

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN. S DAN TN. A DENGAN  
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI PENDENGARAN  
MELALUI PENERAPAN TERAPI MUSIK DI PANTI SOSIAL  
BINA LARAS HARAPAN SENTOSA 1**



**NOVI PANGESTUTI**

**231560311037**

**PROGRAM STUDI PROFESI PENDIDIKAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA  
BEKASI  
TAHUN 2024**

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN. S DAN TN. A DENGAN  
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI PENDENGARAN  
MELALUI PENERAPAN TERAPI MUSIK DI PANTI SOSIAL  
BINA LARAS HARAPAN SENTOSA 1**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners



**NOVI PANGESTUTI**

**231560311037**

**PROGRAM STUDI PROFESI PENDIDIKAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA  
BEKASI  
FEBRUARI 2024**

## **LEMBAR PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Novi Pangestuti

NPM : 231560311037

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Dengan ini menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir dengan judul “ Analisis Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. S Dan Tn. A Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Melalui Penerapan Terapi Musik Di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1” adalah benar merupakan hasil karya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. 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 14 Juli 2024.

Yang menyatakan

Novi Pangestuti

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**Karya Ilmiah Akhir Ners Diperiksa Oleh Preseptor Dan Disetujui Untuk  
Melaksanakan Seminar Hasil**

**Bekasi, 14 Juli 2024**

Menyetujui,

Penguji I

Penguji II

**Ns. Andi Pranata, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.K**  
NIDN. 0323129204

**Kiki Deniati, S.Kep.,Ns.,M.Kep**  
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 bertanda tangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : Novi Pangestuti

NPM : 231560311037

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul tugas akhir “Analisis Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. S Dan Tn. A Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Melalui Penerapan Terapi Musik Di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1” Telah diperiksa, dikaji dan diujikan dalam seminar hasil pada rabu, 14 Juli 2024.

Penguji I

Penguji II

**Ns. Andi Pranata, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.K**  
NIDN. 0323129204

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

Mengetahui,

Wakil Ketua I Bidang Akademik,

Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (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. 0319017902

## **KATA PENGANTAR**

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

- a. Kiki Deniati, S.Kep.,Ners.,M.Kep., Selaku Dosen Pembimbing dan dosen penguji II yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk membimbing dalam penyusunan Karya Ilmiah ini.
- b. Ns. Andi Pranata, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.K Selaku Dosen Penguji I yang telah memberikan masukan dalam penyusunan Karya Ilmiah ini.
- c. Nurti Y.K Gea, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.A Selaku Koordinator Profesi Ners yang telah memfasilitasi penyusunan Karya Ilmiah ini.
- d. Kiki Deniati, S.Kep.,Ners.,M.Kep., selaku Kepala Program Studi S1 Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners STIKes Medistra Indonesia telah memotivasi para mahasiswa untuk menyelesaikan pendidikan tepat waktu.
- e. Seluruh staf Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1 yang telah memberikan kesempatan dan memfasilitasi dalam memberikan asuhan

keperawatan.

- f. Tn. S dan Tn. A Selaku klien yang sudah kooperatif selama proses asuhan keperawatan.
- g. Kepada cinta pertama dan panutanku, Ayahanda Edi Suprayogi dan pintu surgaku Ibunda Sakdiah. Terimakasih atas segala pengorbanan dan tulus kasih yang diberikan. Beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan bangku perkuliahan, namun mereka mampu senantiasa memberikan yang terbaik, tak kenal lelah mendoakan serta memberikan perhatian dan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai meraih gelar S.Kep.,Ners. Semoga kedua orang tua tercinta yang saya sayangi sehat, panjang umur dan bahagia selalu.
- h. Kepada cinta kasih kedua saudara kandung saya Dian Pangestu A.Md.Kep terimakasih atas do'a dan dukungan yang diberikan kepada saya dalam setiap proses yang saya jalani.
- i. Kepada Choris Adi Pratama Putra dan teman-teman saya yang tidak bisa saya sebutkan satu-persatu terimakasih sudah selalu ada disaat penulis membutuhkan bantuan dan selalu menghibur, *hopefully we can meet at the point of our success.*
- j. Terakhir, untuk diri saya sendiri Novi Pangestuti. Apresiasi sebesar-besarnya karena telah bertanggung jawab menyelesaikan yang telah dimulai dan terus berusaha tidak menyerah dalam proses yang tidak mudah. Terimakasih sudah bertahan, semoga sukses dan berbahagia dimanapun berada.

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

Bekasi, 14 Juli 2024

Novi Pangestuti



## DAFTAR ISI

COVER .....	i
LEMBAR PERNYATAAN .....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR SKEMA.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan Penelitian .....	7
1. Tujuan Umum.....	7
2. Tujuan Khusus.....	7
BAB II LANDASAN TEORI .....	8
A. Konsep Dasar Keperawatan .....	8
1. Definisi .....	8
2. Etiologi .....	9
3. Tahap-Tahapan Halusinasi .....	11
4. Jenis-Jenis Halusinasi.....	13
5. Manifestasi Klinis.....	18
6. Pemeriksaan Penunjang.....	18

7. Komplikasi .....	20
8. Mekanisme Koping .....	20
9. Pohon Masalah .....	21
B. Konsep Dasar Terapi Musik .....	21
1. Pengertian .....	21
2. Manfaat .....	22
3. Teknik Pelaksanaan Terapi Musik .....	22
C. Rencana Tindakan Keperawatan .....	23
1. Strategi Pelaksanaan .....	23
2. Pengkajian .....	27
3. Analisa Data .....	27
4. Diagnosa .....	28
5. Intervensi .....	28
<b>BAB III GAMBARAN KASUS .....</b>	<b>31</b>
A. Pengkajian Klien 1 (Tn. S).....	31
B. Analisa Data .....	32
C. Pohon Masalah Klien 1 .....	33
D. Daftar Diagnosis Keperawatan .....	34
E. Intervensi Keperawatan Klien 1 .....	35
F. Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan .....	37
G. Pengkajian Indetitas Klien 2 (Tn. A) .....	46
H. Analisa Data .....	47
I. Pohon Masalah Klien 2 .....	48

J. Daftar Diagnosis Keperawatan .....	49
K. Intervensi Keperawatan Klien 2.....	49
L. Implementasi Dan Evaluasi Klien 2.....	51
BAB IV PEMBAHASAN.....	61
A. Pengkajian .....	61
B. Diagnosa Keperawatan.....	64
C. Rencana Keperawatan.....	65
D. Implementasi Keperawatan.....	69
E. Evaluasi Keperawatan.....	71
F. Implikasi Keperawatan.....	71
BAB V PENUTUP.....	73
A. Kesimpulan .....	73
B. Saran.....	74
DAFTAR PUSTAKA .....	75
LAMPIRAN.....	79

## **DAFTAR SKEMA**

Skema II - 1 Rentang Respon Sosial.....	15
Skema II - 2 Pohon Masalah Halusinasi Pendengaran.....	21
Skema III - 1 Pohon Masalah Klien 1 .....	33
Skema III - 2 Pohon Masalah Klien 2.....	48

## DAFTAR TABEL

Tabel III - 1 Analisa Data Klien 1.....	32
Tabel III - 2 Intervensi Keperawatan Klien 1 .....	35
Tabel III - 3 Implementasi & Evaluasi Klien 1 Hari ke-1 .....	37
Tabel III - 4 Implementasi & Evaluasi Klien 1 Hari ke-2 .....	40
Tabel III - 5 Implementasi & Evaluasi Klien 1 Hari ke-3 .....	42
Tabel III - 6 Implementasi & Evaluasi Klien 1 Hari ke-4 .....	44
Tabel III - 7 Analisa Data Klien 2.....	47
Tabel III - 8 Intervensi Keperawatan Klien 2 .....	49
Tabel III - 9 Implementasi & Evaluasi Klien 2 Hari ke-1 .....	51
Tabel III - 10 Implementasi & Evaluasi Klien 2 Hari ke-2.....	54
Tabel III - 11 Implementasi & Evaluasi Klien 2 Hari ke-3.....	57
Tabel III - 12 Implementasi & Evakuasi Klien 2 Hari ke-4.....	59

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 strategi pelaksanaan klien 1 ke 1 .....	80
Lampiran 2 strategi pelaksanaan klien 1 hari ke 2 .....	84
Lampiran 3 strategi pelaksanaan klien 1 hari ke 3 .....	87
Lampiran 4 strategi pelaksanaan klien 1 hari ke 4 .....	91
Lampiran 5 strategi pelaksanaan klien 2 hari ke 1 .....	95
Lampiran 6 strategi pelaksanaan klien 2 hari ke 2 .....	99
Lampiran 7 strategi pelaksanaan klien 2 hari ke 3 .....	102
Lampiran 8 strategi pelaksanaan klien 2 hari ke 4 .....	106
Lampiran 9 Kegiatan Bimbingan Karya Ilmiah Akhir .....	110

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan mental adalah keadaan seseorang yang sehat secara kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial yang mampu memenuhi tanggung jawabnya, berfungsi secara efektif dalam lingkungannya, dan puas dengan perannya sebagai individu dan hubungan interpersonalnya. Menurut UU Kesehatan Jiwa Nomor 18 Tahun 2014, kesehatan jiwa adalah suatu keadaan dimana seseorang dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu sadar akan kemampuannya, mampu menahan tekanan, dapat bekerja secara produktif dan mampu berkontribusi pada komunitasnya (Ridlo, 2020).

Masalah kesehatan jiwa telah menjadi masalah kesehatan yang belum terselaikan di tengah-tengah masyarakat, baik di tingkat global maupun nasional. Masalah kesehatan jiwa merupakan masalah yang banyak terjadi di dunia, berdasarkan data WHO (world health Organization) tahun 2019, prevalensi global gangguan mental adalah 264 juta orang menderita depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang menderita demensia, 20 juta orang menderita skizofrenia. Menurut WHO lebih dari (70%) diseluruh dunia mengalami kekurangan tenaga kesehatan jiwa, dan kekurangan anggaran untuk mengatasi permasalahan kesehatan jiwa, sehingga masih banyak masyarakat dengan gangguan jiwa yang tidak mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa secara optimal (Yusrani 2023).

Salah satu gangguan kesehatan jiwa yang umum terjadi adalah skizofrenia, gangguan jiwa yang bagi orang awam disebut gila. Prevalensi skizofrenia di Indonesia sendiri adalah tiga sampai lima perseribu penduduk. Bila diperkirakan jumlah penduduk sebanyak 220 juta orang akan terdapat gangguan jiwa dengan skizofrenia kurang lebih 660 ribu sampai satu juta orang. Angka tersebut merupakan angka yang cukup besar serta perlu penanganan yang serius (Mardiah et al., 2022) Skizofrenia bisa terjadi pada siapa saja. Seringkali klien Skizofrenia digambarkan sebagai individu yang bodoh, aneh, dan berbahaya. Hal tersebut yang menyebabkan banyak klien Skizofrenia yang tidak dibawa berobat ke dokter (psikiater) melainkan disembunyikan.

Penderita skizofrenia pastinya akan mengalami gejala dan tanda seperti delusi atau waham (keyakinan yang tidak masuk akal) dan tentunya akan mengalami halusinasi. Para penderita skizofrenia akan mendengar, melihat, merasa, mencium sesuatu yang sebenarnya tidak ada. Sebagian penderita akan mendengarkan suara atau bisikan yang bisa menghibur atau menakutkan atau menganggap suara atau bisikan tersebut bersifat negatif atau buruk atau suara tersebut memberikan perintah. Halusinasi merupakan gejala yang paling sering muncul pada penderita skizofrenia, dan sekitar 70% dari penderita skizofrenia mengalami halusinasi. Perilaku individu yang menunjukkan adanya halusinasi adalah tidak akuratnya interpretasi stimulus lingkungan atau perubahan negatif dalam jumlah atau pola stimulus yang



datang, disorientasi waktu dan tempat, disorientasi orang, perubahan kemampuan memecahkan masalah, termasuk perubahan perilaku atau pola komunikasi, kegelisahan, ketakutan, ansietas/cemas.

Menurut Stuart dan Sundeen (1998) klien dengan halusinasi mengalami kecemasan dari kecemasan yang sedang sampai panik tergantung dari tahap halusinasi yang dialaminya. Dan hal ini dapat menyebabkan dampak negatif dari halusinasi yaitu dapat mencederai diri, orang lain dan dapat merusak lingkungan. Berdasarkan hal tersebut, maka perlu upaya untuk mengendalikan halusinasi. Di rumah sakit jiwa di Indonesia, sekitar 70% halusinasi yang di alami oleh klien gangguan jiwa adalah halusinasi pendengaran, 20% halusinasi penglihatan, dan 10% adalah halusinasi pengecap dan perabaan. Angka terjadinya cukup tinggi (Marsidi, 2021).

Halusinasi adalah gangguan jiwa dimana klien mengalami gangguan persepsi sensori, munculnya sensasi palsu berupa suara, sentuhan, penglihatan atau 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, halusinasi jika tidak ditangani dapat menyebabkan penderita kehilangan kontrol, panik dan perilakunya dapat dikendalikan oleh halusinasinya (Farah & Aktifah, 2022).

Halusinasi pendengaran merupakan gangguan persepsi sensori yang dialami klien gangguan jiwa dimana klien mendengarkan bisikan-bisikan yang tidak nyata. Halusinasi pendengaran dapat dikontrol salah satunya

dengan bercakap-cakap. Halusinasi adalah persepsi klien terhadap lingkungan tanpa adanya rangsangan yang nyata, sehingga klien menginterpretasikan sesuatu yang tidak nyata tanpa stimulus atau rangsangan dari luar (Alifta, 2023). Tanda dan gejala pada penderita gangguan persepsi sensori: halusinasi yaitu tersenyum atau tertawa sendiri, berbicara sendiri, reaksi yang tidak sesuai dengan kenyataan, melakukan gerakan setelah halusinasi, kurang konsentrasi, kurang interaksi dengan orang lain, dan berpura-pura mendengar sesuatu. Orang sakit yang mengalami halusinasi biasanya menganggap bahwa apa yang dialaminya nyata, bahkan dengan keadaan tersebut ada beberapa orang sakit menganggap bahwa halusinasi yang dialaminya merupakan hal yang mengganggu, namun ada yang menganggapnya kesenangan alam bawah sadarnya (Cahayatiningsih & Rahmawati, 2023).

Halusinasi pendengaran bisa memberikan efek atau masalah yang dialami oleh klien atau keluarga. Efek dari halusinasi nya seperti bunuh diri, resiko mencedrai diri sendiri atau orang lain. Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara - suara ataupun percakapan lengkap antara dua orang atau lebih dimana klien diminta melakukan sesuatu yang kadang membahayakan (Mister 2022). Halusinasi harus segera ditangani, halusinasi yang tidak segera ditangani bisa menimbulkan resiko terhadap keamanan diri klien, orang lain dan juga lingkungan sekitar. Gejala halusinasi Halusinasi Pendengaran terjadi ketika klien mendengar suara atau bisikan yang kurang jelas ataupun yang jelas, yang terkadang suara-suara tersebut seperti

mengajak berbicara klien dan juga perintah untuk melakukan sesuatu (Wijayati 2019).

Gangguan halusinasi dapat diatasi dengan terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Terapi farmakologi terdiri dari obat anti psikotik (CPZ, haloperidol, clozapine, pesperidone) dan obat anti parkinson (trihexyphenidile dan aethan) sedangkan terapi nonfarmakologi terdiri dari terapi kelompok, terapi sosial, terapi relaksasi, terapi menari, terapi musik dan lain-lain. Terapi nonfarmakologi lebih aman digunakan karena menggunakan proses fisiologis, tidak menimbulkan efek samping seperti obat-obatan (Ningsih & Hidayati, 2023).

