguji I Karya Ilmiah Akhir Ners

11. Seluruh dosen dan Staff STIKes Medistra Indonesia yang tidak bisa disebutkan satu persatu
12. Ns. Marchellino Edmond Aprico Limanauw, S.Kep selaku pembimbing lahan praktik
13. Bapak / Ibu dosen dan Sfaff STIKes Medistra Indonesia
14. Kedua orang tua dan saudara penulis yang tercinta, yang telah memberikan dukungan baik moril maupun material terutama doa yang tiada henti-hentinya sehingga penulis dapat berjalan sejauh ini.
15. Rekan – rekan seperjuangan kelas profesi Ners angkatan XI STIKes Medistra Indonesia yang telah banyak memberikan kenangan, pengalaman, dan dukungan yang luar biasa serta motivasi untuk menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners

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 kesediannya untuk memberikan kritik dan saran yang konstruktif, serta motivasi-motivasi yang membangun.

## DAFTAR ISI

|   |           |
|---|-----------|
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                              | <b>v</b>  |
| <b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>                           | <b>1</b>  |
| A. Latar Belakang .....                                 | 1         |
| B. Tujuan Penelitian .....                              | 2         |
| C. Manfaat Penelitian .....                             | 2         |
| <b>BAB II LANDASAN TEORI.....</b>                       | <b>4</b>  |
| A. Konsep Dasar Halusinasi .....                        | 4         |
| B. Etiologi .....                                       | 5         |
| C. Jenis-Jenis Halusinasi.....                          | 8         |
| D. Rentang Respons Neurobiologi.....                    | 9         |
| E. Tahapan Proses Terjadinya Halusinasi .....           | 11        |
| F. Psikodinamika.....                                   | 13        |
| G. Akibat Halusinasi.....                               | 16        |
| H. Manifestasi Klinis .....                             | 17        |
| I. Pemeriksaan Penunjang .....                          | 17        |
| J. Komplikasi .....                                     | 18        |
| K. Mekanisme Koping .....                               | 18        |
| L. Sumber Koping.....                                   | 19        |
| M. Pohon Masalah .....                                  | 19        |
| N. Diagnosa Keperawatan.....                            | 20        |
| O. Rencana Tindakan Keperawatan .....                   | 20        |
| <b>BAB III GAMBARAN KASUS .....</b>                     | <b>24</b> |
| <b>BAB IV PEMBAHASAN .....</b>                          | <b>64</b> |
| A. Analisa Asuhan Keperawatan dengan Konsep Teori ..... | 64        |
| B. Pengkajian .....                                     | 64        |
| 1. Analisa pengkajian Tn.R.....                         | 64        |
| 2. Analisa pengkajian Ny.R .....                        | 65        |
| 3. Analisa teori dan kasus .....                        | 66        |
| C. Diagnosa Keperawatan .....                           | 67        |



|  |                                     |           |
|--|-------------------------------------|-----------|
| D.   | Intervensi Keperawatan .....        | 67        |
| E.   | Impelementasi Keperawatan.....      | 68        |
| F.   | Evaluasi .....                      | 71        |
| <b>BAB V</b>                                     | <b>PENUTUP .....</b>                | <b>73</b> |
| A.   | KESIMPULAN .....                    | 73        |
| B.   | SARAN .....                         | 74        |
| 1.   | Bagi institusi .....                | 74        |
| 2.   | Bagi mahasiswa .....                | 74        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>                       |                                     | <b>73</b> |
| <b>STRATEGI PELAKSANAAN PASIEN 1 (TN.R).....</b> |                                     | <b>77</b> |
| A.   | Proses Keperawatan .....            | 77        |
| B.   | Srategi Pelaksanaan Halusinasi..... | 77        |
| <b>STRATEGI PELAKSANAAN IIHALUSINASI.....</b>    |                                     | <b>80</b> |
| A.   | Proses Keperwatan .....             | 80        |
| B.   | Srategi Pelaksanaan Halusinasi..... | 80        |
| <b>STRATEGI PELAKSANAAN IIIHALUSINASI.....</b>   |                                     | <b>82</b> |
| A.   | Proses Keperawatan .....            | 82        |
| B.   | Strategi Komunikasi .....           | 83        |
| <b>STRATEGI PELAKSANAAN IVHALUSINASI.....</b>    |                                     | <b>85</b> |
| A.   | Proses Keperawatan .....            | 85        |
| B.   | Strategi Komunikasi .....           | 86        |
| <b>STRATEGI PELAKSANAAN PASIEN 1 (TN.R).....</b> |                                     | <b>88</b> |
| A.   | Proses Keperawatan .....            | 88        |
| B.   | Srategi Pelaksanaan Halusinasi..... | 88        |
| <b>STRATEGI PELAKSANAAN IIHALUSINASI.....</b>    |                                     | <b>91</b> |
| A.   | Proses Keperwatan .....             | 91        |
| B.   | Srategi Pelaksanaan Halusinasi..... | 91        |
| <b>STRATEGI PELAKSANAAN IIIHALUSINASI.....</b>   |                                     | <b>93</b> |
| A.   | Proses Keperawatan .....            | 93        |
| B.   | Strategi Komunikasi .....           | 94        |
| <b>STRATEGI PELAKSANAAN IVHALUSINASI.....</b>    |                                     | <b>96</b> |
| A.   | Proses Keperawatan .....            | 96        |
| B.   | Strategi Komunikasi .....           | 97        |

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan jiwa adalah kondisi seseorang dalam keadaan sehat secara kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial sehingga mampu memenuhi tanggung jawab, berfungsi secara efektif di lingkungannya dan puas dengan perannya sebagai individu maupun dalam berhubungan secara interpersonal (Keliat,2019).

Masalah kesehatan jiwa telah menjadi masalah kesehatan yang belum terselaikan di tengah-tengah masyarakat, baik di tingkat global maupun nasional. Saat ini, menurut WHO 2022 terdapat 300 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan jiwa seperti depresi, bipolar, demensia, termasuk 24 juta orang yang mengalami skizofrenia. Dari data prevalensi skizofrenia tercatat relative lebih rendah di bandingkan dengan data prevalensi gangguan jiwa lainnya.

Di rumah sakit jiwa di Indonesia, sekitar 70% halusinasi yang di alami oleh pasien gangguann jiwa adalah halusinasi pendengaran, 20% halusinasi penglihatan, dan 10% adalah halusinasi penghidu, pengecapan dan perabaan. Angka terjadi nya cukup tinggi.

Halusinasi adalah gangguan jiwa dimana klien mengalami gangguan persepsi sensori, munculnya sensai palsu berupa suara, sentuhan, penglihatan ata penciuman. Klien dengan halusinasi pendengaran mendengar suara-suara yang memerintahkan dan memanggil mereka untuk melakukan aktivitas berupa dua atau lebih suara yang mengomentari perilaku atau pikiran seseorang.

Sedangkan dari data keterangan yang di dapat berdasarkan wawancara yng penulis lakukan pada pasien di Yayasan Galuh di dapatkan penderita gangguan jiwa mayoritas mengalami gangguan persepsi sensori : Halusinasi, dengan nilai rata-rata pasien yang mengalami halusinasi yaitu 73%.

Menurut peneliti yang telah di lihat secara langsung bahwa sebagian besar warga panti di Yayasan Galuh berbicara sendiri di karenakan mendapatkan bisikan-bisikan bahwa suara itu nyata tetapi tidak terlihat wujud nya.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan pengelolaan kasus asuhan keperawatan yang dituangkan dalam Karya Ilmiah Akhir Keperawatan Jiwa yang berjudul : “Akhir Asuhan Keperawatan Jiwa Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Pada Ny. R Dan Tn.R Di Yayasan Galuh Kota Bekasi 2023”.

## **B. Tujuan Penelitian**

### **1) Tujuan Umum**

Memberikan Asuhan Keperawatan Jiwa pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

### **2) Tujuan Khusus**

- a. Memahami tentang konsep dasar gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran
- b. Mementukan masalah keperawatan pada pasien gangguan persepsi sensori; halusinasi pendengaran
- c. Merencanakan tindakan keperawatan pada pasien gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran
- d. Mengimplementasikan rencana tindakan pada pasien gangguan persepsi sensori : halusinasi

- pendengaran
- e. Mengevaluasi tindakan yang di berikan pada pasien gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran

## **C. Manfaat Penelitian**

### **1. Praktik Lapangan**

Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dan masukan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan jiwa yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat di wilayah kerjanya, khususnya penerapan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi sensori (halusinasi pendengaran)

### **2. Institusi Pendidikan**

Menjadikan sebagai bahan kepustakaan bagi institusi dan sumber informasi bagi mahasiswa STIKes Medistra Indonesia mengenai penanganan kasus gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

### **3. Klien**

Menambah pengetahuan klien tentang penyakit serta mengetahui Aushan Keperawatan dengan gangguan persepsi sensori (halusinasi pendengaran) terutama tentang cara penanganannya.

### **4. Bagi Mahasiswa**

Untuk menambah referensi bagaimana dalam pendokumentasian dan pembelajaran tentang teori asuha keperawatan jiwa khusus nya dengan masalah halusinasi

## **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.

## **B. Etiologi**

### **1. Faktor Predisposisi**

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

a) Faktor Perkembangan

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

b) Faktor sosiokultural

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

c) 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 jangnan menyebabkan teraktivitasnya neurotransmitter otak.

d) Faktor psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya. Klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam hayal.

e) 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.

## 2. Faktor Perisifitasi

### a) 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

#### 1) 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.

#### 2) 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.

#### 3) Dimensi intelektual

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

#### 4) Dimensi sosial

Klien mengalami gangguan interaksi sosial dari fase awal dan comforting klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Klien asik dengan halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat 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 menyendiri sehingga klien selalu berinteraksi dengan lingkungannya dan halusinasi tidak berlangsung.

#### 5) 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 memjempit rezeki, menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk.

### **C. Jenis-jenis halusinasi**

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

Halusinasi dapat di klasifikasikan menjadi 5 jenis, yaitu halusinasi pendengaran, halusinasi penglihatan, halusinasi pengecap, 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:

1. 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.

2. 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.

3. Halusinasi penciuman (*olfactory*)

Tercium bau busuk, amis, dan bau yang menjijikan, seperti bau darah, 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.

4. Halusinasi pengecap (*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.

5. 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.

#### D. Rentang Respons Neurobiologi

Tabel 2.1 Rentang respons neurologi

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

(Sumber: Stuart 2013)

Keterangan :

- 1) 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.
  - a) Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan.
  - b) Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan.
  - c) Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman ahli.
  - d) Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran.

- e) Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan.
- 2) Respon psikosial meliputi
- a) Proses pikir terganggu adalah proses pikir yang menimbulkan gangguan
  - b) Ilusi adalah misinterpretasi atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena rangsangan panca indera
  - c) Emosi berlebihan atau berkurang
  - d) Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran
  - e) Menarik diri yaitu percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain
- 3) Respon maladaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan, adapun respon maladaptif ini meliputi :
- a) Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.
  - b) Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada
  - c) Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati.
  - d) Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu perilaku yang tidak teratur. 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).