Terapi musik banyak digunakan untuk mengatasi berbagai macam gangguan kejiwaan, gangguan mental atau gangguan psikologis. Terapi musik yang diterapkan pada klien halusinasi pendengaran bertujuan untuk meminimalisir halusinasi, melalui musik klien secara berangsur dan akan menyadari suara yang tidak ada sumbernya. Klien juga dapat melatih pendengaran klien, melatih mental, menarik respon klien untuk bergerak aktif dan bisa berkomunikasi dengan sesama klien, agar klien sejenak melupakan beban permasalahannya (Ningsih & Hidayati, 2023). Terapi musik juga memiliki arti berbeda pada setiap individu. Kesesuaian untuk terapi musik bergantung pada nilai-nilai individu, filosofi, tatanan klinis, lingkungan klinis, dan latar belakang budaya (Luthfi et al., 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh (Luthfi et al., 2021) menunjukkan bahwa pengaruh setelah tindakan terapi musik pada klien dengan halusinasi

pendengaran. Sebelum menerima terapi musik, sebagian besar responden menunjukkan perilaku menarik diri, pendiam, dan murung. setelah dilakukan terapi musik memberikan efek bahagia dan mempengaruhi pembentukan memori yang mampu mengurangi kecemasan menjadi lebih tenang pada individu dengan halusinasi pendengaran.

Survey awal pada pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa yang dilakukan di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1 di dapatkan penderita gangguan jiwa mayoritas mengalami gangguan persepsi sensori: Halusinasi, dengan nilai rata-rata klien yang mengalami halusinasi yaitu 70%. Menurut peneliti yang telah di lihat secara langsung bahwa sebagian besar warga panti di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1 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 “Analisis Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. S Dan Tn. A Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Melalui Penerapan Terapi Musik Di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1”.

## **B. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami halusinasi pendengaran melalui penerapan terapi musik.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi masalah keperawatan pada klien dengan halusinasi pendengaran.
- b. Memberikan gambaran terkait rencana asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosis halusinasi pendengaran melalui standar asuhan keperawatan halusinasi pendengaran dan terapi musik.
- c. Mengevaluasi pengaruh hasil penerapan terapi musik terhadap klien dengan halusinasi pendengaran.

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. Konsep Dasar Keperawatan**

##### **1. Definisi**

Halusinasi merupakan gangguan persepsi sensori dari suatu objek rangsangan dari luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh pancaindra. Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa yang klien mengalami perubahan sensori persepsi, serta merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecap, perabaan, atau penciuman. Klien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada (Achmad Ali Fikri, Syamsul Arifin, 2022). Secara fenomenologis halusinasi adalah gangguan yang paling umum dan paling pening. Selain itu, halusinasi dianggap sebagai karakteristik psikosis. Halusinasi adalah persepsi klien yang salah terhadap lingkungan tanpa stimulus yang nyata, memberi persepsi yang salah tentang sesuatu tanpa adanya objek yang nyata (Maharani, 2022).

Halusinasi pendengaran paling sering terjadi saat klien mendengar suara-suara, halusinasi ini sudah melebur dan klien bisa merasakan adanya rasa ketakutan, panik serta tidak bisa membedakan antara khayalan dan kenyataan yang di alami nya. Perilaku yang muncul adanya bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, menutup telinga, mulut komat-kamit, dan adanya gerakan tangan (Cahayatiningsih & Rahmawati, 2023).

## 2. Etiologi

Ada beberapa teori penyebab menurut (Maharani et al., 2022) yang dikaitkan dengan halusinasi pendengaran, antara lain:

### a. Faktor predisposisi

Menurut faktor predisposisi klien dengan halusinasi:

#### 1) Faktor Perkembangan

Hambatan perkembangan akan mengganggu hubungan interpersonal yang dapat meningkatkan stress dan ansietas yang dapat berakhir dengan gangguan persepsi, misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri dan lebih rentan terhadap stres.

#### 2) Faktor Sosial Budaya

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

#### 3) Faktor Psikologis

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

#### 4) Faktor Biologis

Adanya stres yang berlebihan yang dialami seseorang maka di dalam tubuh dapat dihasilkan suatu zat yang bersifat halusinogenik neurokimia.

#### 5) Faktor Genetik

halusinasi umumnya ditemukan pada klien skizofrenia. Skizofrenia yang ditemukan cukup tinggi pada keluarga yang dimana salah satu anggota keluarganya mengalami skizofrenia, serta akan lebih tinggi jika kedua orang tua skizofrenia sangat berpengaruh.

#### b. Faktor perisifitasi

##### 1) Stresor Sosial Budaya

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

##### 2) Faktor Biokimia

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

##### 3) Faktor Psikologis

Intensitas kecemasan yang ekstrem dan memanjang disertai terbatasnya kemampuan mengatasi masalah memungkinkan berkembangnya gangguan orientasi realistik. Klien



mengembangkan coping untuk menghindari kenyataan yang tidak menyenangkan.

#### 4) Faktor Perilaku

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

### 3. Tahap-Tahapan Halusinasi

Tahap-tahap halusinasi dimulai dari beberapa tahap, hal ini dapat dipengaruhi oleh keparahan dan respon individu dalam menanggapi adanya rangsangan dari luar. Menurut (Anggarawati et al., 2022), halusinasi terjadi melalui beberapa tahap, antara lain :

#### a. Tahap 1: *Sleep disorder*

Pada tahap ini merupakan suatu tahap awal sebelum muncul halusinasi. Individu merasa banyak masalah sehingga ingin menghindar dari orang lain dan lingkungan karena takut diketahui orang lain bahwa dirinya banyak masalah (misalnya: putus cinta, turun jabatan, bercerai, hingga banyaknya hutang dan lain-lain). Masalah semakin terasa sulit dihadapi karena berbagai stressor terakumulasi sedangkan support yang didapatkan kurang dan persepsi terhadap masalah sangat buruk. Sehingga akan menyebabkan individu tersebut sulit tidur dan akan terbiasa menghayal.

b. Tahap 2: Comforting Moderate Level of Anxiety

Pada tahap ini, halusinasi bersifat menyenangkan dan secara umum individu menerimanya dengan sesuatu yang alami. Individu mengalami emosi yang berlanjut, seperti adanya perasaan cemas, kesepian, perasaan berdosa dan ketakutan sehingga individu mencoba untuk memusatkan pemikiran pada timbulnya kecemasan dan pada penanganan pikiran untuk mengurangi kecemasan tersebut. Dalam tahap ini, ada kecenderungan klien merasa nyaman dengan halusinasinya dan halusinasi ini bersifat sementara.

c. Tahap 3: Condmning Severe Level of Anxiety

Di tahap ini halusinasi bersifat menyalahkan dan sering mendatangi klien. pengalaman sensori individu menjadi sering datang dan mengalami bias sehingga pengalaman sensori tersebut mulai bersifat menjijikan dan menakutkan. Individu mulai merasa kehilangan kendali, tidak mampu mengontrol dan berusaha untuk menjauhi dirinya dengan objek yang dipersepsikan individu. individu akan merasa malu karena pengalaman sensorinya tersebut dan akhirnya menarik diri dengan orang lain dengan intensitas waktu yang lama.

d. Tahap 4: Controlling Severe level of Anxiety

Di tahap ini, halusinasi bersifat mengendalikan, fungsi sensori menjadi tidak relevan dengan kenyataan dan pengalaman sensori tersebut menjadi penguasa. Halusinasi menjadi lebih menonjol, menguasai, dan mengontrol individu sehingga mencoba melawan suara-suara atau

sensori abnormal yang datang. Hingga akhirnya individu tersebut menjadi tidak berdaya dan menyerah untuk melawan halusinasi dan membiarkan halusinasi menguasai dirinya. Individu mungkin akan mengalami kesepian jika pengalaman sensoria atau halusinasinya tersebut berakhir. Dari sinilah dimulainya fase gangguan psikotik.

e. Tahap 5: Concuering Panic Level of Anxiety

Tahap terakhir ini dimana halusinasi bersifat menaklukan atau menguasai, halusinasi menjadi lebih rumit dan individu mengalami gangguan dalam menilai lingkungannya. pengalaman sensorinya menjadi terganggu dan halusinasi tersebut berubah mengancam, memerintah, dan menakutkan apabila tidak mengikuti perintahnya sehingga klien mulai terasa mengancam.

#### 4. Jenis-Jenis Halusinasi

Menurut (Sutejo, 2019) ada beberapa jenis halusinasi pada klien gangguan jiwa. Sekitar 70% halusinasi yang di alami klien gangguan jiwa adalah halusinasi dengar/suara, 20% halusinasi penglihatan, dan 10% halusinasi penhidu, pengecapan, dan perabaan. Halusinasi dapat di klasifikasikan menjadi 5 jenis, yaitu:

a. Halusinasi pendengaran (*auditory*)

Mendengar suara yang membicarakan, mengejek, mentertawakan, mengancam, memerintahkan untuk melakukan sesuatu (kadang-kadang hal yang berbahaya). Perilaku yang muncul adalah mengarahkan telinga pada sumber suara, bicara atau tertawa sendiri, marah-marah

tanpa sebab, menutup telinga, mulut komat-kamit, dan ada gerakan tangan.

b. Halusinasi penglihatan (*visual*)

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

c. 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, menutup hidung.

d. Halusinasi pengecapan (*gustatory*)

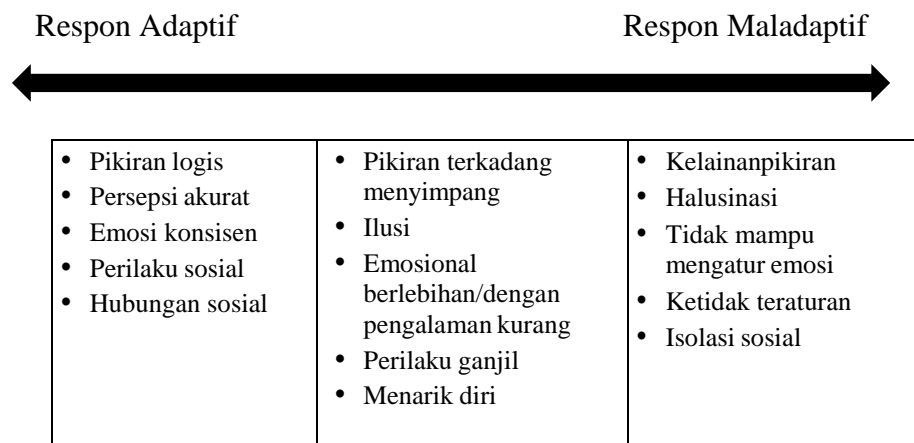
Merasa mengecap sesuatu yang busuk, amis dan menjijikan, seperti rasa darah, urine atau feses. Perilaku yang muncul adalah seperti mengecap, mulut seperti gerakan mengunyah sesuatu, sering meludah, muntah.

e. Halusinasi perabaan (Taktil)

Mengalami rasa sakit atau tidak enak tanpa stimulus yang terlihat, seperti merasakan sensasi listrik dari tanah, benda mati atau orang. Merasakan ada yang menggerayangi tubuh seperti tangan, binatang kecil dan makhluk halus. Perilaku yang muncul adalah mengusap,

menggaruk-garuk atau meraba-raba permukaan kulit, terlihat menggerakkan badan seperti merasakan sesuatu rabaan.

f. Rentang Respon Klien



Skema II - 1 Rentang Respon Sosial

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 psikososial 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 (Oktiviani, 2020).

#### 4) Akibat Halusinasi

Halusinasi dapat muncul akibat berbagai faktor. Berikut menurut (Sutejo, 2019) beberapa faktor paling umum yang dapat menyebabkan halusinasi:

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

- i) Kelainan asam basa.
- j) Efek samping obat-obatan.

## **5. Manifestasi Klinis**

Adanya Bicara dan 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.

## **6. Pemeriksaan Penunjang**

Menurut (Mister et al., 2022) Halusinasi merupakan salah satu gejala yang paling sering terjadi pada gangguan Skizofrenia. Dimana Skizofrenia merupakan jenis psikosis, adapun tindakan penatalaksanaan dilakukan dengan berbagai terapi yaitu dengan:

### **a. Psikofarmakologis**

Dengan pemberian obat-obatan yang lazim digunakan pada gejala halusinasi pendengaran yang merupakan gejala pada klien Skizofrenia adalah obat-obatan anti Psikosis, karena Skizofrenia merupakan salah satu jenis gangguan Psikosis. Chlorpromazine (CPZ), untuk mengatasi psikosa, dan mengurangi gejala emesis. Untuk gangguan jiwa, dosis awal: 3×25 mg, kemudian dapat ditingkatkan supaya optimal, dengan dosis tertinggi: 1000 mg/hari secara oral. Trihexyphenidil (THP), diberikan 1 mg pada hari pertama dan hari kedua diberikan 2 mg /hari



hingga mencapai 6- 10 mg/ hari untuk pengobatan berbagai bentuk Parkinson, efek samping mulut kering, penglihatan kabur, pusing, mual, muntah, takikardi dan konstipasi.

b. Psikosomatik

Terapi kejang listrik (Electro Compulsive Therapy), yaitu suatu terapi fisik atau suatu pengobatan untuk menimbulkan 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 klien tergantung pada masalah klien dan respon terapeutik sesuai hasil pengkajian selama tindakan. Pada klien 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 klien sudah tidak berespon lagi terhadap obat dan klien dengan bunuh diri akut yang sudah lama tidak mendapatkan pertolongan.

c. Psikoterapi

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

## 7. 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.

## 8. Mekanisme Koping

Mekanisme koping adalah perilaku yang mewakili upaya untuk melindungi diri sendiri dari pengalaman yang menakutkan berhubungan dengan respon neurobiologi maladaptif meliputi:

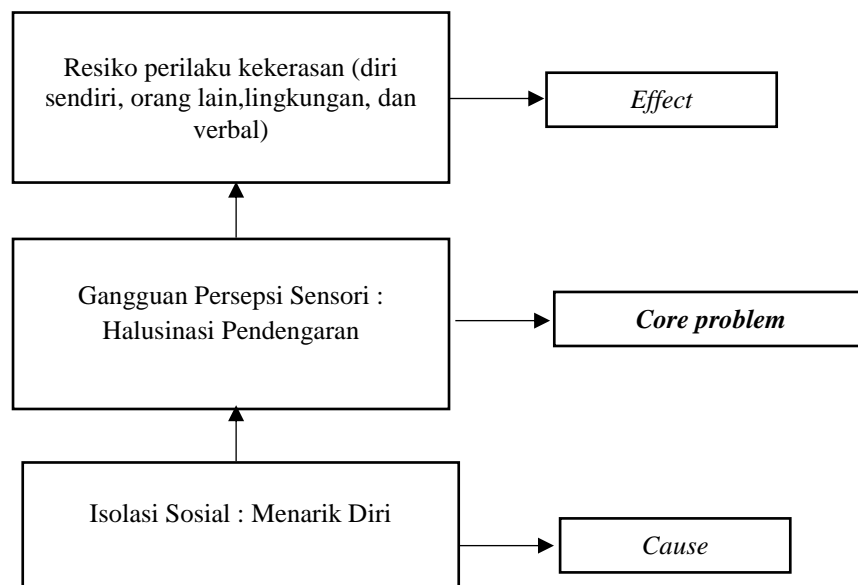
- a. Regresi, menghindari stress, kecemasan dan menampilkan perilaku kembali seperti perilaku perkembangan anak atau berhubungan dengan masalah proses informasi dan upaya untuk menanggulangi ansietas.
- b. Proyeksi, keinginan yang tidak dapat ditoleransi, mencurahkan emosi pada orang lain karena kesalahan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

Daftar masalah halusinasi pendengaran menurut (Oktiviani, 2020)

- a. Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi pendengaran
- b. Isolasi sosial : menarik diri
- c. Resiko perilaku kekerasan

## 9. Pohon Masalah

Adapun pohon masalah untuk mengetahui penyebab, masalah utama dan dampak yang ditimbulkan. Menurut (Oktiviani, 2020) yaitu:



Skema II - 2 Pohon Masalah Halusinasi Pendengaran

## B. Konsep Dasar Terapi Musik

### 1. Pengertian

Terapi musik adalah sebuah terapi kesehatan yang menggunakan musik di mana tujuannya adalah untuk meningkatkan atau memperbaiki kondisi fisik, emosi, kognitif dan sosial bagi individu dari berbagai kalangan usia. Bagi orang sehat, terapi musik bisa dilakukan untuk mengurangi stres dengan cara mendengarkan musik. Terapi musik sangat mudah diterima organ pendengaran dan kemudian melalui saraf pendengaran disalurkan ke bagian otak yang memproses emosi yaitu sistem limbik. Sistem limbik adalah bagian otak yang rumit dan penting karena mengatur pembelajaran,

ingatan dan emosi. Sistem limbik yang terlibat dalam proses emosi dan mengendalikan memori “menyala” saat telinga mendengarkan musik dan musik dapat mempengaruhi suasana hati menjadi lebih tenang (Piola & Firmawati, 2022).