## **E. Tahapan Proses Terjadinya Halusinasi**

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

### 1) 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.

### 2) 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 keemasannya 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

### 3) 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.

4) 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. petunjuk sesuai isi halusinasi, kesulitan berhubungan dengan orang lain, rentang perhatian hanya beberapa detik/menit.

5) Stage V (*Conquering Panic Level of Anxiety*)

Klien mengalami gangguan dalam menilai lingkungannya. Karakteristik :

Pengalaman sensorinya terganggu. Klien mulai terasa terancam dengan datangnya suara-suara terutama bila klien tidak dapat menuruti ancaman atau perintah yang ia dengar dari halusinasinya. Halusinasi dapat berlangsung 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).

## **F. Psikodinamika**

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

### 1) Faktor predisposisi

Beberapa faktor predisposisi yang berkontribusi pada munculnya respon neurobiologi seperti:

#### a. 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.

#### b. 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).

c. Faktor neurotransmitter (neurokimia)

Penurunan aktivitas lobus frontal pada klienskizofrenia 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 memblokir dopamin dan pengaruh obat tersebut pada berbagai sistem neurotransmitter (Kaplan, 2010).

d. 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).

2) Faktor presipitasi

Faktor presipitasi disebut juga faktor pencetus respon neurobiologis meliputi:

a. Lingkungan

Faktor lingkungan yang menjadikan pencetus terjadinya skizofrenia lingkungan yang mempengaruhi atau menimbulkan penyakit di antara 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).

b. 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, ketidak adekuatan pengobatan dan ketidak adekuatan 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).

## **G. Akibat Halusinasi**

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

1. Gangguan kejiwaan, seperti skizofrenia, demensia, dan depresi berat dengan gejala psikosis



2. Gangguan saraf dan otak, seperti penyakit Parkinson, migrain dengan aura, delirium, stroke, epilepsi, dan penyakit Alzheimer
3. Banyak mengonsumsi alkohol dan obat-obatan terlarang, seperti kokain, amfetamin, dan heroin
4. Demam, terutama pada anak atau lansia
5. Gangguan tidur, seperti narkolepsi
6. Penyakit berat, seperti gagal ginjal atau gangguan hati stadium lanjut, HIV/AIDS, kanker otak
7. Cedera kepala berat
8. Gangguan elektrolit, misalnya hiponatremia dan hipomagnesemia
9. Kelainan asam basa
10. Efek samping obat-obatan

## **H. 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.

## **I. Pemeriksaan Penunjang**

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

### 1) 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.

### 2) Psikosomatik

Terapi kejang listrik (Electro Compulsive Therapy), yaitu suatu terapi fisik atau suatu pengobatan untuk menimbulkan kejanggrand mal secara artifisial dengan melewati 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.

### 3) 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.

#### **J. 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.

#### **K. 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:

- 1) Regresi, menghindari stress, kecemasan dan menampilkan perilaku kembali seperti apa perilaku perkembangan anak atau berhubungan dengan masalah proses informasi dan upaya untuk menanggulangi ansietas.
- 2) Proyeksi, keinginan yang tidak dapat ditoleransi, mencurahkan emosi pada orang lain karena kesalahan yang dilakukan diri sendiri (sebagai upaya untuk menjelaskan kerancuan persepsi).
- 3) 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.

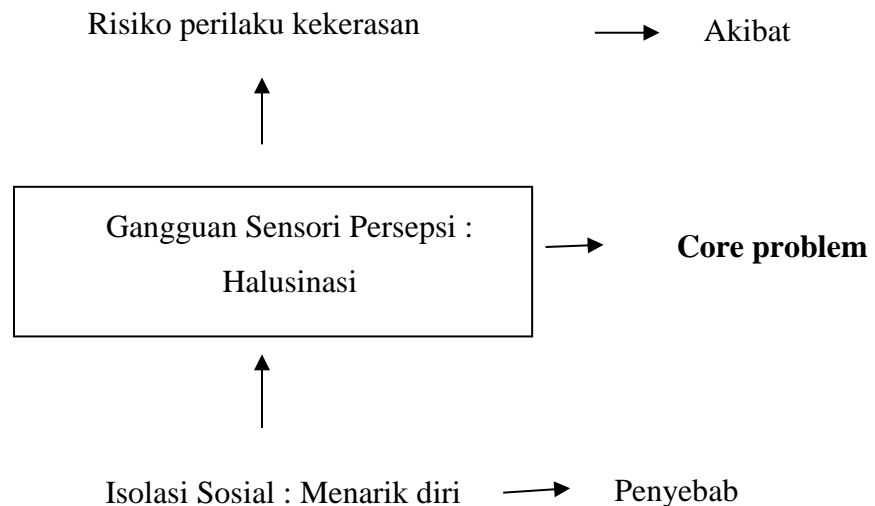
#### **L. Sumber Koping**

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

### M. Pohon Masalah

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

Resiko mencederai diri, orang lain dan lingkungan:



### N. Diagnosa Keperawatan

Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi  
pendengaran Isolasi sosial : menarik diri  
Resiko perilaku kekerasan

### O. 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:

Bina hubungan saling percaya dengan cara menggunakan prinsip komunikasi terapeutik.

- a. Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal.
- b. Perkenalkan nama, nama panggilan perawat dan tujuan perawat

berkenalan.

- c. Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien.
- d. Buat kontrak yang jelas.
- e. Tunjukkan sikap jujur dan menepati janji setiap kali interaksi.
- f. Tunjukkan sikap empati dan menerima apa adanya.
- g. Berikan perhatian pada klien dan perhatikan kebutuhan dasar klien
- h. Tanyakan perasaan klien dan masalah yang dihadapi klien.
- i. 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 pengecap, 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 dilakukanklien 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.
- d. Bantu klien memilih cara yang sudah dianjurkan dan latih untuk mencobanya,
- e. Beri kesempatan pada klien untuk melakukan cara yang dipilih dan dilatih,
- f. Pantau pelaksanaan yang telah dipilih dan dilatih jika berhasil berikan pujian,
- g. 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 baik

Intervensi:

- a. Diskusikan dengan klien tentang manfaat dan kerugian bila tidak minum obat, nama, warna, dosis, cara, efek terapi dan efek samping penggunaan 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**  
**GAMBARAN KASUS**

**PENGKAJIAN KLIEN 1**

RUANGAN RAWAT :  
Yayasan Galuh TANGGAL  
DIRAWAT : 24  
Agustus 2019

**I. IDENTITAS KLIEN**

Inisial : .Tn.R (L)  
Tanggal pengkajian : .Selasa, 17  
Januari 2023 Umur : 29 Tahun  
RM. No. 324  
Informan : Klien

**II. ALASAN MASUK**

Klien mengatakan suka marah-marah dan melempar barang-barang di sekitar nya, klien sering menangis karena merasa gagal tidak bisa bekerja. Klien sering tertawa sendiri dan senyum-senyum sendiri, susah tidur dan sering tidak mau pulang tidur dimana-mana (teras rumah orang, trotoar, emper toko)

**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       | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Aniaya seksual     | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Penolakan          | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Kekerasan kriminal | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Jelaskan No. 1, 2, 3 : klien tidak pernah mengalami gangguan jiwa, klien tidak pernah menjadi korban aniaya fisik, aniaya seksual maupun kekerasan kriminal

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

4. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Ya  Tidak

Hubungan keluarga                      Gejala                      Riwayat pengobatan/perawatan

-  
-

5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Klien mengatakan merasa kesepian di dalam rumah, tidak mendapat perhatian dari keluarga nya dan klien pernah di ejek oleh temannya karena kalah dalam perlombaan

Masalah keperawatan apa : Harga Diri Rendah

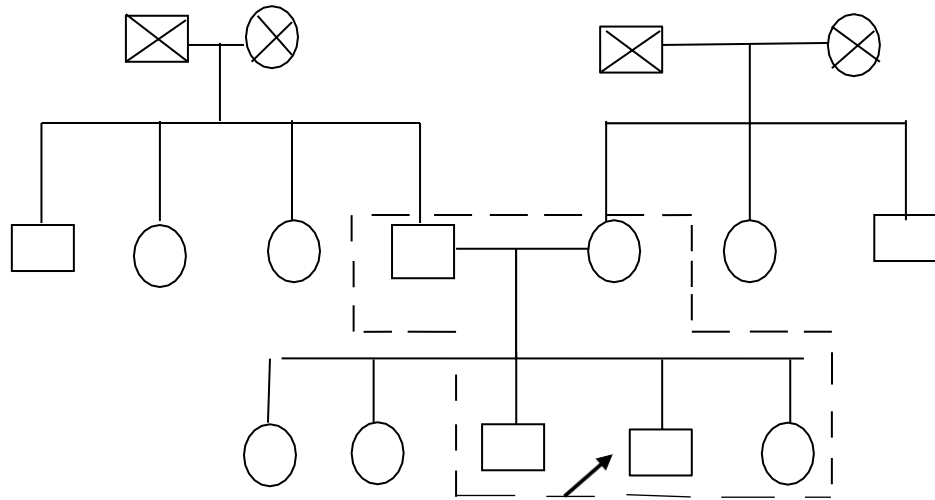
#### IV. FISIK

1. Tanda vital : TD : 120/80mmHg N : 87x/mnt S : 36,5°C P : 19x/mnt

2. Ukur : TB : 160cm BB : 58kg

3. Keluhan fisik : Ya  Tidak

V. PSIKOSOSIAL  
1. Genogram



Keterangan :



: Perempuan



: Laki-laki



: Klien



: Meninggal



: tinggal serumah

Jelaskan : Klien mengatakan anak ke 4 dari 5 bersaudara, klien mengatakan kakak 1 dan ke 2 sudah pisah rumah, klien mengatakan sebelum disini klien tinggal bersama ayah, ibu, kakak ke 3 dan 1 adiknya.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

2. Konsep diri

a. Gambaran diri : Klien menyukai seluruh tubuhnya tidak ada yang kurang

- b. Identitas diri : Tn.R 29 tahun, berjenis kelamin laki-laki, klien belum menikah, klien sebagai anak ke 4 dari 5 bersaudara
- c. Peran diri : Klien lulusan SMK yang saat ini tidak memiliki pekerjaan
- d. Ideal diri : Klien ingin segera pulang ke rumah dan ingin bekerja
- e. Harga diri : Klien merasa malu karena tidak bekerja  
Masalah keperawatan : Harga Diri Rendah

3. Hubungan sosial

- a. Orang yang berarti : Klien mengatakan orang yang sangat berarti adalah orang tua nya
- b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat :Klien mengatakan pernah menjadi anggota remajamasjid
- c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain :Klien mengatakan malas berinteraksi dengan orang lain  
Masalah keperawatan : Isolasi sosial