## **2. Manfaat**

Menurut (Apriliani et al., 2021) manfaat terapi musik yaitu :

- a. Meningkatkan suasana hati menjadi lebih baik
- b. Memperkuat memori
- c. Meningkatkan kreativitas
- d. Menambah semangat untuk beraktivitas
- e. Mengatasi stres

## **3. Teknik Pelaksanaan Terapi Musik**

- a. Pilih tempat yang tenang tanpa gangguan
- b. Sebelum memulai, klien mendengarkan berbagai jenis musik untuk membantu tubuh lebih mudah pulih
- c. Saat mendengarkan musik, dengarkan baik-baik dan serap musiknya
- d. Posisi dengan melakukan duduk lurus kedepan dan biarkan musik mengalir ke seluruh tubuh
- e. Biasanya terapi musik memakan waktu sekitar 30 menit. Namun terapi musik sekitar 10 menit sudah cukup untuk merilekskan otak. Waktu dan frekuensi pemberian terapi musik bervariasi antara 10 menit, 15 menit, 20 menit, 30 menit, hingga 90 menit. Terapi musik diberikan 1-2 kali sehari (Apriliani et al., 2021).

## C. Rencana Tindakan Keperawatan

### 1. Strategi Pelaksanaan

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

**TUK 3** : Klien dapat mengontrol halusinasinya.

Intervensi:

- a. Identifikasi bersama klien cara atau tindakan yang akan dilakukan jika terjadi halusinasi (tidur, marah, menyibukan diri, dan lain-lain).
- b. Diskusikan cara yang digunakan, jika cara yang 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.



## **2. Pengkajian**

Pengelompokan data pada pengkajian kesehatan jiwa berupa faktor presipitasi, penilaian stressor, sumber coping yang dimiliki klien. Setiap melakukan pengkajian, tulis isi pengkajian meliputi : Identitas Klien (nama Klien, usia, jenis kelamin, status perkawinan, agama, tanggal MRS, informan, tanggal pengkajian, dan alamat klien).

## **3. Analisa Data**

Sumber data dalam penelitian adalah subyek dari mana data dapat diperoleh. Sumber data yang di peroleh berasal dari wawancara atau menggunakan kuesioner maupun penjelasan secara detail. Adapun sumber data yang didapat dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

- a. Data primer merupakan sumber yang dapat diamati langsung di lapangan
- b. Data sekunder bersumber dari Panti Sosial Bina Laras

Analisa data ini juga dilakukan untuk membantu menyelesaikan permasalahan yang ada. Ada beberapa metode yang digunakan dalam menentukan proses analisa data yaitu:

- a. Penelitian Lapangan

Dilakukan dengan cara pengamatan langsung pada Panti Sosial Bina Laras, pada tahap awal dilakukan penelitian lapangan guna menentukan objek pada penelitian tersebut. penelitian lapangan dapat dilakukan sebagai berikut:

- 1) Observasi
- 2) Wawancara

b. Studi Pustaka

Studi Pustaka bertujuan untuk memperkuat landasan dan dilakukan dengan membaca dan mempelajari jurnal-jurnal, artikel ilmiah atau literatur yang terkait dengan dasar-dasar asuhan keperawatan jiwa dengan penerapan terapi musik.

**4. Diagnosa**

- a. Gangguan perubahan persepsi sensori: halusinasi pendengaran (SDKI, D.0085)
- b. Isolasi sosial: menarik diri (SDKI, D.0121)
- c. Gangguan konsep diri: harga diri rendah (SDKI, D.0086)
- d. Defisit perawatan diri (SDKI, D.0109)

**5. Intervensi**

Tujuan tindakan keperawatan pada klien isolasi sosial meliputi aspek kognitif, psikomotorik dan afektif. Tujuan kognitifnya adalah Klien dapat mengidentifikasi keuntungan berinteraksi dengan orang lain, klien dapat mengidentifikasi kerugian jika tidak berinteraksi dengan orang lain, klien percaya diri untuk berinteraksi, klien termotivasi untuk berinteraksi dengan klien sesuai topik. Tujuan psikologis adalah harapan agar klien dapat bekerja sama dengan orang lain, agar klien dapat bekerja sama dengan orang lain, agar klien dapat melakukan aktivitas sosial.

Tujuan afektifnya agar klien merasakan manfaat pelatihan sosial dan klien merasa nyaman berinteraksi dengan orang lain.

Tindakan keperawatan untuk klien :

a. Tujuan Umum

Klien dapat berinteraksi dengan orang lain.

b. Tujuan Khusus

- 1) Klien dapat membina hubungan saling percaya
- 2) Klien mampu menyebutkan penyebab isolasi sosial
- 3) Klien mampu mengidentifikasi keuntungan mempunyai teman dan kerugian dari isolasi sosial
- 4) Klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap
- 5) Klien mampu menjelaskan perasaannya setelah berhubungan sosial

## **6. Implementasi**

Implementasi adalah ketika klien menerapkan perawatan. apa yang harus dipertimbangkan selama implementasi adalah bahwa pekerjaan keperawatan yang dilakukan pada klien isolasi sosial adalah proses interaktif, dengan perawat memimpin pekerjaan tersebut. adapun pelaksanaan tindakan keperawatan jiwa dilakukan berdasarkan strategi pelaksanaan (sp) yang sesuai dengan masing-masing masalah utama dan strategi pelaksanaan (sp) terbagi menjadi 4 salah satunya adalah sp 1 (bina hubungan saling percaya, bantu klien mengenal penyebab isolasi sosial, bantu klien mengenal keuntungan dari berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain, dan ajarkan klien berkenalan dengan orang lain.

## **7. Evaluasi**

Menurut (Aldam & Wardani, 2019) adapun hasil dari implementasi akan menghasikan evaluasi yang disingkat SOAP dimana S: itu adalah respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan, selanjutnya O: respon objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan setelah itu A: analisa ulang terhadap data subjektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru atau ada yang kontradiksi dengan masalah yang ada , dan yang terakhir adalah P: perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon klien. Setiap implementasi harus tercantum evaluasi keperawatan.

### **BAB III**

#### **GAMBARAN KASUS**

##### **A. PENGKAJIAN KLIEN 1 (Tn. S)**

Klien Tn. S saat ini berusia 40 tahun, dibawa ke panti bina laras 1 pada tanggal 1 November 2022. Hasil pengkajian didapatkan klien mengatakan di serahkan oleh pihak keluarga (ibu). Klien mengatakan tidak mengetahui alasan dibawa ke panti tersebut dan klien lebih suka menyendiri. Namun klien juga mengatakan suka mendengarkan suara atau bisikan yang menyuruhnya untuk membuka pakaian pada malam hari pada saat ingin tidur dengan frekuensi 20 detik. Klien merupakan anak ke empat dari lima bersaudara, klien tinggal hanya bersama ibu dan adik perempuannya sedangkan ayah nya sudah meninggal dunia dan dua kakak perempuan nya yang sudah menikah tinggal terpisah dengan keluarga. Berdasarkan data yang didapatkan dari rekam medis, tertulis bahwa klien sebelumnya belum pernah di rawat di rsj atau panti jiwa dimanapun. Saat di kaji terkait pengalaman tidak menyenangkan yang klien alami seperti *bullying* atau kekerasan di lingkungan sekolah dan keluarga klien mengatakan belum pernah mengalaminya. Namun klien mengatakan tertekan dengan tuntutan untuk menjadi tulang punggung keluarga, dan klien tidak mempunyai tempat untuk berkeluh kesah dan klien selalu merasa kesepian sehingga hal tersebut menjadi hal-hal yang tidak diinginkan sehingga klien mengalami halusinasi pendengaran, awalnya mendengar suara yang menanyakan diri nya hingga klien merasa terganggu namun seperti mempunyai teman dari suara halusinasi tersebut.

Ditemukan adanya keluhan fisik gatal-gatal pada klien karna klien mandi 1x sehari, tercium bau badan, terdapat luka bekas gatal-gatal, penampilan klien tidak rapi, gigi tampak kuning dan beberapa berwarna hitam dan ompong, bicara dengan pelan. Aktivitas motorik klien lesu, klien lebih sering duduk menyendiri dan terdiam, afek klien datar, kontak mata kadang ada kadang tidak.

Terapi medis yang didapatkan Tn. S selama perawatan yaitu clozapine 2mg dan risperidone 2mg pada pagi dan malam hari (2x1 tab)

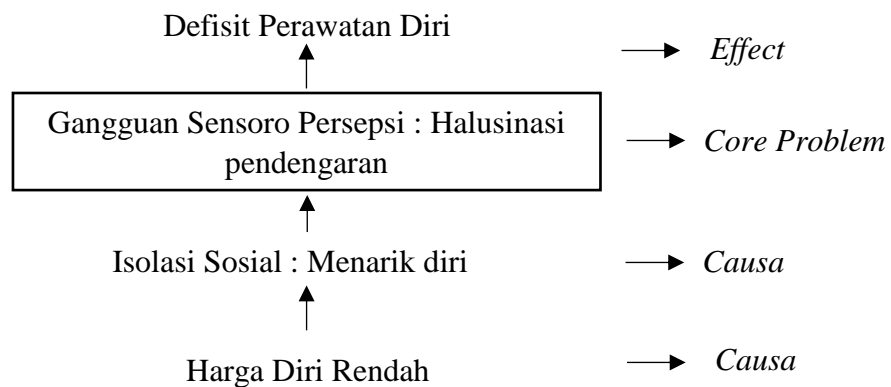
## B. ANALISA DATA

Tabel III - 1 Analisa Data Klien 1

Data Fokus	
Klien 1	Masalah Keperawatan
<p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan masih mendengar suara atau bisikan</li> <li>Klien mengatakan mendengar suara atau bisikan itu ketika sedang tidak melakukan aktivitas pada malam hari ketika hendak tidur</li> <li>Klien mengatakan mendengar suara atau bisikan itu 1 kali dalam sehari dengan durasi 20 detik</li> <li>Klien mengatakan pernah adanya bisikan yang menyuruhnya membuka pakaian</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien Saat ini klien tidak menunjukkan tanda-tanda halusinasi</li> </ul>	<p>Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi pendengaran (SDKI, D.0085)</p>
<p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan malas berinteraksi dengan orang lain</li> <li>Klien mengatakan tidak dapat memulai pembicaraan dengan oranglain</li> <li>Klien mengatakan lebih nyaman sendiri</li> </ul> <p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kontak mata kurang, ekspresi wajah datar</li> <li>Klien tampak tidak mampu memulai pembicaraan lebih dulu</li> <li>Klien tampak lesu</li> <li>Klien lebih banyak diam ketika tidak ditanya</li> </ul>	<p>Isolasi Sosial (SDKI, D. 0121)</p>

<p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan merasa tertekan dengan keadaannya pada saat itu</li> <li>• Klien mengatakan merasa sedih karena keadaannya yang sekarang</li> <li>• Klien mengatakan putus asa</li> </ul> <p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien tampak lesu dan tidak bersemangat</li> <li>• Klien tampak menunduk</li> <li>• Kontak mata tidak ada</li> <li>• Klien berbicara pelan</li> </ul>	<p>Harga Diri Rendah (SDKI, D.0086)</p>
<p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan mandi jika diminta mandi oleh petugas dan mampu untuk mandi sendiri</li> <li>• Klien mengatakan jarang sikat gigi</li> <li>• Klien mengatakan kadang merasa gatal-gatal</li> </ul> <p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien berpakaian tidak rapih</li> <li>• Rambut klien tampak pendek karena baru saja dicukur oleh petugas panti</li> <li>• Gigi klien tampak kuning dan beberapa berwarna hitam dan ompong</li> <li>• Tubuh klien terdapat luka bekas gatal-gatal</li> </ul>	<p>Defisit perawatan diri (SDKI, D.0109)</p>

### C. POHON MASALAH KLIEN 1



Skema III - 1 Pohon Masalah Klien 1

Harga diri rendah adalah suatu perasaan yang negatif terhadap diri sendiri, hilang kepercayaan diri dan merasa gagal mencapai keinginan. Seseorang yang memiliki percaya diri yang rendah akan menilai dirinya sendiri rendah pula. Karena itu, mereka sering meragukan kemampuan mereka sendiri dan cenderung

memiliki persepsi negatif. Mereka sering merasa tidak layak atau tidak berharga untuk mendapat perlakuan yang baik dan lebih memilih menarik diri dari lingkungan sekitar. Dampak dari masalah tersebut dapat berupa terjadinya halusinasi pendengaran yang dikarenakan seseorang tidak dapat berbaur serta terbuka dengan orang lain sehingga terjadi hubungan interpersonal yang buruk. Adapun efek yang terjadi dari hal tersebut yaitu perawatan diri yang menjadi buruk.

#### **D. DAFTAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN**

- a. Gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran (SDKI, D.0085)
- b. Isolasi sosial (SDKI, 0121)
- c. Harga diri rendah (SDKI, D.0086)
- d. Defisit perawatan diri (SDKI, D.0109)



## E. INTERVENSI KEPERAWATAN KLIEN 1

Tabel III - 2 Intervensi Keperawatan Klien 1

Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
Gangguan Perspsi Sensori : Halusinasi Pendengaran (SDKI, D.0085)	<p><b>Tujuan Umum :</b>            Klien dapat membedakan antara halusinasi dengan realita</p> <p><b>Tujuan Khusus :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien dapat membina hubungan saling percaya</li> <li>2. Klien dapat mengenal halusinasinya</li> <li>3. Klien dapat mengontrol halusinasinya</li> <li>4. Klien dapat mengkonsumsi obat untuk mengendalikan halusinasinya</li> <li>5. Klien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya</li> </ol>	<p><b>Sp 1 :</b>            Membantu klien mengenal halusinasinya, mengajarkan klien mengontrol halusinasi dengan cara pertama pertama: menghardik halusinasi.</p> <p><b>Sp 2 :</b>            Melatih klien melatih halusinasi dengan cara kedua yaitu bercakap – cakap dengan orang lain.</p> <p><b>Sp 3 :</b>            Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara ketiga: melaksanakan aktifitas terjadwal</p> <p><b>Sp 4 :</b>            Melatih klien menggunakan obat secara teratur.</p>
Isolasi Sosial (SDKI, D.0121)	<p><b>Tujuan Umum :</b>            Klien dapat meningkatkan hubungan sosial</p> <p><b>Tujuan Khusus :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien dapat membina hubungan saling percaya</li> <li>2. Klien mampu menyebutkan penyebab menarikdiri</li> <li>3. Klien mampu menyebutkan keuntungan berhubungan sosial dan kerugian menarik diri</li> <li>4. Klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap</li> <li>5. Klien mampu menjelaskan perasaannya setelah berhubungan sosial</li> </ol>	<p><b>Sp 1:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien dapat membina hubungan saling percaya</li> <li>2. Klien mampu menyebutkan penyebab menarikdiri</li> <li>3. Klien mampu menyebutkan keuntungan dan kerugian berhubungan sosial dan menarik diri</li> <li>4. Klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap</li> <li>5. Membantu klien melatih cara berkenalan</li> </ol> <p><b>Sp 2:</b>            Ajarkan klien berinteraksi secara bertahap (berkenalan dengan orang pertama seorangn perawat)</p> <p><b>Sp 3 :</b>            Latih klien berinteraksi secara bertahap (berkenalan dengan orang kedua seorang klien)</p> <p><b>Sp 4:</b>            latih klien terlibat dalam kegiatan kelompok seperti</p>

		terapi aktifitas kelompok
Harga diri rendah (SDKI, D.0086)	<p><b>Tujuan Umum :</b> Klien dapat meningkatkan harga dirinya.</p> <p><b>Tujuan Khusus :</b></p> <p><b>Sp 1 :</b> Klien dapat menilai kemampuan positif yang dimiliki</p> <p><b>Sp 2 :</b> Klien dapat memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan</p> <p><b>Sp 3 :</b> Klien dapat berlatih sesuai dengan kemampuan yang dipilih</p> <p><b>Sp 4 :</b> Klien dapat berlatih sesuai kemampuan yang dipilih kedua</p>	<p><b>Sp 1 :</b> Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki</p> <p><b>Sp 2 :</b> Membantu klien memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan</p> <p><b>Sp 3 :</b> Memilih kemampuan kedua yang dapat dilakukan</p> <p><b>Sp 4 :</b> Memilih kemampuan kedua yang dapat dilakukan</p>
Defisit perawatan diri (SDKI, D.0109)	<p><b>Tujuan Umum :</b> Klien dapat memelihara atau merawat kebersihan sendiri secara mandiri</p> <p><b>Tujuan Khusus :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien dapat membina hubungan saling percaya</li> <li>2. Klien mampu melakukan kebersihan diri secara mandiri</li> <li>3. Klien mampu melakukan tindakan perawatan berupa berias dan berdandan secara baik</li> <li>4. Klien mampu melakukan makan dan minum dengan baik</li> <li>5. Klien mampu melakukan BAB dan BAK dengan baik</li> </ol>	<p><b>Sp 1 :</b> Identifikasi Permasalahan (Masalah Keperawatan Diri : bab/bak, berdandan, kebersihan diri</p> <p><b>Sp 2 :</b> Melatih cara berdandan sesudah kebersihan diri</p> <p><b>Sp 3 :</b> Melatih cara minum dan makan dengan baik</p> <p><b>Sp 4 :</b> Melatih cara bak dan bab yang baik</p>