4. Spiritual

- a. Nilai dan keyakinan : Klien mengatakan beragama islam
- b. Kegiatan ibadah : Klien mengatakan tidak menjalankan shalat 5 waktu  
Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

VI. STATUS MENTAL

1. Penampilan

- Tidak rapih     
  Penggunaan pakaian tidak sesuai     
  Cara berpakaian seperti biasanya

Jelaskan : Klien terlihat tidak rapih, mengganti baju setelah mandi

Masalah keperawatan : Defisit Perawatan Diri

## 2. Pembicaraan

Cepat  Keras  Gagap  Inkoheren  
 Apatis  Lambat  Membisu  Tidak mampu memulai pembicaraan

Jelaskan : Pada saat interaksi cara berbiara klien cepat, klien dapat menjawab pertanyaan yang di tanya oleh perawat

Masalah keperawatan : Risiko Perilaku Kekerasan

## 3. Aktivitas motorik

Lesu  Tegang  Gelisah  Agitasi  
 Tik  Grimasen  Tremor  Kompulsif

Jelaskan : klien mengatakan bahwa setiap mendengar bisikan itu merasa kesal dan tegang, yang dilakukan klien adalah mengepalkan tangannya dengan kencang

Masalah keperawatan : Risiko Perilaku Kekerasan

## 4. Alam perasaan

Sedih  Ketakutan  Putus asa  Khawatir  Gembira berlebihan

Jelaskan : klien mengatakan saat mendengar bisikan itu merasa ketakutan

Masalah keperawatan : Halusinasi Pendengaran

5. Afek

Datar       Tumpul       Labil       Tidak sesuai

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

Masalah keperawatan : Halusinasi Pendengaran

6. Interaksi selama wawancara

Bermusuhan       Tidak kooperatif       Mudah tersinggung

Kontak mata (-)       Defensif       Curiga

Jelaskan : Saat interaksi kurang nya kontak mata

Masalah keperawatan : Isolasi Sosial

7. Persepsi

Pendengaran       Penglihatan       Perabaan

Pengecapan       Penghiduan

Jelaskan : klien mengatakan sering mendengar bisikan-bisikan "dari pada kamu disini, mending cari kerja" di pagi hari dengan frekuensi 2x/hari

Masalah keperawatan : Halusinasi Pendengaran

8. Proses pikir

Sirkumtansial

Tangensial  
Kehilangan

Asosiasi

Flight of idea

Blocking

Pengulangan  
pembicaraan

Jelaskan : Klien suka berhenti berbicara kemudian tiba-tiba terdiam

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

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 ada masalah keperawatan

10. Tingkat kesadaran

Bingung

Sedasi

Stupor

Disorientasi

Waktu

Tempat

Orang

Jelaskan : Klien memiliki kesadaran penuh dan tidak ada gangguan

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

#### 11. Memori

Gangguan daya ingat jangka panjang

Gangguan daya ingat saat ini   
Gangguan daya ingat jangka pendek

Konfabulasi

Jelaskan : Klien tidak mampu mengingat kapan klien masuk ke Yayasan Galuh

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

#### 12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Mudah beralih  Tidak mampu konsentrasi  Tidak mampu berhitung sederhana

Jelaskan : klien mampu berhitung dan konsentrasi

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

#### 13. Kemampuan penilaian

Gangguan ringan  Gangguan bermakna

Jelaskan : Klien mampu mengambil keputusan yang sederhana dengan bantuan orang lain. Seperti klien memilih mandi dahulu sebelum makan dan sebaliknya

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

#### 14. Daya tilik diri

Mengingkari penyakit yang diderita  Menyalahkan hal-hal diluar dirinya

Jelaskan : klien tidak sadar bahwa mengapa dirinya di bawa ke Yayasan Galuh

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 dapat melakukan aktivitas nya sendiri

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

### 3. Mandi

Bantuan minimal

Bantuan total

Jelaskan : klien dapat melakukan aktivitas mandi secara mandiri

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

### 4. Berpakaian / berhias

Bantuan minimal

Bantuan total

Jelaskan : klien dapat berpakaian secara mandiri

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

### 5. Istirahat dan tidur

Tidur siang lama : ..... s/d .....

Tidur malam lama : 21:00 s/d 06:00

Kegiatan sebelum / sesudah tidur :

### 6. Penggunaan obat

Bantuan minimal

Bantuan total

### 7. Pemeliharaan kesehatan

Perawatan lanjutan  Ya  Tidak



Perawatan pendukung  Ya  Tidak

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

Lain-lain  Ya  Tidak

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

VIII. MEKANISME KOPING

**Adaptif**

- Bicara dengan orang lain
- Mampu menyelesaikan masalah
- Teknik relaksasi
- Aktifitas konstruktif
- Olahraga
- Lainnya .....

**Maladaptif**

- Minum alkohol
- Reaksi lambat/berlebih
- Bekerja berlebihan
- Menghindar
- Mencederai diri
- Lainnya.....

Jelaskan : Klien dapat berbicara dengan orang lain, namun klien mengatakan lebih sering menyendiri dan jika suara-suara itu mulai muncul pasien dapat mencederai dirinya sendiri bahkan orang lain

Masalah keperawatan : Isolasi Sosial, Perilaku Kekerasan dan Halusinasi

IX. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

- Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik klien merasa kurang dihargai oleh temannya, klien menarik diri
  - Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifik keluarga mengejek klien karena tidak bekerja
  - Masalah dengan pendidikan, spesifik klien seklah sampai SMK
  - Masalah dengan pekerjaan, spesifik klien pernah bekerja, lalu klien keluar dari kerjaannya karena bosan
  - Masalah dengan perumahan, spesifik klien pernah di ejek oleh temannya karena kalah dalam perlombaan
  - 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

XI. ASPEK MEDIK

Diagnosa medik : Skizofrenia

Terapi medik : Sikzonoate 1 amp

## XII. Data Fokus

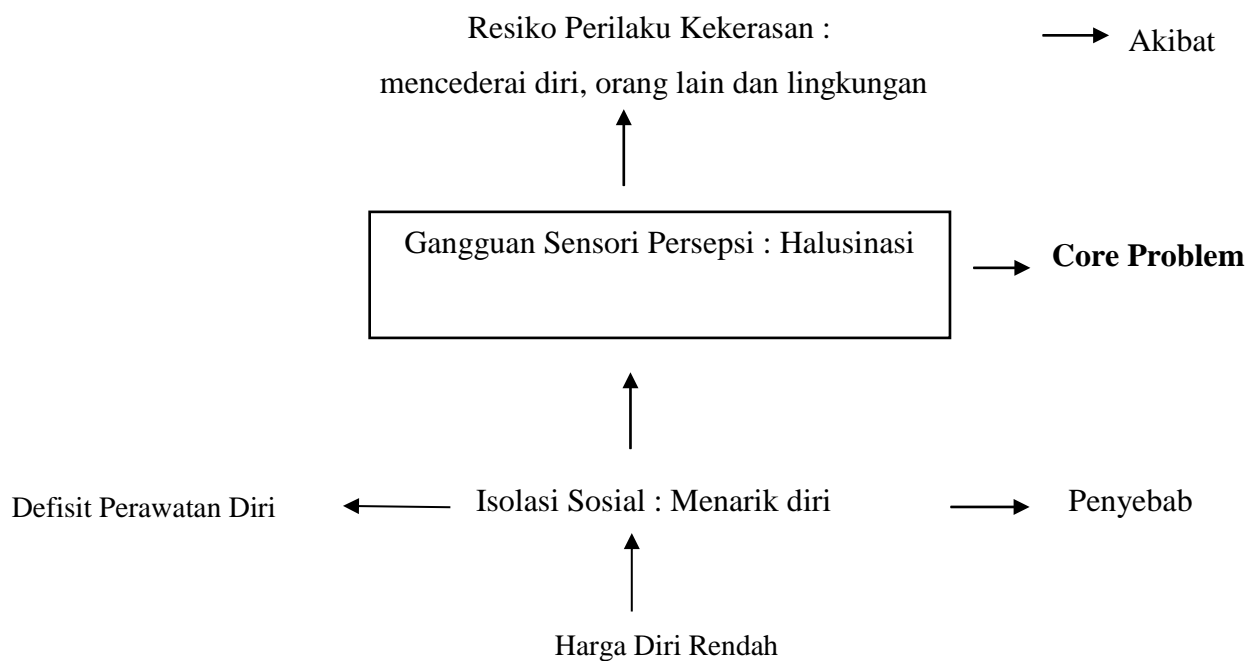
| Data Subjektif   | Data Objektif  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan suara/bisikan yang menyuruhnya untuk tidak baik ” daripada kamu disini, mending cari kerja”</li> <li>• Klien mengatakan mendengar suara/bisikan itu pada pagi hari</li> <li>• Klien mendengar suara/bisikan itu 2 kali dalam sehari dengan durasi 20 detik</li> <li>• Klien takut pada saat mendengar suara/bisikan itu</li> <li>• Klien ingin memukul/melempar barang-barang</li> <li>• Klien mengatakan marah dan jengkel kepada orang lain, ingin memukul lingkungan sekitar</li> <li>• Klien mengatakan lebih senang menyendiri daripada mengobrol dengan orang lain</li> <li>• Klien mengatakan merasa kesepian, tidak mkendapat perhatian dari keluarganya dan klien pernah di ejek oleh temannya karena kalah dalam perlombaan</li> <li>• Klien mengatakan mandi jika disuruh saja</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien berbicara sendiri</li> <li>• Klien bersikap atau mendengar sesuatu</li> <li>• Klien berhenti berbicara di tengah kalimat untuk mendengar sesuatu</li> <li>• Klien terlihat suka menyendiri</li> <li>• Klien terlihat melamun dan duduk sendirian</li> <li>• Klien tampak mengepal tangannya</li> <li>• Klien tampak mengadukan giginya</li> <li>• Klien terlihat menarik diri</li> <li>• Klien terlihat tidak rapih</li> <li>• Penggunaan pakaian tidak sesuai</li> </ul> |