## F. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Tn. S  
 Usia : 40 tahun  
 Hari/Tanggal : 12 Januari 2024

Tabel III - 3 Implementasi & Evaluasi Keperawatan Klien 1 Hari ke-1

Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
Gangguan Persepsi Sensori : halusinasi Pendengaran (SDKI, D.0085)	<p><b>SP 1:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengidentifikasi jenis halusinasi</li> <li>Mengidentifikasi waktu halusinasi</li> <li>Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi</li> <li>Mengajarkan klien cara menghardik halusinasi</li> <li>menganjurkan klien memasukan cara menghardik ke dalam jadwal kegiatan</li> </ol> <p><b>RTL:</b></p> <p>Sp 2: Melatih klien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain</p>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan sering mendengar suara-suara bisikan tidak jelas dan tidak berwujud</li> <li>Klien mengatakan sering mendengar suara itu pada malam hari ketika sudah tidak beraktifitas</li> <li>Klien mengatakan mendengar suara bisikan itu 1x dalam sehari durasi selama 20 detik</li> <li>Klien mengatakan sudah mengetahui cara menghardik</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien mampu menyebutkan apa yang dialaminya</li> <li>Klien dapat melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gangguan Persepsi Sensorik : Halusiansi Pendengaran teratasi</li> </ul> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan klien untuk mengontrol halusinasi dengan cara menghardik sebanyak 1xsehari</li> <li>Anjurkan mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap</li> <li>Anjurkan klien memasukan ke dalam jadwal kegiatan harian</li> </ul>
Isolasi Sosial (SDKI,D.0121)	<p><b>SP 1:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Membina hubungan saling percaya</li> <li>Membantu klien mengenal penyebab isolasi sosial</li> <li>Membantu klien mengenal keuntungan berhubungan dengan orang lain</li> <li>Membantu klien mengenal kerugian</li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan lebih suka menyendiri</li> <li>Klien mengatakan mengetahui cara berkenalan</li> <li>Klien mengatakan mengetahui keuntungan mempunyai teman-teman dan bercakap- cakap dengan orang lain</li> <li>Klien mengatakan mengetahui kerugian tidak berhubungan dengan orang lain</li> </ul>

	<p>tidak berhubungan dengan orang lain</p> <p>5. Membantu klien melatih cara berkenalan</p> <p>6. Membantu menyusun jadwal pelaksanaan kemampuan yang dilatih</p> <p><b>RTL:</b> Sp 2 : mengajarkan klien berinteraksi secara bertahap : berkenalan dengan orang lain (seorang perawat)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan senang karena ada yang mengajaknya mengobrol</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien tampak menyendiri</li> <li>• Kontak mata klien kurang</li> <li>• Klien mampu mempraktikkan kembali caraberkenalan</li> <li>• Klien mampu menyebutkan keuntunganberinteraksi dengan orang lain</li> <li>• Klien mampu menyebutkan kerugian tidakberinteraksi dengan orang lain</li> <li>• Klien tampak tidak bisa memulai pembicaraan</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Isolasi sosial teratasi</li> </ul> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan klien untuk melakukan berkenalan dengan perawat dan memasukkannya penjadwalan kegiatan harian untuk berkenalan</li> </ul>
<p>Harga diri rendah (SDKI, D.0086)</p>	<p><b>SP 1:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien</li> <li>2. Membantu klien menilai kemampuan klien yang masih dapat digunakan</li> <li>3. Membantu klien memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan klien</li> <li>4. Melatih klien dengan kegiatan yang dipilih sesuai kemampuan</li> <li>5. Membimbing klien memasukan dalam jadwal kegiatan harian</li> </ol> <p><b>RTL:</b> Sp 2 Memilih kegiatan sesuai kemampuan yaitu menyapu</p>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan tidak berguna karena keadaannya yang sekarang</li> <li>• Klien mengatakan bisa melakukan kegiatan seperti menyapu, dan mengepel</li> <li>• Klien mengatakan senang telah melakukan kegiatan menyapu dan membantu teman wbs yang lain</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien tampak dapat menyebutkan aspek positif yang dilakukan</li> <li>• Klien tampak senang telah melakukan kegiatan pertama yang dipilih menyapu dan membantu teman wbs yang lain</li> </ul> <p><b>A:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sp 1 pada masalah keperawatan harga dirirendah tercapai</li> </ul> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lakukan kegiatan kemampuan positif yangdimiliki pasein</li> </ul>
<p>Defisit Perawatan diri (SDKI,D.0109)</p>	<p><b>SP 1:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien</li> <li>2. Menjelaskan kebersihan yang baik.</li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan mandi sehari 2x, sikat gigi dan ganti pakaian 1x sehari yaitu pada pagi hari</li> <li>• Klien mengatakan mandi ketika disuruh petugas</li> </ul>

	<p>3. Membantu klien mempraktekkan cara kebersihan yang baik.</p> <p>4. Mengajarkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.</p> <p><b>RTL:</b> Sp 2 Melatih cara berdandan sesudah kebersihan diri.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan malas mandi sendiri, karena hanya dipanti saja</li> <li>• Klien tampak sesekali garuk-garuk badan</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien tampak berpakaian rapih menggunakan alas kaki</li> <li>• Gigi klien tampak kuning beberapa sudah hitam</li> <li>• Terdapat bekas luka gatal yang sudah menghitam di tubuh klien</li> <li>• Klien tampak garuk-garuk</li> <li>• Klien mampu menjelaskan langkah-langkah mandi dan sikat gigi</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Defisit perawatan diri teratasi</li> </ul> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan klien menjaga kebersihan diri yang baik</li> </ul>
--	--	---

Nama : Tn. S  
 Usia : 40 tahun  
 Hari/Tanggal : 13 Januari 2024

Tabel III - 4 Implementasi &amp; Evaluasi Klien 1 Hari ke-2

Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
Gangguan Persepsi Sensori : halusinasi Pendengaran (SDKI, D.0085)	<p><b>SP 2:</b>            Melatih klien melatih halusinasi dengan cara kedua yaitu bercakap-cakap dengan orang lain.</p> <p><b>RTL:</b>            Sp 3            Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara ketiga: melaksanakan aktifitas terjadwal : latih klien terlibat dalam kegiatan terapi musik</p>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan sudah mengerti cara mengontrol dengan cara bercakap-cakap dan melakukannya</li> <li>• Klien mengatakan masih mendengar suara atau bisikan itu pada saat mau tidur</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mampu menyebutkan kegiatan hariannya</li> <li>• Klien dapat menyebutkan dengan cara yang di ajarkan sebanyak 3x secara berulang-ulang</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gangguan Persepsi Sensorik: Halusinasi Pendengaran teratasi</li> </ul> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Latihan klien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain</li> <li>• Ajarkan klien untuk melakukan cara kegiatan aktifitas dan masukan ke dalam jadwal klien</li> </ul>
Isolasi Sosial (SDKI,D.0121)	<p><b>SP 2:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengajarkan klien berinteraksi secara bertahap (berkenalan dengan orang pertama seorang perawat)</li> <li>2. Menganjurkan klien memasukkan berkenalan secara bertahap ke dalam jadwal kegiatan</li> </ol> <p><b>RTL</b>            Sp 3            Mengajarkan klien berinteraksi secara bertahap: berkenalan dengan orang lain</p>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan sudah berkenalan dengan satu perawat</li> <li>• Klien mengatakan senang berkenalan dengan perawat</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien tampak mampu melakukan berkenalan secara mandiri</li> <li>• Klien tampak senang</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Isolasi sosial tercapai</li> </ul> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan klien untuk melakukan cara berkenalan dengan satu orang dengan orang lain dan masukan ke dalam jadwal klien</li> </ul>

	(seorang teman/klien lain)	
Harga diri rendah (SDKI, D.0086)	<p><b>SP 2:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menilai kemampuan yang dapat digunakan</li> <li>2. Menetapkan/memilih kegiatan sesuai kemampuan</li> <li>3. Melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih</li> </ol> <p><b>RTL:</b> Sp 3 Melatih kegiatan sesuai kemampuan yang yaitu bernyanyi</p>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan sudah bisa melakukan kegiatan menyapu</li> <li>• Klien mengatakan mau latihan menyapu</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien tampak senang latihan kegiatan menyapu</li> </ul> <p><b>A:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sp 2 pada masalah keperawatan harga dirirendah tercapai</li> </ul> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Latihan melakukan kegiatan yaitu bernyanyi</li> </ul>
Defisit Perawatan diri (SDKI,D.0109)	<p><b>Sp 2:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan kebersihan diri</li> <li>2. Latih cara kebersihan diri ; sisiran, menggunting kuku, cukuran rambut</li> <li>3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk kebersihan diri</li> </ol> <p><b>RTL:</b> Sp 3 melatih cara minum dan makan dengan baik</p>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan mandi sehari 2x, sikat gigi dan ganti pakaian 1x sehari yaitu pada pagi hari</li> <li>• Klien mengatakan tidak sisiran dikarenakan tidak ada rambutnya</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien berpakaian dengan rapih dan menggunakan alas kaki</li> <li>• Kuku klien tampak pendek tetapi hitam</li> <li>• Rambut klien pendek karena baru saja dicukur petugas</li> <li>• Klien mampu mengikuti gerakan cuci tangan 6 langkah, tetapi masih suka lupa</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Defisit perawatan diri teratasi</li> </ul> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan klien menjaga kebersihan diri</li> </ul>

Nama: Tn. S

Usia: 40 tahun

Hari/Tanggal: 14 Januari 2024

Tabel III - 5 Implementasi & Evaluasi Klien 1 Hari ke-3

Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
<p>Gangguan Persepsi Sensori : halusinasi Pendengaran (SDKI, D.0085)</p>	<p><b>SP 3:</b> Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara ketiga: melaksanakan aktifitas terjadwal : terapi musik</p> <p><b>RTL:</b> Sp 4 Melatih klien mengendalikan halusinasi dengan cara melakukan kegiatan</p>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan bila mendengar suara-suara bisikan tidak jelas klien melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara menhardik, bercakap-cakap dengan teman dan berkenalan</li> <li>• Klien mengatakan senang terlibat dalam kegiatan terapi musik</li> <li>• Klien mengatakan sudah bisa cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktifitas kegiatan yang telah diajarkan</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien tampak senang mengikuti kegiatan terapi musik</li> <li>• Klien bercakap-cakap dengan teman kelompok nya</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gangguan persepsi sensorik : halusinasi pendengaran teratasi</li> </ul> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan klien untuk mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan</li> </ul>
<p>Isolasi Sosial (SDKI, D.0121)</p>	<p><b>SP 3:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya</li> <li>2. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien</li> <li>3. Mengajarkan klien berinteraksi secara bertahap (berkenalan dengan orang kedua (teman/klien lain)</li> <li>4. Menganjurkan klien memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian</li> </ol> <p><b>RTL :</b> Sp 4</p>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan senang memiliki teman di panti</li> <li>• Klien mengatakan mau berkumpul dengan temannya walaupun sering diam</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien tampak sesekali berinteraksi saat kumpul duduk-duduk</li> <li>• Klien tampak beriteraksi dengan teman disampingnya</li> <li>• Kontak mata sudah lebih baik</li> <li>• Klien mampu berkomunikasi secara dua arah</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Isolasi sosial teratasi sebagian</li> </ul> <p><b>P :</b></p>



	Mengajarkan klien dengan berbincang – bincang sambil melakukan aktivitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan mengikuti kegiatan yang ada dipanti dan bercakap-cakap saat kegiatan</li> </ul>
Harga diri rendah (SDKI, D.0086)	<p><b>SP 3:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya</li> <li>Melatih kegiatan kedua yang dipilih sesuai kemampuan, yaitu bernyayi</li> <li>Membimbing klien memasukkan kedalam jadwal harian</li> </ol> <p><b>RTL:</b> Sp 4 melatih kegiatan sesuai kemampuan yaitu belajarmenghitung</p>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan senang telah berlatihbernyayi</li> <li>Klien mengatakan sudah mengikuti kegiatan menyanyi</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien tampak senangbernyayi</li> </ul> <p><b>A:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sp 3 pada masalah keperawatan harga dirirendah tercapai</li> </ul> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Latihan melakukan kegiatan yang dipilih yaitu belajar menghitung</li> </ul>
Defisit Perawatan diri (SDKI, D.0109)	<p><b>SP 3:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien.</li> <li>Menjelaskan cara makan dan minum yang baik dan benar.</li> <li>Membantu klien mempraktikkan cara makan dan minum yang benar dan memasukkan dalam jadwal.</li> <li>Menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.</li> </ol> <p><b>RTL:</b> Sp 4 Melatih cara BAK dan BAB yang baik</p>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan makan 3x/hari</li> <li>Klien mengatakan jarang minum</li> <li>Klien mengatakan mampu mengambil dan makan secara mandiri</li> <li>Klien mengatakan mengetahui cuci tangan yang benar tetapi masih lupa langkah-langkahnya.</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kuku klien tampak pendek tetapi hitam</li> <li>Klien mampu mempraktikkan cara makandan minum yang baik</li> <li>Klien mampu mengikuti gerakan cucitangan 6 langkah, tetapi masih suka lupa</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Defisit perawatan diri teratasi</li> </ul> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan klien menjaga kebersihan diri makan dan minum dengan cara yang benar</li> </ul>

Nama : Tn. S  
 Usia : 40 tahun  
 Hari/Tanggal : 15 Januari 2024

Tabel III - 6 Implementasi &amp; Evaluasi Klien 1 Hari ke-4

Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
Gangguan Persepsi Sensori : halusinasi Pendengaran (SDKI, D.0085)	<p><b>SP 4:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan pendidikan tentang penggunaan obat secara teratur</li> <li>2. Melatih kegiatan yang dipilih sesuai kemampuan, yaitu bernyanyi</li> <li>3. Melatih klien mengendalikan halusinasi dengan kegiatan : bernyanyi</li> <li>4. Menganjurkan klien memasukkan jadwal kegiatan mengendalikan halusinasi dengan kegiatan</li> </ol> <p><b>RTL:</b>            Halusinasi pendengaran:  <i>Follow up</i> dan evaluasi sp 1- sp 4</p>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien sudah mengerti tentang kerugian dan manfaat minum obat</li> <li>• Klien mengatakan senang telah berlatihbernyanyi</li> <li>• Klien mengatakan sudah mengikuti kegiatan menyanyi</li> <li>• Klien mengatakan senang mengikuti TAK : bernyanyi</li> <li>• Klien mengatakan sudah jarang mendar suara-suara</li> <li>• Klien mengatakan bila mendengar suara-suara bisikan tidak jelas klien melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara menhardik, dan bercakap-cakap dengan teman</li> <li>• Klien mengatakan sudah bisa cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktifitas kegiatan dengan cara membantu para petugas dan teman-teman wbs nya</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien melakukan kegiatan TAK Bernyanyi</li> <li>• Klien tampak senang</li> <li>• Klien tampak melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara 1 sampai ke 4</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gangguan persepsi sensorik : halusinasi pendengaran tercapai</li> </ul> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Optimalkan SP 1-4</li> <li>• Anjurkan klien minum obat secara teratur dan mengontrol halusinasi dengan menghardik, bercakap-cakap serta beraktivitas</li> </ul>
Isolasi Sosial (SDKI, D.0121)	<p><b>SP 4 :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melatih klien berbincang-bincang</li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan semakin banyak berkenalan dengan orang-orang dipanti</li> </ul>

	<p>sambil melakukan aktivitas sehari-hari</p> <p>2. Menganjurkan klien memasukan berbincang- bincang sambil melakukan kegiatan kedalam jadwal harian klien</p> <p><b>RTL:</b> Isolasi Sosial: <i>Follow Up</i> SP 1-SP 4</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan senang bisa berkenalan dengan orang baru</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien tampak melakukannya</li> <li>• Klien tampak berinteraksi dengan teman disampingnya</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Isolasi sosial tercapai</li> </ul> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan klien selalu mengikuti kegiatan yang ada dipanti dan bercakap-cakap saat berkegiatan</li> </ul>
<p>Harga diri rendah (SDKI, D.0086)</p>	<p><b>SP 4:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien</li> <li>2. Melatih klien berbincang- bincang sambil melakukan aktivitas sehari-hari</li> <li>3. Menganjurkan klien memasukan berbincang-bincang sambil melakukan kegiatan ke dalam jadwal harian klien</li> </ol> <p><b>RTL:</b> Mengevaluasi tindakan yang sudah dilakukan dari sp 1- sp 4</p>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan bisa melakukan menghitung</li> <li>• Klien mengatakan sudah memiliki temanbaru Tn. T dan Tn. F</li> <li>• Klien mengatakan senang bisa mengobrolsambil menonton tv</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien terlihat senang saat berbincang-bincang sambil melakukan aktivitas menonton tv</li> <li>• Klien tampak memiliki teman baru Tn. T dan Tn. F</li> </ul> <p><b>A:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SP 4 pada masalah keperawatan harga diri rendah tercapai</li> </ul> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Latihan berkenalan dengan orang lain selain perawat</li> </ul>
<p>Defisit Perawatan diri (SDKI, D.0109)</p>	<p><b>Sp 4:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien.</li> <li>2. Menjelaskan cara BAB dan BAK yang baik dan benar.</li> <li>3. Menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.</li> </ol> <p><b>RTL:</b> Defisit perawatan diri : <i>Follow up</i> dan evaluasi Sp 1 – Sp 4</p>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mampu BAB/BAK secara mandiri di kamar mandi</li> <li>• Klien mengatakan tidak pernah cuci tangan setelah BAB/BAK</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien tampak mengerti</li> <li>• Klien mampu menjelaskan Kembali cara BAB/BAK yang baik</li> <li>• Klien tampak garuk-garuk badan</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Defisit perawatan diri tercapai</li> </ul> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Optimalkan SP 1-4</li> <li>• Anjurkan klien melakukan kegiatan kebersihan yang telah dilatih seperti makan minum dengan cara yang baik dan benar serta BAB/BAK dengan cara yang baik</li> </ul>

## **G. PENGKAJIAN INDETITAS KLIEN 2 (Tn. A)**

Klien Tn. A usia 47 tahun dibawa oleh satpol pp saat di pinggir jalan dan di tempatkan ke panti bina laras 1 sejak 24 Juni 2023. Klien merupakan anak ke dua dari empat bersaudara, klien tinggal bersama ibu nya, sedangkan kakak dan adik-adiknya sudah menikah dan tinggal terpisah dengan klien. Klien mengatakan memiliki permasalahan dengan keluarganya yang membuat klien pergi dari rumah dan merantau dari sumatera barat ke jakarta, namun klien banyak mengalami kegagalan seperti kecopetan barang, uang habis, dan tidak mempunyai pekerjaan hingga tempat tinggal. Sejak saat itu klien menjadi tidak menyukai dirinya. Saat ini klien tidak memiliki pekerjaan dan merasa malu karena hidupnya tidak berguna sejak tidak bekerja lagi. Terkadang klien iri karena tidak memiliki pekerjaan seperti saudara nya maupun teman-temannya. Sejak saat itu klien merasa terpukul dan mulai mendengar suara-suara bisikan yang memanggil dirinya pada malam hari. Hasil pengkajian didapatkan klien sering menyendiri, klien mengatakan tidak suka berbaur dengan orang lain dikarenakan terkadang klien merasa tidak nyaman. Klien berpenampilan tidak rapi, adanya keluhan fisik seperti gatal-gatal karna klien mandi 1x sehari, tercium bau badan, terdapat luka bekas gatal-gatal, gigi tampak kuning dan beberapa bewarna hitam dan ompong, bicara dengan pelan. Aktivitas motorik klien lesu, klien lebih sering duduk menyendiri dan terdiam, afek klien datar, kontak mata kadang ada kadang tidak.

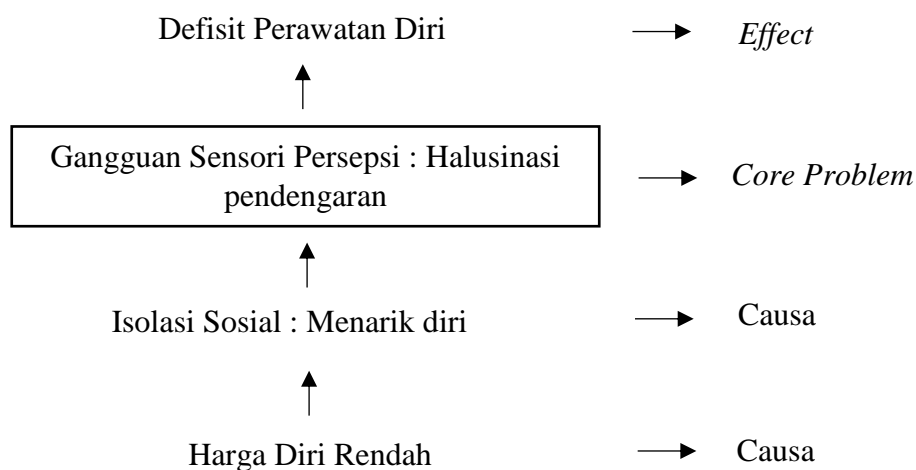
Terapi medis yang didapatkan Tn. A selama perawatan yaitu clozapine 2 mg dan risperidone 2 mg pada pagi dan malam hari (2x1 tab)

## H. ANALISA DATA

Tabel III - 7 Analisa Data Klien 2

Data Fokus	
Klien 2 (Tn. A)	Masalah Keperawatan
<p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan saat ini masih mendengar suara-suara bisikan namun tidak seperti awal masuk panti</li> <li>Klien mengatakan suara yang didengarnya hanya menanyakan pertanyaan sepele seperti aktivitas yang dilakukan sehari-hari</li> </ul> <p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien memiliki riwayat halusinasi</li> <li>Saat ini klien tidak menunjukkan tanda-tanda halusinasi</li> <li>Klien sering melamun</li> </ul>	<p>Risiko Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi pendengaran (SDKI, D.0085)</p>
<p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan tidak suka berinteraksi dengan orang lain karena malu berkenalan dengan orang baru</li> <li>Klien mengatakan lebih nyaman sendiri</li> <li>Saat klien ada masalah, klien hanya berdiam diri dan memendamnya sendiri</li> </ul> <p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kontak mata kurang</li> <li>Klien tampak tidak mampu memulai pembicaraan lebih dulu</li> <li>Klien tampak menyendiri</li> <li>Selama interaksi hanya berjalansatu arah</li> <li>Klien lebih banyak diam ketikaditidak ditanya</li> </ul>	<p>Isolasi Sosial (SDKI, D.0121)</p>
<p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan pernah dipecat dari pekerjaannya</li> <li>Klien mengatakan tidak berguna saat menghadapi masalah yang dia hadapi</li> <li>Klien mengatakan merasa tidak dapat menjadi orang tua yang baik setelah istrinya menceraikan klien</li> </ul> <p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien tidak mampu membuat keputusan</li> <li>Kontak mata kurang</li> <li>Klien tampak berbicara pelan</li> </ul>	<p>Harga Diri Rendah (SDKI, D.0086)</p>
<p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan mandi jika diminta mandi oleh petugas dan mampu untuk mandi sendiri</li> <li>Klien mengatakan jarang sikat gigi</li> <li>Klien mengatakan kadang merasa gatal-gatal</li> </ul> <p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien berpakaian tidak rapih</li> <li>Klien menggunakan sandal</li> <li>Rambut klien tampak pendek karena baru saja dicukur oleh petugas panti</li> <li>Gigi klien tampak kuning dan beberapa berwarna hitam dan ompong</li> <li>Pada tubuh klien terdapat luka bekas gatal-gatal</li> </ul>	<p>Defisit Perawatan Diri (SDKI, D.0109)</p>

## I. POHON MASALAH KLIEN 2



Skema III - 2 Pohon Masalah Klien 2

Harga diri rendah adalah suatu perasaan yang negatif terhadap diri sendiri, hilang kepercayaan diri dan merasa gagal mencapai keinginan. Seseorang yang memiliki percaya diri yang rendah akan menilai dirinya sendiri rendah pula. Karena itu, mereka sering meragukan kemampuan mereka sendiri dan cenderung memiliki persepsi negatif. Mereka sering merasa tidak layak atau tidak berharga untuk mendapat perlakuan yang baik dan lebih memilih menarik diri dari lingkungan sekitar. Dampak dari masalah tersebut dapat berupa terjadinya halusinasi pendengaran yang dikarenakan seseorang tidak dapat berbaur serta terbuka dengan orang lain sehingga terjadi hubungan interpersonal yang buruk. Adapun efek yang terjadi dari hal tersebut yaitu perawatan diri yang menjadi buruk.

## J. DAFTAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN

1. Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran (SDKI, D.0085)
2. Isolasi sosial (SDKI, 0121)
3. Harga Diri Rendah (SDKI, D.0086)
4. Defisit perawatan diri (SDKI, D.0109)

## K. INTERVENSI KEPERAWATAN KLIEN 2

Tabel III - 8 Intervensi Keperawatan Klien 2

Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
Gangguan Perspsi Sensori : Halusinasi Pendengaran (SDKI, D.0085)	<p><b>Tujuan Umum :</b> Klien dapat membedakan antara halusinasi dengan realita</p> <p><b>Tujuan Khusus :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien dapat membina hubungan saling percaya</li> <li>2. Klien dapat mengenal halusinasinya</li> <li>3. Klien dapat mengontrol halusinasinya</li> <li>4. Klien dapat mengkonsumsi obat untuk mengendalikan halusinasinya</li> <li>5. Klien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya</li> </ol>	<p><b>Sp 1 :</b> Membantu klien mengenal halusinasinya, mengajarkan klien mengontrol halusinasi dengan cara pertama pertama: menghardik halusinasi.</p> <p><b>Sp 2 :</b> Melatih klien melatih halusinasi dengan cara kedua yaitu bercakap – cakap dengan orang lain.</p> <p><b>Sp 3 :</b> Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara ketiga: melaksanakan aktifitas terjadwal</p> <p><b>Sp 4 :</b> Melatih klien menggunakan obat secara teratur.</p>
Isolasi Sosial (SDKI,D.0121)	<p><b>Tujuan Umum :</b> Klien dapat meningkatkan hubungan sosial</p> <p><b>Tujuan Khusus :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien dapat membina hubungan saling percaya</li> <li>2. Klien mampu menyebutkan penyebab menarikdiri</li> <li>3. Klien mampu menyebutkan keuntungan berhubungan sosial dan kerugian menarik diri</li> <li>4. Klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap</li> </ol>	<p><b>Sp 1:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien dapat membina hubungan saling percaya</li> <li>2. Klien mampu menyebutkan penyebab menarikdiri</li> <li>3. Klien mampu menyebutkan keuntungan dan kerugian berhubungan sosial dan menarik diri</li> <li>4. Klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap</li> <li>5. Membantu klien melatih cara berkenalan</li> </ol> <p><b>Sp 2:</b></p>

	5. Klien mampu menjelaskan perasaannya setelah berhubungan sosial	<p>Ajarkan klien berinteraksi secara bertahap (berkenalan dengan orang pertama seorangnng perawat)</p> <p><b>Sp 3 :</b> Latih klien berinteraksi secara bertahap (berkenalan dengan orang kedua seorang klien)</p> <p><b>Sp 4:</b> latih klien terlibat dalam kegiatan kelompok seperti terapi aktifitas kelompok</p>
Harga Diri Rendah (SDKI, D.0086)	<p><b>Tujuan Umum :</b> Klien dapat meningkatkan harga dirinya.</p> <p><b>Tujuan Khusus :</b></p> <p><b>Sp 1 :</b> Klien dapat menilai kemampuan positif yang dimiliki</p> <p><b>Sp 2 :</b> Klien dapat memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan</p> <p><b>Sp 3 :</b> Klien dapat berlatih sesuai dengan kemampuan yang dipilih</p> <p><b>Sp 4 :</b> Klien dapat berlatih sesuai kemampuan yang dipilih kedua</p>	<p><b>Sp 1 :</b> Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki</p> <p><b>Sp 2 :</b> Membantu klien memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan</p> <p><b>Sp 3 :</b> Memilih kemampuan kedua yang dapat dilakukan</p> <p><b>Sp 4 :</b> Memilih kemampuan kedua yang dapat dilakukan</p>
Defisit Perawatan Diri (SDKI,D.0109)	<p><b>Tujuan Umum :</b> Klien dapat memelihara atau merawat kebersihan sendiri secara mandiri</p> <p><b>Tujuan Khusus :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien dapat membina hubungan saling percaya</li> <li>2. Klien mampu melakukan kebersihan diri secara mandiri</li> <li>3. Klien mampu melakukan tindakan perawatan berupa berias dan berdandan secara baik</li> <li>4. Klien mampu melakukan makan dan minum dengan baik</li> <li>5. Klien mampu melakukan BAB dan BAK dengan baik</li> </ol>	<p><b>Sp 1 :</b> Identifikasi Permasalahan (Masalah Keperawatan Diri : bab/bak,berdandan, kebersihan diri)</p> <p><b>Sp 2 :</b> Melatih cara berdandan sesudah kebersihan diri</p> <p><b>Sp 3 :</b> Melatih cara minum dan makan dengan baik</p> <p><b>Sp 4 :</b> Melatih cara bak dan bab yang baik</p>



## L. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KLIEN 2

Nama : Tn. A  
 Usia : 47 tahun  
 Hari/Tanggal : 17 Januari 2024

Tabel III - 9 Implementasi & Evaluasi Klien 2 Hari ke-1

Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
Gangguan Persepsi Sensori : halusinasi Pendengaran (SDKI, D.0085)	<p><b>SP 1:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi jenis halusinasi</li> <li>2. Mengidentifikasi waktu halusinasi</li> <li>3. Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi</li> <li>4. Mengajarkan klien cara menghardik halusinasi</li> <li>5. Mengajarkan klien memasukkan cara menghardik kedalam jadwal kegiatan</li> </ol> <p><b>RTL:</b>            Sp 2:            Melatih klien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain</p>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan mendengar suara bisikan-bisikan tetapi tidak berwujud</li> <li>• Klien mengatakan mendengar suara bisikan tersebut selama 1x 20 detik</li> <li>• Klien mengatakan suara tersebut ada pada saat malam hari ketika sudah tidak beraktifitas</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mampu mengenal halusinasinya</li> <li>• Klien tampak mengerti cara mengontrol halusinasi nya dengan cara menghardik dan sesekali untuk mengabaikan suara tersebut</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gangguan persepsi sensoris: Halusinasi Pendengaran teratasi</li> </ul> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Latih mengontrol halusinasi dengan menghardik serta masukan ke dalam jadwal harian</li> <li>• Anjurkan mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap</li> </ul>
Isolasi Sosial (SDKI,D.0121)	<p><b>SP 1:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya</li> <li>2. Membantu klien mengenal penyebab isolasi sosial</li> <li>3. Membantu klien mengenal keuntungan berhubungan dengan orang lain</li> <li>4. Membantu klien mengenal kerugian tidak berhubungan dengan orang lain</li> <li>5. Membantu klien melatih cara berkenalan</li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan senang berkenalan dengan perawat</li> <li>• Klien mengatakan sulit memulai pembicaraan bersama orang lain</li> <li>• Klien mengatakan mengetahui keuntungan mempunyai teman-teman dan bercakap-cakap dengan orang lain</li> <li>• Klien mengatakan mengetahui kerugian jika tidak bersosialisasi</li> </ul> <p><b>O :</b></p>