### XIII. Analisa Data

| Data Fokus  | Masalah Keperawatan   |
|---|---|
| <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan mendengar suara/bisikan</li> <li>• Klien mengatakan mendengar suara/bisikan itu pada pagi hari</li> <li>• Klien mengatakan mendengar suara/bisikan itu 2 kali dalam sehari dengan durasi 20 detik</li> <li>• Klien takut pada saat mendengar suara/bisikan itu</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien berbicara sendiri</li> <li>• Klien bersikap atau mendengar sesuatu</li> <li>• Klien berhenti berbicara ditengah kalimat untuk mendengar sesuatu</li> </ul> | <p>Gangguan Persepsi sensori :<br/>halusinasi pendengaran</p> |
| <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan lebih senang menyendiri daripada mengobrol dengan orang lain</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien terlihat lebih suka sendiri</li> <li>• Klien terlihat melamun dan duduk sendirian</li> </ul>   | <p>Isolasi Sosial : menarik diri</p>                          |

|   |                                  |
|---|----------------------------------|
| <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien ingin memukul/melempar barang-barang</li> <li>• Klien mengatakan marah dan jengkel kepada orang lain, ingin memukul lingkungan sekitar</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien tampak mengepal tangannya</li> <li>• Klien tampak mengadukan giginya</li> </ul> | <p>Risiko Perilaku Kekerasan</p> |
| <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan merasa kesepian, tidak mkendapat perhatian dari keluarganya dan klien pernah di ejek oleh temannya karena kalah dalam perlombaan</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien terlihat menarik diri</li> </ul>   | <p>Harga Diri Rendah</p>         |
| <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan mandi jika disuruh saja</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien terlihat tidak rapih</li> <li>• Penggunaan pakaian tidak sesuai</li> </ul>  | <p>Defisit Perawatan Diri</p>    |

#### XIV. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN



#### XV. DAFTAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN

1. Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran
2. Isolasi Sosial : Menarik Diri
3. Risiko Perilaku Kekerasan
4. Harga Diri Rendah
5. Defisit Perawatan Diri

Bekasi, 17 Januari 2023

Mahasiswa

Nunky Nujanah, S.Kep

**PENGAJIAN PASIEN 2**

RUANGAN RAWAT : Yayasan Galuh

**I. IDENTITAS KLIEN**

Inisial : Ny.R (P)  
Tanggal pengkajian : 17 Januari 2023  
Umur : 39 tahun  
RM. No. : 086  
Informan : Klien

**II. ALASAN MASUK**

Pasien mengatakan datang ke panti galuh dengan keluarganya, karena sering kabur dari rumah . pasien mengatakan sering mendengar bisikan untuk meminum atau memakan yang ada di depannya , seperti pembersih WC handbody dan bungkus permen . pasien mengatakan merasa tenang jika sudah meminum atau memakan barang tersebut.

**III. FAKTOR PREDISPOSISI**

1. Pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu?

Ya  Tidak

2. Pengobatan sebelumnya

Berhasil  Kurang berhasil  Tidak berhasil

Keterangan : klien belum pernah mengalami pengobatan gangguan jiwa

| 3.                 | Pelaku/usia          | Korban/usia          | Saksi/usia           |
|--------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Aniaya fisik       | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Aniaya seksual     | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Penolakan          | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Kekerasan kriminal | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Jelaskan No. 1, 2, 3 : klien tidak pernah mengalami penganiayaan maupun kekerasan

4. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Ya

Tidak

Hubungan keluarga

Gejala

Riwayat pengobatan/perawatan

-

-

-

5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Klien mengatakan sering dimarahi oleh ibunya karena keluyuran, pasien juga pernah di tangkap dinas sosial karena tidur di jalanan

#### IV. FISIK

1. Tanda vital :TD : 150/80mmHg N : 74x/mnt S : .36,3°C P: .20x/mnt

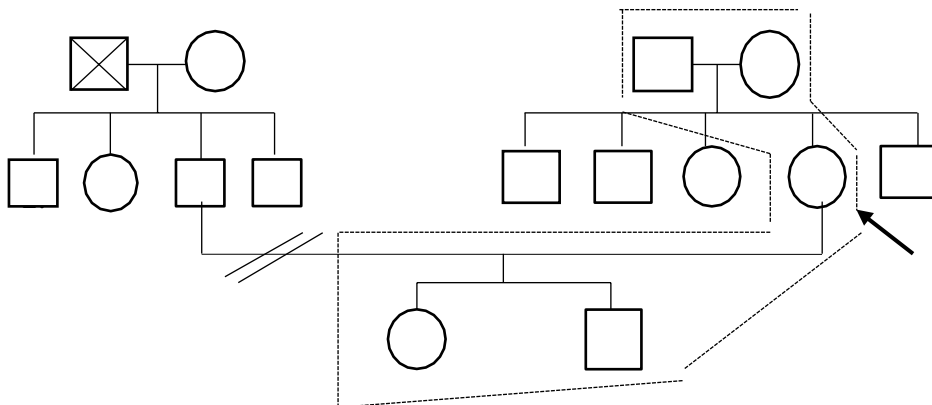
2. Ukur : TB : 150cm BB : 55kg

3. Keluhan fisik :  Ya

Tidak

#### V. PSIKOSOSIAL

1. Genogram



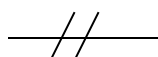
#### Keterangan :



= Perempuan



= Laki-laki



= Cerai / putus hubungan



= Meninggal



= Klien



Jelaskan : klien merupakan anak ke-4 dari 6 bersaudara.  
Klien memiliki 2 orang anak yang saat ini tinggal bersama orang tua nya

Masalah keperawatan : Harga Diri Rendah

3. Konsep diri

- a. Gambaran diri : Klien mengatakan menyukai seluruh bagian tubuhnya
- b. Identitas diri : Klien seorang perempuan berusia 39 tahun, klien sudah mempunyai 2 orang anak
- c. Peran diri : klien mengatakan sebelum sakit, pasien mempunyai tanggung jawab di rumah sebagai tulang punggung keluarga karena sudah tidak bersama suami nya lagi dengan cara berjualan mainan keliling serta membuka usaha di rumah nya karena ada anak yang harus disekolahkan
- d. Ideal diri : klien berharap ingin cepat sembuh dan tidak ingin mendengar suatu suara atau bisikan-bisikan yang jahat
- e. Harga diri : klien mengatakan bahwa dirinya merasa sangat malu dengan lingkungannya. Klien merasa diri nya tidak dihargai sejak di tinggal suaminya

Masalah keperawatan : Harga Diri Rendah

4. Hubungan sosial

- a. Orang yang berarti : klien mengatakan orang terdekatnya adalah anaknya
- b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat : sebelum sakit, klien mengatakan suka ikut pengajian di lingkungan rumah nya
- c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain : klien mengatakan sekarang kondisinya sudah lebih baik, sudah memulai berkomunikasi dengan teman satu ruangannya

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

5. Spiritual

- a. Nilai dan keyakinan : klien mengatakan bahwa dirinya beragama islam
- b. Kegiatan ibadah : klien mengatakan jarang menjalankan shalat 5 waktu

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

## VI. STATUS MENTAL

### 1. Penampilan

Tidak rapih       Penggunaan pakaian tidak sesuai       Cara berpakaian seperti biasanya

Jelaskan : penampilan pasien rapih, pasien mengatakan mandi 1x sehari dengan menggunakan sabun dan menyikat giginya

Masalah keperawatan : Defisit Perawatan Diri

### 2. Pembicaraan

Cepat       Keras       Gagap       Inkoheren  
 Apatis       Lambat       Membisu       Tidak mampu memulai pembicaraan

Jelaskan : klien pada saat di kaji lebih banyak diam dan tidak mampu memulai pembicaraan

Masalah keperawatan : Isolasi Sosial

### 3. Aktivitas motorik

Lesu       Tegang       Gelisah       Agitasi  
 Tik       Grimasen       Tremor       Kompulsif

Jelaskan : pada saat di kaji klien terlihat lesu dan sering menunduk

Masalah keperawatan : Isolasi Sosial

### 4. Alam perasaan

Sedih       Ketakutan       Putus asa       Khawatir       Gembira berlebihan

Jelaskan : klien mengatakan tidak tahu tujuan hidupnya

Masalah keperawatan : Harga Diri Rendah

5. Afek

Datar       Tumpul       Labil       Tidak sesuai

Jelaskan : klien tidak menunjukkan ekspresi senang saat diberi pujian atau berita tentang hal menyenangkan

Masalah keperawatan : Isolasi Sosial

6. Interaksi selama wawancara

Bermusuhan       Tidak kooperatif       Mudah tersinggung  
 Kontak mata (-)       defensif       curiga

Jelaskan : selama komunikasi adanya kontak mata dan tetapi tidak lama

Masalah keperawatan : isolasi sosial

7. Persepsi

Pendengaran       Penglihatan       Perabaan  
 Pengecapan       Penghiduan

Jelaskan : klien mengatakan mendengar suara-suara yang mengganggu seperti menyuruh minum dan makan yang berbahaya yang ada di depannya. Muncul ketika sedang tidak melakukan aktivitas dengan frekuensi 3x/hari selama 30 detik

Masalah keperawatan : Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

8. Proses pikir

sirkumtansial       Tangensial       Asosiasi kehilangan  
 Flight of idea       Blocking       Pengulangan pembicaraan

Jelaskan : pada saat diajak berinteraksi, pembicaraan klien berbelit-belit tetapi sampai pada tujuan sesuai dengan topik dan klien mampu menjelaskan apa yang terjadi  
Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

9. Isi pikir

Obsesi                       Fobia                       Hipokondria  
 Dipersonalisasi               Ide yang terkait               Pikiran magic

**Waham**

Agama     Somatik     Kebesaran     Curiga  
 Nihilistic     Sisip pikir     Siar pikir     Kontrol pikir

Jelaskan : klien mengatakan terkadang suka melakukan perbuatan memukul orang saat suara-suara bisikan datang  
Masalah keperawatan : Risiko Perilaku Kekerasan

10. Tingkat kesadaran

Bingung                       Sedasi                       Stupor  
Disorientasi  
 Waktu                       Tempat                       Orang

Jelaskan : pasien tampak bingung namun tidak terdapat disorientasi  
Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

11. Memori

Gangguan daya ingat jangka panjang                       Gangguan daya ingat jangka pendek





3. Mandi

Bantuan minimal

Bantuan total

Jelaskan : klien mengatakan mandi setiap hari di waktu pagi

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

4. Berpakaian / berhias

Bantuan minimal

Bantuan total

Jelaskan : klien mengatakan dapat menggunakan pakaian sendiri dan berganti baju ketika disuruh dan di pantau

Masalah keperawatan : Defisit Perawatan Diri

5. Istirahat dan tidur

Tidur siang lama : - s/d -

Tidur malam lama : 21:00 s/d 06:00

Kegiatan sebelum / sesudah tidur : membaca do'a

6. Penggunaan obat

Bantuan minimal

Bantuan total

7. Pemeliharaan kesehatan

Perawatan lanjutan  Ya  Tidak

Perawatan pendukung  Ya  Tidak

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

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

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
- Menghidar
- Mencederai diri
- Lainnya .....



IX. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

- Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik klien mendapat dukungan dari pemerintah dalam pengobatan dan perawatan, serta di bantu oleh petugas panti dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari
  - Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifik : klien mengatakan tidak ada masalah berhubungan dengan lingkungan
  - Masalah dengan pendidikan, spesifik : klien mengatakan hanya lulusan SMA tidak ada masalah yang berhubungan dengan pendidikan
  - Masalah dengan pekerjaan, spesifik : klien mengatakan pernah gagal dalam pekerjaannya
  - Masalah dengan perumahan, spesifik : klien mengatakan tidak ada masalah dengan perumahannya
  - Masalah ekonomi, spesifik klien mengatakan masalah ekonomi karena tidak bekerja
  - Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifik klien tidak memiliki masalah pelayanan kesehatan
  - Masalah lainnya, spesifik tidak ada
- Masalah keperawatan : Harga Diri Rendah

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 type="checkbox"/> Koping                   | <input checked="" type="checkbox"/> Obat-obatan |
- Masalah keperawatan : defisit pengetahuan

XI. ASPEK MEDIK

Diagnosa medik : Skizofrenia

Terapi medik : Sikzonoate 1 amp

## XII. Data Fokus

| Data Subjektif   | Data Objektif   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan mendengar suara/bisikan</li> <li>• Klien mengatakan mendengar suara/bisikan itu ketika sedang tidak melakukan aktivitas</li> <li>• Klien mengatakan mendengar suara/bisikan itu 3 kali dalam sehari dengan durasi 30 detik</li> <li>• Klien mengatakan berteman hanya dengan orang tertentu</li> <li>• Klien mengatakan malu jika bertemu dengan orang baru</li> <li>• Klien mengatakan lebih suka menyendiri</li> <li>• Klien mengatakan dirinya sudah tidak berguna lagi</li> <li>• Klien mengatakan malu dengan lingkungan karena sudah tidak bekerja</li> <li>• Klien mengatakan pernah gagal dalam pekerjaannya</li> <li>• Klien mengatakan dirinya sudah tidak berguna lagi</li> <li>• Klien mengatakan malu dengan lingkungan karena sudah tidak bekerja</li> <li>• Klien mengatakan pernah gagal dalam pekerjaannya</li> <li>• Klien mengatakan dapat</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien terlihat mengobrol sendiri</li> <li>• Klien bersikap atau mendengar sesuatu</li> <li>• Klien terlihat menyendiri</li> <li>• Klien terlihat khawatir dan sedih</li> <li>• Klien terlihat khawatir dan sedih</li> <li>• Klien menggunakan pakaian yang sedikit kotor dan tidak senada</li> </ul> |

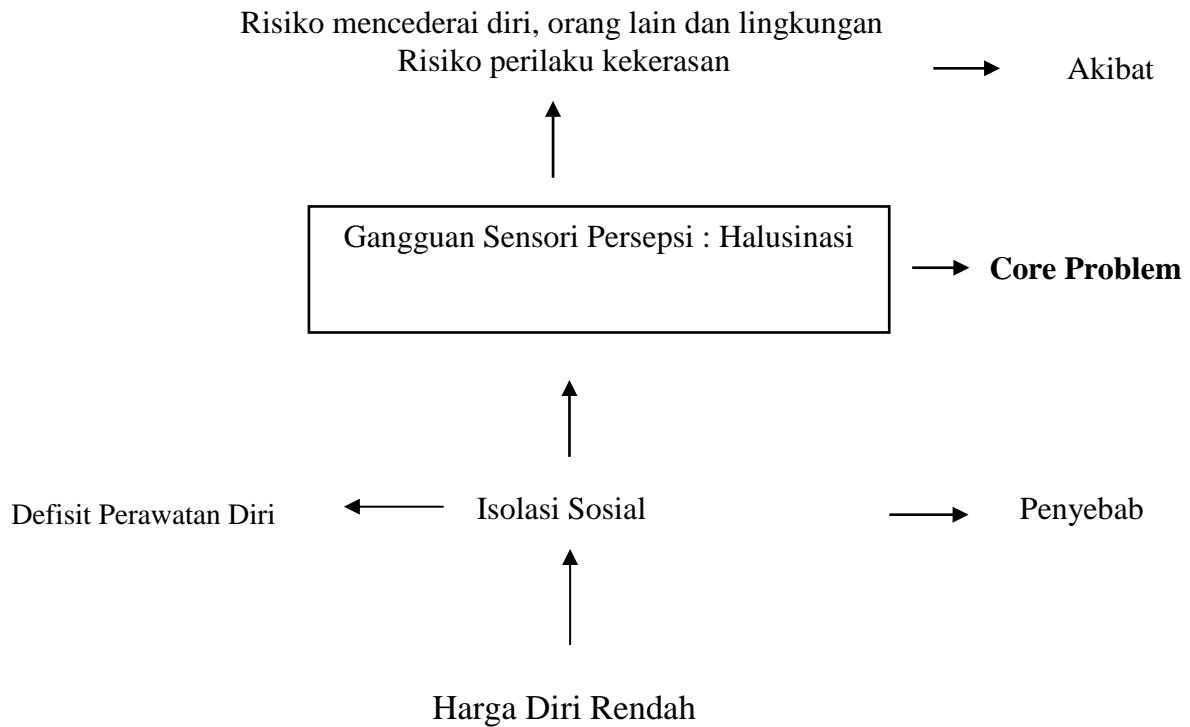
|  |  |
|--|--|
| menggunakan pakaian sendiri dan berganti baju ketika disuruh |  |
|--|--|

### XIII. Analisa Data

| Data Fokus  | Masalah Keperawatan                                   |
|---|---|
| DS : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan mendengar suara/bisikan</li> <li>• Klien mengatakan mendengar suara/bisikan itu ketika sedang tidak melakukan aktivitas</li> <li>• Klien mengatakan mendengar suara/bisikan itu 3 kali dalam sehari dengan durasi 30 detik</li> </ul> DO : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien terlihat mengobrol sendiri</li> <li>• Klien bersikap atau mendengar sesuatu</li> </ul> | Gangguan Persepsi Sensori :<br>Halusinasi Pendengaran |
| DS : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan berteman hanya dengan orang tertentu</li> <li>• Klien mengatakan malu jika bertemu dengan orang baru</li> <li>• Klien mengatakan lebih suka menyendiri</li> </ul> DO : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien terlihat menyendiri</li> </ul>   | Isolasi Sosial  |
| DS : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan terkadang suka melakukan perbuatan memukul orang saat suara-suara bisikan datang</li> </ul> DO : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien tampak mengepal tangan</li> </ul>  | Risiko Perilaku Kekerasan                             |

|   |   |
|---|---|
| <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan dirinya sudah tidak berguna lagi</li> <li>• Klien mengatakan malu dengan lingkungan karena sudah tidak bekerja</li> <li>• Klien mengatakan pernah gagal dalam pekerjaannya</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien terlihat khawatir dan sedih</li> </ul> | <p>Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah</p> |
| <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan dapat menggunakan pakaian sendiri dan berganti baju ketika disuruh dan di pantau</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien menggunakan pakaian yang sedikit kotor dan tidak senada</li> </ul>   | <p>Defisit Perawatan Diri</p>                   |

#### XIV. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN



#### XV. DAFTAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN

- a. Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran
- b. Isolasi Sosial
- c. Risiko Perilaku Kekerasan
- d. Gangguan konsep diri : harga diri rendah
- e. Defisit perawatan diri

Bekasi, 17 Januari 2023

Mahasiswa

Nunky Nurjanah, S.Kep

## RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

| Diagnosa                              | Rencana Tindakan Keperawatan   |  |   | Rasional   |
|---------------------------------------|--|--|---|--|
|                                       | Tujuan   | Kriteria Evaluasi  | Tindakan Keperawatan  |  |
| Gangguan Persepsi Sensori :Halusinasi | <p><b>TUM :</b><br/>Klien dapat membedakan antara halusinasi dengan realita</p> <p><b>TUK :</b><br/>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"> <li>• Ekspresi wajah bersahabat</li> <li>• Menunjukkan rasa senang</li> <li>• Ada kontak mata</li> <li>• Mau berjabat tangan</li> <li>• Mau menyebutkan nama</li> <li>• Mau menjawab salam</li> </ul> | <p>Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sapa klien dengan ramah baik verbal dan non verbal.</li> <li>▪ Perkenalkan nama, nama panggilan dan tujuan perawat berkenalan.</li> <li>▪ Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien.</li> <li>▪ Buat kontrak yang jelas.</li> <li>▪ Tunjukkan sikap jujur. dan menepati janji setiap kali interaksi.</li> <li>▪ Tunjukkan sikap empati dan menerima apa adanya.</li> <li>▪ Beri perhatian pada klien dan</li> </ul> | <p>Bila sudah terbina hubungan saling percaya diharapkan klien dapat kooperatif, sehingga pelaksanaan asuhan keperawatan dapat berjalan dengan baik.</p> |

|  |  |   |   |   |
|--|--|---|---|---|
|  | <p>2. Klien dapat mengenal halusinasinya</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mau duduk berdampingan dengan perawat</li> <li>• Bersedia mengungkapkan masalah yang dihadapi</li> </ul> <p>1. Setelah 1x interaksi klien dapat menyebutkan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Isi</li> <li>• Waktu</li> <li>• Frekuensi</li> <li>• Situasi dan kondisi yang menimbulkan halusinasi</li> </ul> | <p>perhatikan kebutuhan dasar klien.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tanyakan perasaan klien dan masalah yang dihadapi klien.</li> </ul> <p>Dengarkan dengan penuh perhatian ekspresi perasaan klien.</p> <p>1. Adakan kontak sering dan singkat secara bertahap</p> <p>2. Observasi tingkah laku klien terkait dengan halusinasinya jika klien sedang berhalusinasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tanyakan apakah klien mengalami sesuatu (halusinasi dengar/lihat/penghidu/raba/kecap)</li> <li>• Jika klien menjawab 'ya', tanyakan apa yang sedang di alaminya</li> <li>• Katakan bahwa perawat percaya klien mengalami hal tersebut, namun perawat sendiri tidak mengalaminya (dengan nada bersahabat tanpa menuduh atau menghakimi)</li> <li>• Katakan bahwa ada klien lain yang mengalami hal yang sama</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontak sering dan singkat selain upaya membina saling percaya, juga dapat memutuskan halusinasi</li> <li>• Mengenal perilaku pada saat halusinasi timbul, memudahkan perawat dalam melakukan intervensi</li> <li>• Mengenal halusinasi memungkinkan klien untuk menghindari faktor pencetus timbulnya halusinasinya</li> </ul> |
|--|--|---|---|---|