	<p>6. Membantu menyusun jadwal pelaksanaan kemampuan yang dilatih</p> <p><b>RTL:</b> Sp 2 : mengajarkan klien berinteraksi secara bertahap : berkenalan dengan orang lain (seorang perawat)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurangnya kontak mata</li> <li>• Klien mampu melakukan cara berkenalan dengan orang lain</li> <li>• Klien dapat mengungkapkan keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain</li> <li>• Klien tampak tidak mampu memulai pembicaraan</li> </ul> <p><b>A:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Isolasi sosial teratasi</li> </ul> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memotivasi klien untuk memasukkan penjadwalan kegiatan harian untuk latihan berkenalan</li> </ul>
<p>Harga Diri Rendah (SDKI, D. 0086)</p>	<p><b>SP 1:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien</li> <li>2. Membantu klien menilai kemampuan klien yang masih dapat digunakan</li> <li>3. Membantu klien memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan klien</li> <li>4. Melatih klien dengan kegiatan yang dipilih sesuai kemampuan</li> <li>5. Membimbing klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian</li> </ol> <p><b>RTL :</b> Sp 2 Memilih kegiatan sesuai kemampuan yaitu mengaji</p>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan malu karena keadaannya saat ini</li> <li>• Klien mengatakan tidak berguna karena tidak memiliki pekerjaan</li> <li>• Klien mengatakan bisa melakukan kegiatan seperti membaca iqra</li> <li>• Klien mengatakan senang jika saat mengaji</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien tampak dapat menyebutkan aspek positif yang dilakukan</li> <li>• Klien tampak senang telah melakukan kegiatan pertama yang dipilih yaitu mengaji</li> </ul> <p><b>A:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sp 1 pada masalah keperawatan harga diri rendah tercapai</li> </ul> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lakukan kegiatan kemampuan positif yang dimiliki pasien</li> </ul>
<p>Defisit Perawatan diri (SDKI, D.0109)</p>	<p><b>SP 1:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien</li> <li>2. Menjelaskan kebersihan yang baik.</li> <li>3. Membantu klien mempraktekkan cara kebersihan yang baik.</li> <li>4. Mengajarkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.</li> </ol> <p><b>RTL:</b></p>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan mandi sehari 2x sehari, sikat gigi dan ganti pakaian 1x sehari yaitu pada pagi hari</li> <li>• Klien tampak sesekali garuk-garuk badan</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien tampak berpakaian tidak rapih</li> <li>• Gigi klien tampak kuning beberapa sudah hitam</li> </ul>

	<p>Sp 2 Melatih cara berdandan sesudah kebersihan diri.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Terdapat bekas luka gatal yang sudahmenghitam di tubuh klien</li><li>• Klien tampak garuk-garuk</li><li>• Klien mampu menjelaskan langkah-langkah mandi dan sikat gigi</li><li>• Klien tampak mengerti pentingnya kebersihan diri</li></ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Defisit perawatan diri teratasi</li></ul> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Anjurkan klien memasukan menjaga kebersihan (mandi, sikat gigi, gantai pakaian, cuci rambut dan gunting kuku) dalam jadwal harian</li></ul>
--	---	---

Nama : Tn. A  
 Usia : 47 tahun  
 Hari/Tanggal : 18 Januari 2024

Tabel III - 10 Implementasi &amp; Evaluasi Klien 2 Hari ke-2

Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
Gangguan Persepsi Sensori : halusinasi Pendengaran (SDKI, D.0085)	<p><b>SP 2:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien</li> <li>2. Memberikan pendidikan tentang penggunaan obat secara teratur</li> <li>3. Menganjurkan klien memasukkan kedalam jadwal kegiatan</li> <li>4. Mengendalikan halusinasi menggunakan obat secara baik dan benar</li> </ol> <p><b>RTL:</b>            Sp 3            Melatih klien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap – cakap dengan orang lain</p>	<p><b>S :</b></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 mampu mengetahui kerugian jika tidak minum obat</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mampu menyebutkan kegiatan hariannya</li> <li>• Klien mampu menghardik halusinasinya dengan menutup telinga</li> <li>• Klien dapat menyebutkan dengan cara yang di ajarkan sebanyak 3x secara berulang-ulang</li> <li>• Klien mengetahui manfaat dan kerugian jika idak minum obat</li> <li>• Klien akan memasukkan jadwal bercakap-cakap pada jam 17.30</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran teratasi</li> </ul> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan kegiatan bersosialisasi dan masukan ke dalam jadwal</li> </ul>
Isolasi Sosial (SDKI, D.0121)	<p><b>SP 2:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengajarkan klien berinteraksi secara bertahap (berkenalan dengan orang pertama seorang perawat)</li> <li>2. Menganjurkan klien memasukkan berkenalan secara bertahap ke dalam jadwal kegiatan</li> </ol> <p><b>RTL</b></p>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan senang melakukan cara berkenalan dengan perawat</li> <li>• Klien mengatakan senang bisa berkenalan dengan perawat</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien terlihat sudah berkenalan dengan perawat lain</li> <li>• Klien belum mampu</li> </ul>

	<p>Sp 3 Mengajarkan klien berinteraksi secara bertahap: berkenalan dengan orang lain (seorang teman/klien lain)</p>	<p>berkenalan secara mandiri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien dapat mengikuti cara berkenalan dengan baik</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Isolasi sosial teratasi</li> </ul> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan klien untuk melakukan cara berkenalan dengan orang lain</li> <li>Anjurkan klien latihan berkenalan dengan klien lainnya 2-3 orang</li> </ul>
<p>Harga Diri Rendah (SDKI, D.0086)</p>	<p><b>SP 2:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menilai kemampuan yang dapat digunakan</li> <li>Menetapkan/memilih kegiatan sesuai kemampuan</li> <li>Melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih</li> </ol> <p><b>RTL :</b> Sp 3 Melatih kegiatan sesuai kemampuan nya yaitu bernyanyi</p>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan sudah melakukan kegiatan mengaji</li> <li>Klien mengatakan mau latihan mengaji</li> <li>Klien mengatakan dirinya mampu melakukan pekerjaan dapur seperti mencuci piring dan mengerjakan hal-hal positif seperti menggambar dan bernyanyi juga</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien tampak senang melakukan kegiatan hal yang positif yang dilakukannya seperti mengaji yang dilakukannya</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sp 2 pada masalah keperawatan harga diri rendah tercapai</li> </ul> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Latihan melakukan kegiatan yaitu bernyanyi</li> </ul>
<p>Defisit Perawatan diri (SDKI, D.0109)</p>	<p><b>Sp 2:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Evaluasi kegiatan kebersihan diri</li> <li>Latih cara kebersihan diri ; sisiran, menggunting kuku, cukuran rambut</li> <li>Masukkan pada jadwal kegiatan untuk kebersihan diri</li> </ol> <p><b>RTL:</b> Sp 3 melatih cara minum dan makan dengan baik</p>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan mandi sehari 2x, sikat gigi 2x sehari dan ganti pakaian 1x sehari yaitu pada pagi hari</li> <li>Klien mengatakan tidak sisiran dikarenakan tidak ada rambutnya</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien berpakaian tidak rapi</li> <li>Kuku klien tampak pendek tetapi hitam</li> <li>Rambut klien pendek karena baru saja dicukur petugas</li> <li>Klien mampu mengikuti gerakan cuci tangan 6 langkah, tetapi masih suka lupa</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Defisit perawatan diri teratasi</li> </ul> <p><b>P :</b></p>

		<ul style="list-style-type: none"><li>• Anjurkan klien menjaga kebersihan diri</li><li>• Latihan menjelaskan kebersihan diri yang baik</li><li>• Latihan cara makan dan minum yang baik</li></ul>
--	--	---

Nama : Tn. A  
 Usia : 47 tahun  
 Hari/Tanggal : 19 Januari 2024

Tabel III - 11 Implementasi &amp; Evaluasi Klien 2 Hari ke-3

Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
Gangguan Persepsi Sensori : halusinasi Pendengaran (SDKI, D.0085)	<p><b>SP 3:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Melatih klien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap – cakap dengan orang lain</li> <li>Menganjurkan klien memasukkan cara mengendalikan halusinasi dengan bercakap – cakap dengan orang lain kedalam jadwal kegiatan</li> </ol> <p><b>RTL:</b> Sp 4 Melatih klien mengendalikan halusinasi dengan cara melakukan kegiatan</p>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan tenang</li> <li>Klien mengatakan sudah jarang mendengar suara-suara bisikan tidak jelas dan jika mendengar klien langsung melakukan yang sudah di ajarkan dengan cara menghardik</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien tampak senang</li> <li>Klien tampak bercakap-cakap dengan teman kelompoknya</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gangguan persepsi sensorik: Halusinasi pendengaran teratasi</li> </ul> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan klien untuk mengontrol halusinasinya dengan melakukan kegiatan</li> </ul>
Isolasi Sosial (SDKI,D.0121)	<p><b>SP 3:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Membina hubungan saling percaya</li> <li>Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien</li> <li>Mengajarkan klien berinteraksi secara bertahap (berkenalan dengan orang kedua (teman/klien lain)</li> <li>Menganjurkan klien memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian</li> </ol> <p><b>RTL :</b> Sp 4 Mengajarkan klien dengan berbincang – bincang sambil melakukan aktivitas</p>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan mulai mencoba berkenalan dengan teman dipanti nya</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien sering menunduk dan kurangnya kontak mata</li> <li>Klien dapat bercakap-cakap dengan klien lainnya dengan motivasi perawat</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Isolasi sosial teratasi</li> </ul> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan mengikuti kegiatan yang ada di panti dan bercakap-cakap saat ada kegiatan</li> </ul>
Harga Diri Rendah (SDKI, D.0086)	<p><b>SP 3:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya</li> <li>Melatih kegiatan kedua yang dipilih sesuai kemampuan, yaitu bernyanyi</li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan sudah mengikuti kegiatan menggambar</li> <li>Klien mengatakan senang telah berlatih bernyanyi</li> </ul>

	<p>3. Membimbing klien memasukkan kedalam jadwal harian</p> <p><b>RTL:</b> Sp 4 Melatih kegiatan sesuai kemampuan yaitu belajar menghitung</p>	<p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien tampak senang mengikuti setiap kegiatan yang dilakukannya</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sp 3 pada masalah keperawatan harga diri rendah tercapai</li> </ul> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Latihan melakukan kegiatan yang dipilih yaitu belajar menghitung</li> </ul>
<p>Defisit Perawatan diri (SDKI, D.0109)</p>	<p><b>SP 3:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien.</li> <li>Menjelaskan cara makan dan minum yang baik dan benar.</li> <li>Membantu klien mempraktikkan cara makan dan minum yang benar dan memasukkan dalam jadwal.</li> <li>Menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.</li> </ol> <p><b>RTL:</b> Sp 4 Melatih cara BAK dan BAB yang baik</p>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan mencuci tangan sebelum makan ketika ingat saja</li> <li>Klien mampu makan secara mandiri</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien mampu menjelaskan cara makan dan minum yang baik dan benar</li> <li>Klien mampu mengikuti langkah cuci tangan yang baik dan benar</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Defisit perawatan diri tercapai</li> </ul> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan klien menjaga kebersihan diri makan dan minum dengan cara yang benar</li> </ul>



Nama : Tn. A  
 Usia : 47 tahun  
 Hari/Tanggal : 20 Januari 2024

Tabel III - 12 Implementasi &amp; Evakuasi Klien 2 Hari ke-4

Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
Gangguan Persepsi Sensori : halusinasi Pendengaran (SDKI, D.0085)	<p><b>SP 4:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Melatih klien mengendalikan halusinasi dengan kegiatan : terapi musik</li> <li>Memberikan pendidikan tentang penggunaan obat secara teratur</li> <li>Menganjurkan klien memasukkan kedalam jadwal kegiatan mengendalikan halusinasi dengan kegiatan</li> </ol> <p><b>RTL:</b>            Halusinasi pendengaran: <i>Follow up</i> dan evaluasi sp 1- sp 4</p>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien sudah jarang mendengar suara-suara</li> <li>Klien mengatakan melakukan aktivitas melipat baju</li> <li>Klien mengatakan sudah mengerti tentang penggunaan obat, kerugian dan manfaat minum obat</li> <li>Klien mengatakan senang mengikuti TAK : Bernyanyi</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien terlihat tenang</li> <li>Klien terlihat senang</li> <li>Klien terlihat berinteraksi dengan teman kelompok saat TAK</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gangguan persepsi sensoris : halusinasi pendengaran tercapai</li> </ul> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Optimalkan SP 1-4</li> <li>Anjurkan klien minum obat secara teratur dan mengontrol halusinasi dengan menghardik, bercakap-cakap serta beraktivitas</li> </ul>
Isolasi Sosial (SDKI,D.0121)	<p><b>SP 4 :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Melatih klien berbincang – bincang sambil melakukan aktivitas sehari – hari</li> <li>Menganjurkan klien memasukan berbincang – bincang sambil melakukan kegiatan kedalam jadwal harian klien</li> </ol> <p><b>RTL:</b>            Isolasi Sosial: <i>Follow Up</i> SP 1- SP 4</p>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan sudah mulai berani berkenalan dengan orang lain</li> <li>Klien mengatakan senang dapat bercakap- cakap sambil melakukan kegiatan menonton tv dan kegiatan lainnya</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kontak mata sudah lebih baik</li> <li>Klien mampu bercakap-cakap sambil melakukan kegiatan harian dengan motivasi</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Isolasi sosial teratasi</li> </ul>

		<b>P :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluasi kegiatan berkenalan klien dan bercakap-cakap sambil melakukan aktivitas</li> </ul>
Harga Diri Rendah (SDKI, D.0086)	<b>SP 4:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien</li> <li>Melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih</li> <li>Menganjurkan klien memasukan berbincang-bincang sambil melakukan kegiatan kedalam jadwal harian klien</li> </ol> <b>RTL:</b> Mengevaluasi tindakan yang sudah dilakukan dari sp 1- sp 4	<b>S:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan bisa melakukan menghitung</li> <li>Klien mengatakan sudah memiliki teman baru Tn. T dan Tn. F</li> <li>Klien mengatakan senang bisa mengobrol sambil menonton tv</li> </ul> <b>O:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien terlihat senang saat berbincang – bincang dengan teman sambil melakukan aktivitas menonton tv</li> </ul> <b>A:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>SP 4 pada masalah keperawatan harga diri rendah tercapai</li> </ul> <b>P:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lanjutkan latihan kegiatan mengaji, belajar dan kegiatan lainnya setiap harinya</li> </ul>
Defisit Perawatan Diri (SDKI, D.0109)	<b>Sp 4:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien.</li> <li>Menjelaskan cara BAB dan BAK yang baik dan benar.</li> <li>Menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.</li> </ol> <b>RTL:</b> Defisit perawatan diri : <i>Follow up</i> dan evaluasi Sp 1 – Sp 4	<b>S :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien mampu BAB/BAK secara mandiri di kamar mandi</li> <li>Klien mengatakan tidak pernah cuci tangan setelah BAB/BAK</li> </ul> <b>O :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien tampak mengerti</li> <li>Klien mampu menjelaskan Kembali cara BAB/BAK yang baik dan benar</li> </ul> <b>A :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Defisit perawatan diri tercapai</li> </ul> <b>P :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Optimalkan SP 1-4</li> <li>Anjurkan klien melakukan kegiatan kebersihan yang telah dilatih seperti makan minum dengan cara yang baik dan benar serta BAB/BAK dengan cara yang baik</li> </ul>

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengkajian**

##### **1. Analisa Pengkajian Klien Tn. S**

Pengkajian pertama dilakukan pada klien Tn. S berusia 40 tahun. Didapatkan data hasil pengkajian Klien mengatakan dibawa ke panti ini oleh ibunya. Klien mengatakan suka diam, klien mengatakan suka membuka pakaiannya tanpa disadari. Klien tampak sering ngomong sendiri dan tertawa sendiri. Klien mengatakan saat mendengar suara bisikan tidak jelas pada malam hari.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 11 Januari 2024 ditemukan data pada awalnya klien sering mendengar suara-suara seperti bisikan tidak jelas “kresek-kresek” bahkan terdengar suara bahasa latin. Suara itu muncul pada malam hari. Frekuensi suara itu muncul 1x sehari dalam 20 detik. Suara bisikan itu muncul membuat klien pusing dan takut.