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  | <p>2. Setelah 1x interaksi klien menyatakan perasaan dan responnya saat mengalami halusinasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Marah</li> <li>• Takut</li> <li>• Sedih</li> <li>• Senang</li> <li>• Cemas</li> <li>• Jengkel</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Katakan bahwa perawat akan membantu klien</li> </ul> <p>Jika klien sedang berhalusinasi klarifikasi tentang adanya pengalaman halusinasi, diskusikan dengan klien :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Isi, waktu dan frekuensi terjadinya halusinasi (pagi,siang, sore, malam atau sering dan kadang-kadang)</li> <li>• Situasi dan kondisi yang menimbulkan atau tidak menimbulkan halusinasi</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan dengan klien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi dan beri kesemoatan untuk mengungkapkan perasaannya</li> <li>2. Diskusikan dengan klien apa yang dilakukan untuk mengatasi perasaan tersebut</li> <li>3. Diskusikan tentang dampak apa yang akan dialaminya bila klien menikmati halusinasinya</li> </ol> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dengan mengetahui waktu, isi dan frekuensi munculnya halusinasi mempermudah tindakan keperawatan yang dilakukan perawat</li> <li>• Untuk mengidentifikasi pengaruh halusinasi pasien</li> </ul> |
|--|--|--|--|--|



|  |  |   |  |   |
|--|--|---|--|---|
|  | <p>3. Klien dapat mengontrol halusinasinya</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Setelah 2x interaksi klien menyebutkan tindakan yang biasanya dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya</li> <li>2. Setelah 2x interaksi klien menyebutkan cara baru mengontrol halusinasi</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi bersama klien cara atau tindakan yang dilakukan terjadi halusinasi (tidur, marah, menyibukkan diri, dll).</li> <li>1. Diskusikan cara yang digunakan klien: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika cara yang digunakan adaptif beri pujian</li> <li>• Jika cara digunakan maladaptif diskusikan kerugian tersebut</li> </ul> </li> <li>2. Diskusikan cara baru untuk memutus/mengontrol timbulnya halusinasi : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Katakan pada diri sendiri bahwa ini tidak nyata ("saya tidak mau dengar/lihat/penghidu/raba/kecap ") pada saat halusinasi terjadi</li> <li>• Menemui orang lain perawat/teman/anggota keluarga) untuk menceritakan halusinasinya</li> <li>• Membuat dan melaksanakan jadwal kegiatan sehari-hari yang telah disusun</li> </ul> </li> </ol> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Upaya untuk memutuskan siklus halusinasi sehingga halusinasi tidak berlanjut</li> <li>• Resinforcement positif dapat meningkatkan harga diri klien</li> <li>• Memberikan alternative pilihan bagi klien untuk mengontrol lingkungan</li> </ul> |
|--|--|---|--|---|

|  |  |   |  |   |
|--|--|---|--|---|
|  |  | <p>3. Setelah 2x 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> | <p>1. Bantu klien memilih cara yang sudah digunakan dan latih untuk mencobanya</p> <p>1. Beri kesempatan untuk melakukan cara yang dipilih dan dilatih</p> <p>2. Pantau pelaksanaan yang telah dipilih dan dilatih, jika berhasil beri pujian</p> <p>1. Anjurkan klien mengikuti terapi aktivitas kelompok, orientasi, realita, stimulasi persepsi</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memotivasi dapat meningkatkan kegiatan klien untuk mencoba memilih salah satu cara mengendalikan halusinasi</li> <li>• Memberi kesempatan kepada klien untuk mencoba cara yang sudah dipilih</li> <li>• Stimulasi persepsi dapat mengurangi perubahan interpretasi realitas klien akibat halusinasi</li> </ul> |
|--|--|---|--|---|

|  |   |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
|  | <p>4. Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik</p> | <p>1. Setelah 1x interaksi klien menyebutkan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manfaat minum obat</li> <li>• Kerugian tidak minum obat</li> <li>• Nama, warna, dosis, dan efek samping obat</li> </ul> <p>2. Setelah 1x pertemuan 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.</p> <p>2. Beri pujian 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 perawat jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dengan menyebutkan dosis, frekuensi dan manfaat obat, diharapkan klien melaksanakan program pengobatan</li> <li>• Menilai kemampuan klien dalam pengobatannya sendiri</li> <li>• Program pengobatan dapat berjalan sesuai rencana</li> <li>• Dengan mengetahui prinsip penggunaan obat, maka kemandirian klien untuk pengobatan dapat ditingkatkan secara bertahap</li> </ul> |
|--|---|--|--|--|

## IMPLEMENTASI EVALUASI TINDAKAN KEPERAWATAN

| Diagnosis  | Implementasi Tindakan Keperawatan  | Evaluasi Pasien 1  | Evaluasi Pasien 2  |
|--|--|--|--|
| <p>Gangguan Persepsi Sensori :<br/>Halusinasi</p> <p>Selasa, 17 Januari 2023</p> | <p>SP 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Membina hubungan saling percaya</li> <li>• Menyapa klien dengan ramah baik verbal maupun nonverbal</li> <li>• Memperkenalkan nama, nama panggilan yang disukai klien</li> <li>• Membuat kontrak yang jelas</li> <li>• Menunjukkan sikap jujur dan menepati klien</li> <li>• Memberi perhatian kepada klien</li> <li>• Menanyakan perasaan klien dan masalah yang dihadapi</li> <li>• Mendengarkan dengan penuh perhatian ekspresi perasaan klien</li> <li>• Mengadakan kontak sering dan singkat secara bertahap</li> </ul> | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan mendengar suara bisikan-bisikan tetapi tidak berwujud</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mampu mengenal halusinasinya</li> <li>• Klien terlihat senang</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gangguan persepsi sensoris : Halusinasi Pendengaran belum teratasi</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SP 1 tercapai, lanjutkan SP 2 melatih mengontrol halusinasi dengan menghardik 3x</li> </ul> | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan mendengar suara bisikan-bisikan tetapi tidak berwujud</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mampu mengenal halusinasinya</li> <li>• Klien tampak lebih tenang</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gangguan persepsi sensoris : Halusinasi Pendengaran belum teratasi</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SP 1 tercapai, lanjutkan SP 2 melatih mengontrol halusinasi dengan menghardik 3x</li> </ul> |

|                       |   |   |   |
|-----------------------|---|---|---|
|                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengobservasi tingkah laku klien terkait dengan halusinasinya</li> <li>• Mendiskusikan dengan klien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi dan beri kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya</li> <li>• Mendiskusikan dengan klien apa yang dilakukan untuk mengatasi perasaan tersebut</li> <li>• Mendiskusikan tentang dampak yang akan dialaminya bila klien menikmati halusinasinya</li> </ul> |   |   |
| Rabu, 15 Januari 2023 | <p>SP 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi bersama klien cara atau tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi</li> <li>• Mendiskusikan cara baru untuk memutus/mengontrol timbulnya halusinasi</li> <li>• Mengatakan pada diri sendiri bahwa ini tidak nyata ("saya tidak mau</li> </ul>  | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan masih mendengar suara-suara tersebut datang kembali</li> <li>• Klien mengatakan sudah mengetahui cara-cara untuk mengatasi halusinasi</li> </ul> | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan masih mendengar suara-suara tidak jelas</li> <li>• Klien mengatakan sudah mengetahui cara-cara untuk mengatasi halusinasi</li> <li>• Klien mengatakan ingin berlatih bercakap-cakap dan mencoba</li> </ul> |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  | <p>dengar, kamu suara palsu jangan mengganggu saya”) pada saat halusinasi terjai</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menemui orang lain untuk menceritakan halusinasinya</li> <li>• Membuat dan melaksanakan jadwal kegiatan sehari-hari yang telah disusun</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan ingin berlatih bercakap-cakap dan mencoba mempraktikkannya bila terdengar suara bisikan</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mampu menyebutkan kegiatan hariannya</li> <li>• Klien mampu menghardik halusinasinya dengan menutup telinga</li> <li>• Belum terdapat kontak mata</li> <li>• Klien mampu menyebutkan dengan cara yang di ajarkan sebanyak 3x secara berulang-ulang</li> <li>• Klien akan memasukkan jadwal latihan bercakap-cakap pada jam 20:00</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gangguan persepsi sensori : halusinasi</li> </ul> | <p>mempraktikkannya bila terdengar suara bisikan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mampu menyebutkan kegiatan hariannya</li> <li>• Klien mampu menghardik halusinasinya dengan menutup telinga</li> <li>• Terdapat kontak mata</li> <li>• Klien dapat menyebutkan dengan cara yang di ajarkan sebanyak 3x secara berulang-ulang</li> <li>• Klien akan memasukkan jadwal bercakap-cakap pada jam 15:00</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gangguan persepsi sensori : halusinasi</li> </ul> |
|--|---|--|--|

|                        |  |  |  |
|------------------------|--|--|--|
|                        |  | <p>pendengaran sudah tercapai</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SP 2 tercapai, lanjutkan SP 3 melakukan kegiatan aktivitas</li> </ul>  | <p>pendengaran sudah tercapai</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SP 2 tercapai, lanjutkan SP 3 melakukan kegiatan aktivitas</li> </ul>  |
| Kamis, 19 Januari 2023 | <p>SP 3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Membantu klien memilih cara yang sudah di ajarkan dan melatih untuk mencobanya</li> <li>• Memberi kesempatan untuk melakukan cara yang dipilih dan di latih</li> <li>• Memantau pelaksanaan yang telah di pilih dan dilatih, jika berhasil beri pujian</li> <li>• Menganjurkan klien mengikuti aktivitas kelompok, orientasi realita, stimulasi persepsi</li> </ul> | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan tenang</li> <li>• Klien mengatakan masih suka mendengar suara-suara bisikan tidak jelas dan langsung melakukan apa yang sudah di ajarkan dengan cara menghardik</li> <li>• Klien mengatakan telah melakukan kegiatan menyapu</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien melakukan kegiatan menggambar</li> <li>• Klien tampak senang</li> <li>• Klien bercakap-cakap dengan teman kelompok nya</li> </ul> | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan tenang</li> <li>• Klien mengatakan masih suka mendengar suara-suara bisikan tidak jelas dan langsung melakukan apa yang sudah di ajarkan dengan cara menghardik</li> <li>• Klien mengatakan telah melakukan kegiatan melipat pakaian</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien melakukan kegiatan mewarnai</li> <li>• Klien tampak senang</li> <li>• Klien bercakap-cakap dengan teman kelompok nya</li> </ul> |

|                         |   |   |   |
|-------------------------|---|---|---|
|                         |   | <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SP 3 tercapai, lanjutkan SP 4 klien dapat memanfaatkan obat dengan baik</li> </ul>  | <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SP 3 tercapai, lanjutkan SP 4 klien dapat memanfaatkan obat dengan baik</li> </ul>  |
| Jum'at, 20 Januari 2023 | <p>SP 4 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien</li> <li>• Mendiskusikan dengan klien tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat</li> <li>• Memberi pujian jika menggunakan obat secara teratur</li> <li>• Mendiskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter</li> <li>• Menganjurkan klien untuk konsultasi kepada dokter/perawat jika</li> </ul> | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan melakukan aktivitas menyapu dan membantu gotong royong</li> <li>• Klien mengatakan sudah mengerti tentang penggunaan obat, kerugian dan manfaat minum obat</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien dapat menyebutkan 5 benar obat</li> <li>• Klien terlihat tenang</li> </ul> | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan melakukan aktivitas melipat baju di kamarnya</li> <li>• Klien mengatakan sudah mengerti tentang penggunaan obat, kerugian dan manfaat minum obat</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien dapat menyebutkan 5 benar obat</li> <li>• Klien terlihat tenang</li> </ul> |



|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
|  | <p>terjadi hal-hal yang tidak di inginkan</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien terlihat berinteraksi dengan teman kelompok nya</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SP 4 tercapai, lanjutkan SP 1 bina hubungan saling percaya untuk mengidentifikasi perilaku kekerasan</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien terlihat berinteraksi dengan teman kelompok nya</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SP 4 tercapai, lanjutkan SP 1 bina hubungan saling percaya untuk mengidentifikasi benda-benda yang dapat membahayakan klien</li> </ul> |
|--|---|---|--|

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Analisa Asuhan Keperawatan dengan Konsep Teori**

Dalam bab ini penulis akan membahas berbagai kesenjangan antara teori dari kasus nyata yang di dapatkan penulis pada Tn.R dan Ny.R dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran pada tanggal 17 Januari 2023 – 19 Januari 2023, maka disini akan terlihat keadaan pasien melalui pendekatan proses keperawatan yang dilakukan meliputi : pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi.

#### **B. Pengkajian**

##### **1. Analisa pengkajian Tn.R**

Pengkajian pertama dilakukan pada pasien Tn.R berusia 29 tahun. Didapatkan data hasil pengkajian pasien mengatakan tidak ingat mengapa dirinya di bawa ke Galuh.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 17-19 Januari 2023 ditemukan data klien mengatakan pernah gagal dalam pekerjaannya karena hanya lulusan SMK. Sudah mencari pekerjaan tetapi tidak ada yang menerimanya sehingga klien mengalami putus asa dan stress akibat tidak mendapat perhatian dari keluarganya. Klien lebih sering menyendiri dan tidak mempunyai teman karena tidak dapat bersosialisasi dengan lingkungan merasa malu tidak memiliki pekerjaan. Pada saat diam klien menyendiri sering mendengar suara-suara ”daripada kamu disini, mending cari kerja”. Suara itu muncul pada pagi hari. Frekuensi suara itu muncul 2x sehari dalam 20 detik. Suara bisikan itu muncul membuat klien kesal dan terganggu sehingga ada rasa ingin melempar barang dan memukul orang lain.

Menurut Sutejo, (2019 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, pengecap, perabaan atau penciuman.

Teori ini sesuai dengan hasil dalam pengkajian dimana di dapatkan data bahwa klien sering mendengar suara-suara tanpa stimulus yang nyata.

## 2. Analisa pengkajian Ny.R

Kasus kedua pengkajian dilakukan pada Ny.R yang berusia 39 tahun. Didapatkan berdasarkan data dari hasil pengkajian, klien mengatakan datang ke panti Galuh dengan keluarganya karena sering kabur dari rumah. Klien merasa dirinya tidak berguna lagi semenjak sudah tidak bekerja dan di tinggal oleh suaminya akibat perceraian. Klien merasa malu jika bertemu dengan orang lain. Terkadang jika klien suka menyendiri mendengar suara bisikan untuk meminum atau memakan yang berbahaya di depannya. Klien mengatakan suara/bisikan itu muncul saat sedang tidak melakukan aktivitas dengan frekuensi 3x/hari selama 30 detik. Klien tampak berbicara sendiri.

Menurut peneliti, teori ini sesuai dengan hasil dalam pengkajian dimana penyebab klien mengalami gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran adalah faktor sosiobudaya dan lingkungan yang di alami klien. Selama proses pengkajian klien, penulis merasakan adanya faktor pendukung dan penghambat. Faktor pendukung dari proses pengkajian adalah sikap pasien yang kooperatif sehingga memudahkan penulis dalam menggali data-data masalah yang sedang dihadapi klien. Faktor penghambat dalam melakukan pengkajian yaitu tidak adanya keluarga sehingga penulis sulit untuk memvalidasi data yang diperoleh dari klien.

### 3. Analisa teori dan kasus

Berdasarkan data yang di peroleh tidak ada kesenjangan yang diperoleh, tidak ada kesenjangan antar teori dengan kasus. Dalam tinjauan kasus terdapat dua data yaitu, klien mengatakan sering mendengar suara/bisikan tidak jelas dan tampak berbicara sendiri. Tanda dan gejala tinjauan kasus sama seperti yang ada di tinjauan teori yaitu mendengar suara/bisikan aneh.

Berdasarkan analisa peneliti penyebab halusinasi pendengaran yang di alami Tn.R adalah perilaku kekerasan dari faktor presipitasi yaitu hilangnya toleransi akibat stress yang berinteraksi terhadap stressor lingkungannya untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

Sedangkan penyebab halusinasi pendengaran yang di alami Ny.R yaitu dari faktor predisposisi yaitu NyR sering mendengar suara/bisikan tidak jelas seperti menyuruh untuk minum dan makan yang berbahaya.

### **C. Diagnosa Keperawatan**

Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran, risiko perilaku kekerasan dan isolasi sosial. Ketiga diagnosa tersebut disusun membentuk pohon masalah yang terdiri dari penyebab, core problem dan akibat (Sutejo, 2019). Berdasarkan hasil pengkajian penulis mendapatkan diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan oleh penulis. Dari kedua kasus tersebut terdapat diagnosa yang sama yaitu gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran. Alasan halusinasi pendengaran yang dialami oleh kedua klien tersebut di karenakan sebab yang sama yaitu sering mendengar suara/bisikan tidak jelas namun di setiap klien berbeda isi, frekuensi, waktu terjadinya halusinasi.

Selain itu pada kasus Tn.R penulis juga menegakkan diagnosa kedua yaitu isolasi sosial di karenakan klien lebih senang menyendiri daripada mengobrol dengan orang lain. Diagnosa ketiga yaitu risiko perilaku kekerasan di karenakan klien sulit mengatur emosi. Diagnosa keempat yaitu harga diri rendah di karenakan klien tidak mendapat

pekerjaan dan hanya lulusan SMK. Diagnosa kelima yaitu defisit perawat diri karena klien mengisolasi dirinya sehingga malas melakukan personal hygiene. Klien mau membersihkan dirinya kalau disuruh saja ketika membersihkan dirinya sendiri.

Pada kasus Ny.R penulis menengakkan diagnosa kedua isolasi sosial di karenakan klien lebih senang menyendiri dan diagnosa ketiga yaitu risiko perilaku kekerasan karena klien suka memukul orang ketika bisikan itu datang. Diagnosa keempat yaitu harga diri rendah dimana klien terlihat merasa malu berada di panti dan merasa tidak dihargai semenjak di tinggal cerai oleh suaminya. Diagnosa kelima yaitu defisit perawatan diri karena klien mengisolasi dirinya sehingga malas melakukan personal hygiene. Klien terlihat tidak bersih dan tidak rapih. Klien hanya mau melakukan personal hygiene apabila di suruh oleh petugas panti.

#### **D. Intervensi Keperawatan**

Terdapat kesenjangan antara teori dan rencana tindakan yang diberikan pada Tn.R dan Ny.R. Pada teori rencana keperawatan melibatkan keluarga dalam pelaksanaan keperawatan, namun pada kasus penulis tidak menyusun rencana pada klien yang di rawat tidak melibatkan keluarga, karena klien tinggal di Panti.

Dari masalah keperawatan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran pada Tn.R dan Ny.R., peneliti membuat rencana tindakan keperawatan sesuai teori dengan menggunakan strategi pelaksanaan. Strategi pelaksanaan pertama dengan tujuan umum klien dapat mengontrol halusinasinya, sedangkan tujuan khususnya klien dapat membina hubungan saling percaya, dapat mengenal dan mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik. Strategi pelaksanaan kedua dengan tujuan khususnya klien dapat mengendalikan halusinasinya dengan cara bercakap-cakap. Strategi pelaksanaan ketiga dengan tujuan khusus klien dapat mengendalikan halusinasinya dengan melakukan kegiatan sehari-hari. Strategi

pelaksanaan keempat dengan tujuan khususnya klien dapat mengendalikan halusinasinya dengan cara patuh minum obat dengan benar.

Intervensi keperawatan yang dilakukan peneliti berdasarkan teori namun terdapat kesenjangan dimana berdasarkan teori terdapat tujuan khusus klien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya sedangkan penulis tidak menemukan adanya dukungan keluarga karena klien tinggal di panti galuh dan tidak ada keluarga.

Penulis melakukan terapi aktivitas kepada Tn.R dan Ny.R seperti mewarnai, menggambar, menonton video, menyanyi dan membantu memasukkan jadwal kegiatan klien. Dengan adanya aktivitas tambahan dalam keseharian pasien dapat mengalihkan fokus halusinasi sehingga pasien lebih dihadapkan pada suatu realitas. Selain itu, pasien dibantu untuk menyusun jadwal kesehariannya seperti berjemur, menyapu, mencuci, mengaji dan lain sebagainya. Dengan begitu pasien tidak akan terus berdiam diri dan pasien bisa bersosialisasi dengan lingkungan sekitarnya.

#### **E. Implementasi Keperawatan**

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

Setelah beberapa kali interaksi mulai dari tanggal 17 Januari 2023 sampai dengan tanggal 19 Januari 2023 tindakan yang telah dilakukan adalah SP 1

selama 1 hari yaitu pengkajian, mengenal dan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, SP2 selama 1 hari yaitu bercakap-cakap, SP3 selama 1 hari yaitu melakukan kegiatan sehari-hari, dan SP4 selama 1 hari yaitu patuh minum obat dengan benar. Strategi pelaksanaan 1 yang penulis laksanakan pada Tn.R dan Ny.R dengan

halusinasi pendengaran pada tanggal 17 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.

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. 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 memasukan cara menghardik ke dalam buku kegiatan harian klien.

Strategi pelaksanaan 2 pada tanggal 18 Januari 2023 penulis melakukan tindakan keperawatan cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap, pada pelaksanaan tersebut 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 19 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 berjemur, dan mewarnai, mencuci sandal,

menyapu, mengepel dan mengaji kemudian membantu memasukan kegiatan harian ke dalam buku kegiatan harian klien

Strategi pelaksanaan 4 pada tanggal 20 Januari 2023 penulis melakukan tindakan keperawatan cara mengontrol halusinasi dengan cara patuh minum obat dengan benar. Diawal pertemuan penulis memvalidasi tentang melakukan kegiatan harian dan mengevaluasi jadwal kegiatanharian 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. R dan Ny.R 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.

#### **F. Evaluasi Keperawatan**

Hasil evaluasi yang penulis dapatkan selama 4 hari mulai tanggal 17 Januari s/d 20 Januari 2023 terdapat 4 tujuan yang ingin di capai 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 17 Januari 2023.