Menurut (Mister et al., 2022) halusinasi pendengaran adalah suatu kondisi dimana seseorang mengalami gangguan persepsi pendengaran berupa suara-suara palsu yang tidak berhubungan dengan stimulus nyata dan klien mengalami perubahan dalam hal orientasi realitas.

Teori ini sesuai dengan hasil dalam pengkajian dimana didapatkan data bahwa klien sering mendengar suara-suara tanpa stimulus yang nyata, suara itu muncul pada malam hari dan sering mengganggu.

Menurut peneliti teori ini sesuai dengan hasil pengkajian yang didapatkan dimana penyebab klien mengalami gangguan persepsi sensorik: halusinasi pendengaran adalah faktor sosio budaya dan lingkungan yang dialami klien.

Selama proese pengkajian, penulis merasakan adanya faktor pendukung dan penghambat. faktor pendukung dari proses pengkajian adalah sikap klien yang kooperatif sehingga memudahkan penulis dalam menggali data-data masalah yang sedang dihadapi klien. Faktor penghambat dalam melakukan pengkajian yaitu tidak adanya keluarga klien sehingga penulis sulit untuk memvalidasi data yang diperoleh dari klien.

## 2. Analisa Pengkajian Klien Tn. A

Kasus kedua pengkajian dilakukan pada Tn. A yang berusia 48 tahun. Didapatkan hasil pengkajian Klien mengatakan dibawa ke panti ini saat sedang berada di pinggir jalan. Klien mengatakan sering mendengar suara-suara bisikan. Klien mengatakan suara/bisikkan itu muncul saat sedang tidak melakukan aktivitas. Frekuensi nya bisa sampai 2x sehari dalam 20 detik tetapi seringnya hanya 1x sehari dalam sehari saat sedang tidak beraktifitas.

Faktor-faktor penyebab halusinasi pendengaran pada faktor predisposisi salah satunya faktor sosiobudaya dan lingkungan yaitu dimana klien dengan halusinasi didapatkan sosial ekonomi rendah, riwayat penolakan lingkungan pada usia perkembangan anak, tingkat pendidikan rendah, dan kegagalan dalam hubungan sosial (perceraian, hidup sendiri) serta tidak berkerja (Suterjo, 2019) dalam (Bunga Permata Wenny 2023).

Menurut peneliti teori ini sesuai dengan hasil dalam pengkajian dimana penyebab klien mengalami gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran adalah faktor sosiobudaya dan lingkungan yang dialami klien. Selama proses pengkajian klien, penulis merasakan adanya faktor pendukung dan penghambat. Faktor pendukung dari proses pengkajian adalah sikap klien yang kooperatif sehingga memudahkan penulis dalam menggali data-data masalah yang sedang dihadapi klien. Faktor penghambat dalam melakukan pengkajian yaitu tidak adanya keluarga klien 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. S adalah 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 Tn. A yaitu dari faktor predisposisi yaitu Tn. A merasa dirinya tidak berharga karena diceraikan isteri nya dan tidak bisa menjadi contoh bapak yang baik untuk anaknya dan tidak bekerja sehingga stres berkepanjangan merasa kehilangan orang yang disangi hingga sampai muncul mendengar suara/bisikan.

## **B. Diagnosa Keperawatan**

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 atau bisikan tidak jelas namun di setiap klien berbeda isi, frekuensi, waktu terjadinya halusinasi.

Selain itu pada kasus Tn. S penulis juga menegakkan diagnosa kedua yaitu isolasi sosial di karenakan klien lebih senang menyendiri dari pada mengobrol dengan orang lain dikarenakan klien bingung untuk menanyakan obrolan. Diagnosa ketiga yaitu harga diri rendah karena klien tidak memiliki pekerjaan yang layak dan belum menikah, klien merasa dirinya tidak berguna. Diagnosa keempat defisit perawat diri karena klien malas melakukan personal hygiene. Klien mau membersihkan diri nya kalau disuruh saja ketika membersihkan dirinya sendiri.

Pada kasus Tn. A penulis menengakkan diagnosa kedua isolasi sosial di karenakan klien lebih senang menyendiri dan malas berkenalan dengan orang lain dan diagnosa ketiga yaitu harga diri rendah karena klien merasa dirinya kurang beruntung di dunia dan hanya menjadi beban dalam keluarga. diagnosa keempat yaitu defisit perawatan diri karena klien malas melakukan personal hygiene. Klien terlihat tidak bersih dan tidak rapi.

### **C. Rencana Keperawatan**

Pada pengkajian secara keseluruhan, penulis menemukan ketertarikan klien untuk mendengarkan musik. Terapi musik dilakukan dengan mendengarkan selama 20 menit sambil bercakap-cakap. Genre musik yang dipilih berdasarkan ketertarikan klien pada genre musik tersebut. Teknik penerapan yang dilakukan yaitu melakukan kontrak waktu bersama klien, menyiapkan alat berupa telepon genggam, menyiapkan lingkungan yang nyaman dan mendukung dilakukannya terapi, memposisikan klien duduk dengan tegak dan rileks serta mengatur volume musik yang sedang diputar. Setelah tindakan terapi musik selesai dilakukan klien tampak ceria dan lebih semangat untuk mengikuti kegiatan selanjutnya.

Menurut (Luthfi et al. 2021) terdapat hubungan antara pemberian terapi musik dengan peningkatan motivasi untuk bersosialisasi. Dengan dilakukan terapi musik rata-rata skor halusinasi pada klien halusinasi pendengaran akan lebih rendah, hal ini disebabkan terjadinya pengalihan perhatian klien dari suara halusinasinya kepada suaranya sendiri ketika klien mendengarkan musik. Hal tersebut juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sejati, 2020) yang menyatakan bahwa pemberian terapi musik yang efektif dapat meningkatkan kemampuan memberikan efek yang positif bagi perkembangan sosial dan psikologis pasien seperti menstabilkan emosi, melatih beradaptasi, mengembalikan kepercayaan diri, mampu berkomunikasi, bersosialisasi dan berinteraksi serta meningkatkan gairah untuk hidup dilingkungan masyarakat. Melakukan terapi musik akan menimbulkan emosional pada klien, sehingga

memungkinkan adanya hal-hal yang ingin diungkapkan oleh klien. Terapi musik yang dilakukan yaitu dengan mendengarkan lagu yang disukai oleh klien.

Setelah dilakukan terapi musik, terdapat perkembangan pada klien di setiap pertemuan yang mengindikasikan adanya penurunan gejala negatif dari gangguan halusinasi pendengarannya. Jenis musik yang dipilih saat penerapan terapi musik hanya berdasarkan ketertarikan klien terhadap musik atau lagu tersebut.

#### 1. Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran

Dari masalah keperawatan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran pada Tn. S dan Tn. A 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 dan tidak ada keluarga.

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

## 2. Isolasi sosial

Perencanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada Tn. S dan Tn. A karena memiliki kesamaan pada salah satu diagnosanya yaitu isolasi sosial dengan penyebab yang berbeda, pada Tn. S disebabkan karena stresor sosial budaya yang memicu kesulitan dalam berhubungan terjadinya penurunan stabilitas keluarga dan pada Tn. A karena kurangnya stimulasi kasih sayang dari keluarganya yang dapat menghambat terbentuknya rasa percaya diri dengan tujuan diharapkan klien dapat meningkatkan hubungan sosial, klien mampu menyebutkan penyebab menarik diri, klien mampu menyebutkan keuntungan berhubungan sosial dan kerugian menarik diri, klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap klien mampu menjelaskan perasaannya setelah berhubungan sosial. Adapun intervensi

yang dilakukan pada Tn. S dan Tn. A yaitu bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik, diskusikan dengan klien penyebab dan akibat menarik diri, beri pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya, tanyakan pada klien tentang manfaat hubungan sosial dan kerugian menarik diri, diskusikan bersama klien tentang manfaat berhubungan sosial dan kerugian menarik diri.

### 3. Harga Diri Rendah

Perencanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada Tn. S dan Tn. A karena memiliki kesamaan pada salah satu diagnosa nya yaitu harga diri rendah yang dikarenakan klien mengalami permasalahan yang sama. Rencana Tindakan keperawatan pada kedua klien Tn. S dan Tn. A dengan tujuan umum diagnosa keperawatan harga diri rendah adalah agar klien mampu mengatasi harga diri rendah yang di alami klien. Adapun tujuan khusus nya adalah agar klien dapat membangun hubungan saling percaya, mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki klien, klien dapat memilih aktivitas yang akan dilakukan, dilatih sesuai kemampuannya, melatih klien sesuai dengan aktivitas yang telah dipilih berdasarkan rencana yang dibuat bersama klien.

Setelah beberapa kali berinteraksi, telah dilakukan tindakan pada pasien yaitu: melakukan SP 1 mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien, menilai kemampuan yang dimiliki yang dapat dilaksanakan di panti, membantu pasien memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuannya, melatih kemampuan yang pertama dan menyusun jadwal

pelaksanaan kemampuan yang akan dilatih dalam rencana harian, SP 2 melatih kemampuan kesatu yang dipilih, serta SP 3 melatih kemampuan kedua yang dipilih, SP 4 melatih kemampuan ketiga yang dipilih.

#### 4. Defisit perawatan diri

Perencanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada Tn. S dan Tn. A karena memiliki kesamaan pada salah satu diagnosanya yaitu defisit perawatan diri yang dikarenakan klien mengalami permasalahan yang sama. Rencana Tindakan keperawatan pada kedua klien Tn. S dan Tn. A dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri adalah Strategi Pelaksanaan 1 (melatih cara perawatan diri : mandi), Strategi Pelaksanaan (melatih cara perawatan diri: berhias), Strategi Pelaksanaan 3 (melatih cara perawatan diri: makan/minum), Strategi Pelaksanaan 4 (melatih cara perawatan diri: BAB/BAK secara mandiri).

### **D. Implementasi Keperawatan**

#### 1. Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran

Pada diagnosa Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran penulis melaikukan SP 1 sampai dengan SP 4. Pada diagnosa ini penulis tidak memiliki hambatan karena klien dapat kooperatif berlatih mengontrol halusinasi dengan baik, hanya saja perlu motivasi serta dukungan dari pihak panti agar klien tetap konsisten melakukan latihan mengontrol halusinasi agar tidak terjadi kembali.

## 2. Isolasi Sosial

Pada diagnosa Isolasi Sosial penulis melakukan semua tindakan mulai dari SP 1 sampai dengan SP 4. Pada diagnosa ini penulis mendapatkan kemudahan yaitu lokasi keberadaan klien dari pagi hingga sore ada di panti, serta adapun faktor pendukung yaitu lingkungan yang kondusif, motivasi dan dukungan dari pihak panti dalam pengobatan dan perawatan hingga sembuh. Namun penulis juga mendapat hambatan karena pada saat awal pengkajian klien kurang kooperatif.

## 3. Harga Diri Rendah

Pada diagnosa harga diri rendah penulis melakukan SP 1 sampai dengan SP 4. Pada diagnosa ini penulis tidak memiliki hambatan karena klien dapat kooperatif berlatih melakukan kegiatan yang positif, namun perlu motivasi serta dukungan dari pihak panti agar klien tetap konsisten melakukan sesuai jadwal kegiatan harian.

## 4. Defisit Perawatan Diri

Pada diagnosa Defisit Perawatan Diri penulis melakukan semua tindakan mulai dari SP 1 sampai dengan SP 4. Pada diagnosa ini penulis mendapatkan kemudahan yaitu klien dapat memahami informasi yang diberikan dan dapat melakukan kegiatan perawatan diri yang dilatih serta dukungan fasilitas yang tersedia di panti cukup memadai sehingga dapat melakukan SP Defisit Perawatan diri dengan baik.

Implementasi yang dilakukan pada klien Tn. S dan Tn..A 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.

#### **E. Evaluasi Keperawatan**

Setelah dilakukan terapi musik, didapatkan hasil adanya penurunan tanda gejala pada klien dengan gangguan halusinasi pendengaran. Perubahan tersebut sudah mulai terlihat saat penerapan terapi musik hari pertama hingga hari terakhir. Selain penurunan tanda gejala, evaluasi juga dilakukan terkait ada tidaknya peningkatan kemampuan klien. Berdasarkan evaluasi harian, kemampuan klien meningkat tiap harinya hingga pada hari terakhir intervensi.

#### **F. Implikasi Keperawatan**

Implikasi karya ilmiah ini meliputi implikasi bagi pelayanan keperawatan, pendidikan keperawatan serta penelitian keperawatan.

##### **1. Pelayanan Keperawatan Jiwa**

Hasil karya ilmiah akhir ners ini mampu menggambarkan asuhan keperawatan yang berfokus pada terapi musik pada klien skizofrenia dengan gejala negatif yakni gangguan halusinasi pendengaran. Terapi musik dapat dilakukan bertahap misal melibatkan perawat dan klien terlebih dahulu kemudian dilakukan secara berkelompok. Penerapan terapi musik juga dapat menjadi rujukan dalam membuat strategi pelaksanaan yang bertujuan untuk mengurangi atau mengatasi gejala negatif skizofrenia seperti gangguan halusinasi pendengaran.

## 2. Pendidikan Keperawatan

Hasil akhir penelitian ilmiah ners ini dapat dijadikan contoh bagi perkembangan keilmuan keperawatan jiwa dan menggambarkan secara nyata terkait diterapkannya terapi musik pada klien skizofrenia. Hasil ini juga membuktikan bahwa teori terapi musik dapat menurunkan gejala gangguan halusinasi pendengaran pada klien. Hasil karya ilmiah akhir ners ini dapat menjadi tambahan referensi bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan asuhan keperawatan dan terapi musik pada klien skizofrenia dengan gangguan halusinasi pendengaran.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. KESIMPULAN**

Setelah penulis menguraikan proses keperawatan pada Tn. S dan Tn. A maka penulis akan menyimpulkan dari tahap pengkajian sampai evaluasi pada bagian akhir dari penulisan tugas ini:

- a. Tanda gejala yang tampak pada klien gangguan persepsi sensoris: halusinasi pendengaran, yaitu perubahan efek dan gangguan interpersonal. Diagnosis keperawatan utama yang ditegakkan berdasarkan data pengkajian yaitu masalah gangguan persepsi sensoris: halusinasi pendengaran dengan tanda gejala klien terlihat afek datar, tidak ada kontak mata saat interaksi, mendengar suara-suara yang sebenarnya tidak ada, dan terlihat berbicara sendiri.
- b. Rencana Keperawatan yang dapat dilakukan sesuai dengan konsep asuhan keperawatan diagnosa klien yaitu menerapkan terapi musik mendengarkan musik dalam waktu 20 menit sambil bercakap-cakap dengan klien dan membahas hal-hal yang menarik bagi klien. Selama pemberian asuhan keperawatan pada klien gangguan persepsi sensoris: halusinasi pendengaran penting dilakukan tindakan membina hubungan percaya dan memperhatikan kebutuhan dasar pasien. Hal tersebut menimbulkan adanya rasa percaya klien pada perawat sehingga klien menunjukkan perilaku yang lebih terbuka, bersedia untuk interaksi dan mengalami peningkatan kemampuan komunikasi bagi klien sendiri.