2. Tujuan yang kedua adalah Klien dapat mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan kriteria 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 18 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 mewarnai. Hal ini membuktikan bahwa tujuan khusus yang keempat telah tercapai pada tanggal 19 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 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 20 Januari 2023

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah penulis menguraikan proses keperawatan pada Tn.R dan Ny.R maka penulis akan menyimpulkan antara konsep dasar teori dan kasus nyata masalah keperawatan jiwa dengan pengelolaan kasus pada Tn.R dan Ny.R dengan masalah halusinasi pendengaran pada tanggal 17 Januari 2023 dari tahap pengkajian sampai evaluasi pada bagian akhir dari penulisan tugas ini:

1. Pada pengkajian dapat disimpulkan perumusan masalah klien dan analisis data subjektif pada Tn.R yaitu klien mengalami gangguan persepsi sensoris : halusinasi pendengaran disebabkan karena isolasi sosial : menarik diri, klien sering menyendiri, berbicara sendiri sehingga klien mengalami halusinasi pendengaran kemudian mengakibatkan klien mengalami risiko perilaku kekerasan. Sedangkan pada Ny.R yaitu klien mengalami gangguan persepsi sensoris : halusinasi pendengaran disebabkan karena isolasi sosial : menarik diri, klien menyendiri, berbicara sendiri sehingga klien mengalami harga diri rendah karena merasa dirinya sudah tidak dihargai lagi
2. Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada Tn.R adalah gangguan persepsi sensoris : halusinasi pendengaran, isolasi sosial risiko perilaku kekerasan, harga diri rendah dan defisit perawatan diri. Dan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada Ny.R adalah gangguan persepsi sensoris : halusinasi pendengaran, isolasi sosial, risiko perilaku kekerasan, harga diri rendah dan defisit perawatan diri.
3. Rencana Keperawatan yang dapat dilakukan sesuai dengan konsep asuhan keperawatan diagnosa klien
4. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada Tn.R dan Ny.R sudah sesuai dengan strategi pelaksanaan yang dibuat berdasarkan diagnosa klien

5. Hasil evaluasi yang didapatkan pada masalah keperawatan klien dengan halusinasi pendengaran 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 mahasiswa

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

## DAFTAR PUSTAKA

- Davidson, neale & kring. (2015). *Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran.*
- 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.
- WHO. (2013). *Karya Tulis Ilmiah Kperawatan Jiwa Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Pendengaran*.
- Yusuf, dkk. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*.

# LAMPIRAN

## **A. STRATEGI PELAKSANAAN PASIEN 1 (TN.R)**

### **STRATEGI PELAKSANAAN I HALUSINASI**

Pertemuan : ke 1  
Hari / Tanggal : 17-01-2022  
Waktu : 10.00

#### **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 Nunky Nurjanah, biasa di panggil Nunky, saya dari Stikes medistra saya mulai praktik disini dari pukul 08.00 – 14.00. 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 20 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,ditaman??”

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 mendengar suara itu ? Berapa kali sehari ? Suara itu muncul pada saat bapak sedang apa? Lalu apa yang bapa lakukan saatmendengar 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 saya punya 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. Ya bagus, 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??”

4. Rencana Tindak Lanjut

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

5. 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**

Pertemuan : ke 2  
Hari/Tanggal : 18-01-2023  
Waktu : 10.00

#### **A. Proses Keperawatan**

1. Kondisi Klien

DS :

- Klien mengatakan sudah menghardik halusinasinya
- 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

- 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. Srategi 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

a) Evaluasi Subyektif :

“Bagaimana perasaan bapak setelah latihan ini?”.

b) Evaluasi obyektif :

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

4. Rencana tindak lanjut

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

5. 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 10.00 saja”.

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

## **STRATEGI PELAKSANAAN III**

### **HALUSINASI**

Pertemuan : Ke 3  
Hari/tanggal : 19-01-2023  
Waktu : 10.00

#### **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 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 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 2kegiatan 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 lainakan 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.”

4. Rencana Tindak Lanjut

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

5. 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 4

Hari/Tanggal : 20-01-2023

Waktu : 10.30

#### 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 teman perawat, 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 prinsip 5 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?? 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”

4. 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.”

5. 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 aula sini ya pak”



## **B. STRATEGI PELAKSANAAN PASIEN 1 (TN.R)**

### **STRATEGI PELAKSANAAN I HALUSINASI**

Pertemuan : ke 1  
Hari / Tanggal : 17-01-2022  
Waktu : 10.30

#### **A. Proses Keperawatan**

##### 1. Kondisi Klien

DS :

- Klien mengatakan sering mendengar suara/bisikan yang menyuruhnya untuk berbuat tidak baik mendapat bisikan untuk meminum atau memakan yang berbahaya di depannya.

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
- Mengajarkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian

#### **B. Strategi Pelaksanaan Halusinasi**

##### 1. Orientasi

- a) Salam Terapeutik

”Selamat pagi ibu, Saya perawat yang akan merawat ibu. Perkenalkan nama saya Nunky Nurjanah, biasa di panggil Nunky, saya dari Stikes medistra saya mulai praktik disini dari pukul 08.00 – 14.00. Kalau boleh tahu namanya siapa? Senang dipanggil apa?”

b) Evaluasi Validasi

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

c) Kontrak

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

Waktu : “Berapa lama?? Bagaimana kalau 20 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, ditaman??”

2. Fase Kerja

“Sudah berapa lama ibu disini? Dengan siapa ibu kesini? Memangnya ada kejadian apa sampai ibu berada disini? Oh begitu, kalau boleh saya tahu memangnya suara apa yang ibu dengar ? Apa yang ibu rasakan saat ibu mendengar suara itu? Lalu apakah suara itu terus menerus terdengar? Biasanya kapan ibu mendengar suara itu ? Berapa kali sehari ? Suara itu muncul pada saat ibu sedang apa? Lalu apa yang ibu lakukan saat mendengar suara itu? Nah bu yang ibu alami itu namanya halusinasi, saya akan menjelaskan jenis halusinasi, isi halusinasi, waktu berhalusinasi, frekuensi, situasi yang menimbulkan halusinasi ibu, kemudian saya punya beberapa cara untuk mencegah halusinasi/suara itu muncul bu. 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 bu?? 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 bu? Coba bapak peragakan. Nah begitu, bagus. Coba lagi. Ya bagus, ibu sudah bisa.”

3. Fase Terminasi

c) Evaluasi subyektif

“Bagaimana perasaan ibu setelah latihan menghardik tadi??”

d) Evaluasi obyektif

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

4. Rencana Tindak Lanjut

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

5. Kontrak

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

Waktu : “Mau jam berapa bu? Ya baiklah jam 10.30 saja.”

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

## **STRATEGI PELAKSANAAN II**

### **HALUSINASI**

Pertemuan : ke 2  
Hari/Tanggal : 18-01- 2023  
Waktu : 10.30

#### **A. Proses Keperawatan**

##### 1. Kondisi Klien

DS:

- Klien mengatakan sudah menghardik halusinasinya
- 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

- 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. Srategi Pelaksanaan Halusinasi**

##### 1. Orientasi

###### a) Salam Terapeutik

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

###### b) Evaluasi Validasi

“Bagaimana perasaan ibu hari ini? Ada keluhan yang ibu 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 bu”.

Waktu : “bagaimana kalau waktunya 15 menit? baiklah”

Tempat : “Tempatnya disini saja ya bu?”

2. Fase Kerja

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

3. Fase terminasi

c) Evaluasi Subyektif :

“Bagaimana perasaan ibu setelah latihan ini?”.

d) Evaluasi obyektif :

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

4. Rencana tindak lanjut

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

5. Kontrak

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

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

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

## **STRATEGI PELAKSANAAN III**

### **HALUSINASI**

Pertemuan : Ke 3  
Hari/tanggal : 19-01-2023  
Waktu : 10.30

#### **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 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 bu”.

#### b) Evaluasi / Validasi

“Bagaimana perasaan ibu 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 bu?”

Tempat :

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

Tujuan :

“Agar ibu dapat mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan”

### 2. Fase Kerja

“Kegiatan apa saja yang masih ibu bisa lakukan? Pagi-pagi apa kegiatan ibu? Terus jam berikutnya apa kegiatannya bu? Banyak sekali kegiatan ibu setiap harinya. Mari kita latih 2 kegiatan hari ini. Ibu mau kegiatan apa? Coba ibu lakukan. Bagus sekali ibu bisa melakukannya. Kegiatan ini dapat ibu lakukan untuk mencegah suara tersebut muncul. Kegiatan yang lain akan kita latih agar dari pagi sampai sore ibu ada kegiatan.

Ibu, bagaimana kalau kegiatan yang tadi kita latih dimasukkan kedalam jadwal kegiatan harian bu?”

3. Fase Terminasi

c) Evaluasi Subyektif

“Bagaimana perasaan ibu setelah kita latihan tadi?”

d) Evaluasi Obyektif

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

4. Rencana Tindak Lanjut

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

5. Kontrak

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

Waktu : “Mau jam berapa kita berbincang-bincang? Ya baiklah jam 11:00 WIB.”

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



## **STRATEGI PELAKSANAAN IV**

### **HALUSINASI**

Pertemuan : Ke 4  
Hari/Tanggal : 20-01-2023  
Waktu : 11:00

#### **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 teman perawat, klien tidak melamun lagi.

##### 2. Diagnosa keperawatan

Gangguan sensori persepsi : Halusinasi pendengaran

##### 3. Tujuan

- Tujuan Umum :

Klien dapat mengontrol halusinasinya.

- Tujuan Khusus:

1. Klien dapat membina hubungan saling percaya
2. Klien dapat mengenal halusinasinya
3. Klien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya
4. Klien dapat mengontrol halusinasinya
5. 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

- Salam Teraupeutik

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

- Evaluasi / Validasi

“Bagaimana perasaan ibu hari ini?Apa ibu 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 bu?”

- Kontrak

Topik :

“Sesuai janji saya kemarin, hari ini kita akanmendiskusikan tentang obat-obatan yang ibu minum dan kitaakan memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian ya bu”

Waktu : “Mau berapa lama kita bercakap-cakap?

Ya 10 menit saja ya bu”

Tujuan : “Dari diskusi ini agar ibu minum obat dengan prinsip 5 benar /agar ibu mematuhi cara minum obat”

### 2. Fase Kerja

“Ibu adakah perbedaan setelah minum obat secara

teratur? Apakah suaranya masih terdengar atau sudah hilang? Begini bu, obat ini berguna untuk mengurangi atau menghilangkan suara- suara yang selama ini ibu dengar. Berapa macam yang ibu minum??

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 akibatnyapada ibu. Begitu yaa.. Pastikan juga kalau obat yang diminum benar punya ibu, jangan sampai keliru dengan orang lain. ibu juga harus banyak minum air yaa..”

3. Fase Terminasi

- Evaluasi Subjektif :

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

- Evaluasi Objektif

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

4. Rencana Tindak Lanjut

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

5. 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 bu”

Waktu : “Untuk waktu nya saya akan datang jam 11:00 yak bu”

Tempat : “Di aula sini ya bu”