- c. Setelah dilakukan terapi musik, didapatkan hasil adanya penurunan tanda gejala pada klien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran. Perubahan tersebut sudah mulai terlihat saat penerapan terapi musik. Selain penurunan tanda gejala, evaluasi juga dilakukan terkait ada tidaknya peningkatan kemampuan klien. Berdasarkan evaluasi harian, kemampuan klien meningkat tiap harinya.

## **B. SARAN**

1. Pelayanan Praktik keperawatan jiwa

Diharapkan bagi lahan praktik perlu meningkatkan komunikasi terapeutik dalam memberikan asuhan keperawatan klien dengan halusinasi pendengaran, harga diri rendah, dan isolasi sosial sehingga dapat meningkatkan kualitas dan kuantitas dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien, serta memudahkan untuk membina hubungan saling percaya dengan klien.

2. Pendidikan Keperawatan

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



## DAFTAR PUSTAKA

- achmad Ali Fikri, Syamsul Arifin, M. F. F. (2022). Asuhan Keperawatan Jiwa Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran. *Keperawatan Jiwa*, 2(8.5.2017), 2003–2005.
- Aldam, S. F. S., & Wardani, I. Y. (2019). Efektifitas Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Jiwa Generalis Pada Pasien Skizofrenia Dalam Menurunkan Gejala Halusinasi. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(2), 165. <https://doi.org/10.26714/jkj.7.2.2019.167-174>
- Alifta, Z. (2023). *Analisis Halusinasi Gangguan Jiwa Skizofrenia Pada Tokoh Sarah Dalam Film Horse Girl Karya Jeff Baena*.
- Anggarawati, T., Primanto, R., & Azhari, N. K. (2022). Penerapan Terapi Psikoreligi Dzikir Untuk Menurunkan Halusinasi Pada Klien Skizofrenia Di Wilayah Binaan Puskesmas Ambarawa. *Jurnal Keperawatan Sisthana*, 7(2), 64–71. <https://doi.org/10.55606/Sisthana.V7i2.124>
- Apriliani, T. S. D., Fitriyah, E. T., & Kusyani, A. (2021). Pengaruh Terapi Musik Terhadap Perubahan Perilaku Penderita Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia: Tinjauan Literatur. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal Of Nursing)*, 7(1), 60–69. <https://doi.org/10.33023/jikep.V7i1.654>
- Bunga Permata Wenny, Rizantiva, I., Sarfika, R., & Mahathir. (2023). Penerapan Terapi Generalis Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas. *Jurnal Kesehatan Medika Sainatika*, 14(1), 16–24.

- Cahayatiningsih, D., & Rahmawati, A. N. (2023). Studi Kasus Implementasi Bercakap-Cakap Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(2), 743–748. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i2.1571>
- Farah, A., & Aktifah, N. (2022). The Application Of Group Activity Therapy Of Perception Stimulation On The Ability To Control Hallucinations. *Prosiding University Research Colloquium*, 37–42.
- Luthfi, F., Keperawatan, F. I., Studi, P., & Ners, Profesi, U. Indonesia. (2021). *Universitas Indonesia Asuhan Keperawatan Jiwa : Teknik Distraksi Mendengarkan Musik Pada Klien Dengan Universitas Indonesia Asuhan Keperawatan Jiwa : Teknik Distraksi* (Issue September).
- Maharani, D., F, N. L., & H, U. (2022). Penerapan Terapi Musik Klasik Terhadap Tanda Dan Gejala Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Application Of Classical Music Therapy On Signs And Symptoms In Hearing Halumination Patients. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(1), 24–31.
- Mardiah, A. S., Rahmawati, A., Aliim, T. F., & Humaedi, S. (2022). Praktik Support Group Bagi Orang Dengan Skizofrenia. *Focus : Jurnal Pekerjaan Sosial*, 5(1), 37. <https://doi.org/10.24198/focus.v5i1.40200>
- Marsidi, S. R. (2021). Identification Of Stress, Anxiety, And Depression Levels Of Students In Preparation For The Exit Exam Competency Test. *Journal Of Vocational Health Studies*, 5(2), 87. <https://doi.org/10.20473/jvhs.v5.i2.2021.87-93>

- Mister, Nugroho, A. P., & Dkk. (2022). Studi Kasus Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Schizofrenia. *Jurnal Keperawatan Notokusumo*, 10(1), 21. <https://jurnal.stikes-notokusumo.ac.id/index.php/jkn/article/download/195/129/698>
- Ningsih, D. A., & Hidayati, E. (2023). Aplikasi Terapi Musik Terhadap Halusinasi Pendengaran Pasien Skizofrenia: Studi Kasus. *Holistic Nursing Care Approach*, 3(2), 57. <https://doi.org/10.26714/hnca.v3i2.12812>
- Oktiviani, D. (2020). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.K Dengan Masalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Di Ruang Rukan Rumah Sakit Jiwa Tampan. Diploma Thesis, Poltekkes Kemenkes Riau. *Nuevos Sistemas De Comunicación E Información*, 2013–2015.
- Piola, W., & Firmawati, F. (2022). Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Gejala Pada Pasien Dengan Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Pendengaran Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Tengah Kota Gorontalo. *Zaitun (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 10(1), 1093. <https://doi.org/10.31314/zijk.v10i1.1670>
- Ridlo, I. A. (2020). Jurnal Psikologi Dan Kesehatan Mental Pandemi Covid-19 Dan Tantangan Kebijakan Kesehatan Mental Di Indonesia. *Departemen Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga*, 155–164. <https://doi.org/10.20473/jpkm.v5i12020.155-164>
- Sejati, A. M. W. (2017). *Efektivitas Pemberian Mozart “Sonata K.331” Terhadap*

*Pengurangan Halusinasi Pendengaran Pada Penderita Skizofrenia. 12, 143–177.*

Sutejo, 2019. (2019). Halusinasi Pada Remaja. *Jurnal Kesehatan, 6(6), 9–33.*

[Http://Eprints.Poltekkesjogja.Ac.Id/1134/4/4](http://Eprints.Poltekkesjogja.Ac.Id/1134/4/4). Chapter 2.Pdf

Wijayati, F., Nurfantri, N., & Chanitya Devi, G. Putu. (2019). Penerapan Intervensi Manajemen Halusinasi Terhadap Tingkat Agitasi Pada Pasien Skizofrenia.

*Health Information : Jurnal Penelitian, 11(1), 13–19.*

[Https://Doi.Org/10.36990/Hijp.V11i1.86](https://doi.org/10.36990/Hijp.V11i1.86)

Yusrani, G. K., Aini, N., Maghfiroh, S. A., & Istanti, N. D. (2023). Tinjauan

Kebijakan Kesehatan Mental Di Indonesia: Menuju Pencapaian Sustainable Development Goals Dan Universal Health Coverage. *Jurnal Medika*

*Nusantara, 1(2), 89–107.*

## **LAMPIRAN**

Lampiran 1 strategi pelaksanaan klien 1 ke 1

## **STRATEGI PELAKSANAAN KLIEN 1 (TN. S)**

### **STRATEGI PELAKSANAAN I HALUSINASI**

Pertemuan : ke 1

Hari / Tanggal : 11-01-2024

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 klien
- Mengidentifikasi waktu halusinasi klien
- Mengidentifikasi frekuensi halusinasi klien

- Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi
- Mengidentifikasi respon klien terhadap halusinasi
- Mengajarkan klien menghardik halusinasi
- Menganjurkan klien 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 Nuncky Nurjanah, biasa di panggil Nuncky, 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 klien.

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

## 2. Fase Kerja

“Sudah berapa lama bapak disini? Dengan siapa bapa kesini? Memangnya ada kejadian apa sampai bapa berada disini? Oh begitu, kalau boleh saya tahu memangnya suara apa yang bapa dengar? Apa yang bapa rasakan saat bapak mendengar suara itu? Lalu apakah suara itu terus menerus terdengar? Biasanya kapan bapak mendengar suara itu? Berapa kali sehari? Suara itu muncul pada saat bapak sedang apa? Lalu apa yang bapa lakukan saat mendengar suara itu? Nah pak yang bapak alami itu namanya halusinasi, saya akan menjelaskan jenis halusinasi, isi halusinasi, waktu berhalusinasi, frekuensi, situasi yang menimbulkan halusinasi pak, kemudian 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”

Lampiran 2 strategi pelaksanaan klien 1 hari ke 2

## **STRATEGI PELAKSANAAN II HALUSINASI**

Pertemuan : ke 2 Hari/

Tanggal : 12-01-2024

Waktu : 10.00

### **A. Proses Keperawatan**

#### 1. Kondisi Klien

DS :

- Klien mengatakan sudah menghardik halusinasinya
- Klien mengatakan sering mendengar suara/bisikan

DO :

- Klien tampak respon saat berkomunikasi dengan perawat

#### 2. Diagnosa keperawatan

Gangguan sensori persepsi : Halusinasi pendengaran

#### 3. Tujuan

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

#### 4. Tindakan keperawatan

- Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien.

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

## **B. Strategi Pelaksanaan Halusinasi**

### 1. Orientasi

#### a) Salam Terapeutik

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

#### b) Evaluasi Validasi

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

#### c) Kontrak

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

**Waktu** : “bagaimana kalau waktunya 15 menit? baiklah”

**Tempat** : “Tempatnya disini saja ya pak?”

### 2. Fase Kerja

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

bapak, coba bapak lakukan seperti saya tadi lakukan . Ya begitu bagus! Nah, sekarang kita masukan ke dalam jadwal harian bapak ya?”

3. Fase terminasi

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!”.

Lampiran 3 strategi pelaksanaan klien 1 hari ke 3

### **STRATEGI PELAKSANAAN III HALUSINASI**

Pertemuan : Ke 3

Hari/tanggal : 13-01-2024

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

**B. Strategi Komunikasi**

1. Orientasi

a) Salam Terapeutik “Selamat pagi pak”.

b) Evaluasi / Validasi

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

c) Kontrak Topik :

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

kedalam kegiatan harian”

**Waktu :**

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

**Tempat :**

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

**Tujuan :**

“Agar bapak dapat mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan”

2. Fase Kerja

“Kegiatan apa saja yang masih bapak bisa lakukan? Pagi-pagi apa kegiatan bapak? Terus jam berikutnya apa kegiatannya pak? Banyak sekali kegiatan bapak setiap harinya. Mari kita latih 2 kegiatan hari ini. Bapak mau kegiatan apa? Coba bapak lakukan. Bagus sekali bapak bisa melakukannya. Kegiatan ini dapat bapak lakukan untuk mencegah suara tersebut muncul. Kegiatan yang 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 ketemunya? Ya baiklah disini saja”



Lampiran 4 strategi pelaksanaan klien 1 hari ke 4

### **STRATEGI PELAKSANAAN IV HALUSINASI**

Pertemuan : Ke 4

Hari/Tanggal : 14-01-2024

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 klien 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 klien, 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”

Lampiran 5 strategi pelaksanaan klien 2 hari ke 1

## **STRATEGI PELAKSANAAN KLIEN 2 (TN. A)**

### **STRATEGI PELAKSANAAN I HALUSINASI**

Pertemuan : ke 1

Hari / Tanggal : 17-01-2024

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 klien

- Mengidentifikasi waktu halusinasi klien
- Mengidentifikasi frekuensi halusinasi klien
- Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi
- Mengidentifikasi respon klien terhadap halusinasi
- Mengajarkan klien menghardik halusinasi
- Menganjurkan klien 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 klien.

**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 saat mendengar suara itu? Nah pak yang bapak alami itu namanya halusinasi, saya akan menjelaskan jenis halusinasi, isi halusinasi, waktu berhalusinasi, frekuensi, situasi yang menimbulkan halusinasi pak, kemudian 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”



Lampiran 6 strategi pelaksanaan klien 2 hari ke 2

### **STRATEGI PELAKSANAAN II HALUSINASI**

Pertemuan : ke 2

Hari/Tanggal : 18-01-2024

Waktu : 10.00

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

##### 1. Kondisi Klien

DS :

- Klien mengatakan sudah menghardik halusinasinya
- Klien mengatakan sering mendengar suara/bisikan

DO :

- Klien tampak respon saat berkomunikasi dengan perawat

##### 2. Diagnosa keperawatan

Gangguan sensori persepsi : Halusinasi pendengaran

##### 3. Tujuan

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

##### 4. Tindakan keperawatan

- Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien.

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

## **B. Strategi Pelaksanaan Halusinasi**

### 1. Orientasi

#### a) Salam Terapeutik

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

#### b) Evaluasi Validasi

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

#### c) Kontrak

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

**Waktu** : “bagaimana kalau waktunya 15 menit? baiklah”

**Tempat** : “Tempatnya disini saja ya pak?”

### 2. Fase Kerja

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

coba bapak lakukan seperti saya tadi lakukan . Ya begitu bagus! Nah, sekarang kita masukan ke dalam jadwal harian bapak ya?”

3. Fase terminasi

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!”.

Lampiran 7 strategi pelaksanaan klien 2 hari ke 3

### **STRATEGI PELAKSANAAN III HALUSINASI**

Pertemuan : Ke 3

Hari/tanggal : 19-01-2024

Waktu : 10.00

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

##### 1. DS :

- Klien mengatakan sudah menghardik halusinasinya dan klien mengatakan dengan bercakap-cakap halusinasinya tidak datang.
- Klien mengatakan masih 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 klien beraktifitas secara terjadwal
- Menjelaskan aktifitas yang teratur untuk mengatasi halusinasinya
- Mendiskusikan aktifitas yang biasa dilakukan oleh klien
- Melatih klien melakukan aktifitas
- Menyusun jadwal aktifitas sehari-hari sesuai dengan aktifitas yang telah dilatih
- Memantau pelaksanaan jadwal : memberikan kegiatan terhadap perilaku klien 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 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 latihapabila 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 ketemunya? Ya baiklah disini saja”

Lampiran 8 strategi pelaksanaan klien 2 hari ke 4

### **STRATEGI PELAKSANAAN IV HALUSINASI**

Pertemuan : Ke 4

Hari/Tanggal : 20-01-2024

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 klien 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 klien, 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”

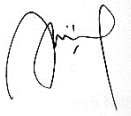

**Waktu** : “Untuk waktu nya saya akan datang jam 10:00 yak pak”

**Tempat** : “Di aula sini ya pak”

Lampiran 9 Kegiatan Bimbingan Karya Ilmiah Akhir

**KEGIATAN BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR**

TANGGAL BIMBINGAN	WAKTU BIMBINGAN	KEGIATAN	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
10 Januari 2024	15.00 WIB	Pengajuan Dan Bimbingan Judul KIAN		
18 Januari 2024	14.00	Bimbingan BAB 1 dan BAB 2		
22 Januari 2024	10.00 WIB	Bimbingan revisi BAB 1 dan konsultasi BAB 3		
28 Januari 2024	10.00 WIB	Bimbingan BAB 4 dan bab 5		
29 Januari 2024	14.30 WIB	Bimbingan revisian BAB 4 dan 5		
31 Januari 2024	09.00	Bimbingan revisi BAB 1 – 4		

05 Februari 2024	15.00	konsul BAB 1 -5 kian dan ACC kian		
------------------	-------	--------------------------------------	--	---

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### I. Data Pribadi

Nama Lengkap : Novi Pangestuti  
Tempat, Tanggal Lahir : Bekasi, 24 Oktober 2001  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Hobi : Menonton film  
Email : [novipangestuti11@gmail.com](mailto:novipangestuti11@gmail.com)  
Alamat : Perumahan Telaga Murni Blok E 24 no.4  
Cikarang Barat, Bekasi.

### II. Pendidikan Formal

2007-2013 : SDN 03 Telaga Murni  
2013-2016 : SMPN 2 Cikarang Barat  
2016-2019 : SMAN 1 Cikarang Barat  
2019-2023 : STIKes Medistra Indonesia