

KARYA ILMIAH AKHIR NERS
ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN.A DAN TN.H
DENGAN GANGGUAN SENSORI PERSEPSI HALUSINASI
PENDENGARAN DI PANTI SOSIAL BINA LARAS SENTOSA
1 CENGKARENG
TAHUN 2024



Disusun Oleh :

Ira Rayani

23.156.03.11.028

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

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN. A DAN TN.H
DENGAN GANGGUAN SENSORI PERSEPSI HALUSINASI
PENDENGARAN DI PANTI SOSIAL BINA LARAS
SENTOSA 1 CENKARENG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Profesi Ners (Ners)



Disusun Oleh :

Ira rayani

23.156.03.11.028

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA
INDONESIA
BEKASI 2023-2024
LEMBAR PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ira Rayani

NPM : 23.156.03.11.028

Program Studi : Profesi Ners

Dengan ini menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada TN.A dan TN. H Dengan Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Pendengaran Di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1 Cengkareng” adalah benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan maupun mengcopy sebagian dari hasil karya oranglain. 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 sungguh

Bekasi, 02 Febuari 2024

Ira Rayani

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada TN.A dan TN.H Dengan Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Pendengaran Di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentotas 1 Cengkareng .” telah diperiksa oleh Preseptor satu dan Preseptor dua dan disetujui untuk Melaksanakan Seminar Hasil.

Bekasi, 02 Febuari 2024

Ira Rayani

Penguji I

Penguji II

Dinda Nur Fajri HB.S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0301109302

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 : Ira Rayani

NPM 231560311028

Program Studi : Profesi Ners

Judul tugas akhir "Asuhan Keperawatan Jiwa Pada TN.A dan TN. H Dengan Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Pendengaran Di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1 Cengkareng". Telah diperiksa, dikaji dan diujikan dalam seminar hasil pada rabu, 02 Febuari 2024.

Penguji I

Penguji II

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

HB,S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN. 0316028302

Dinda Nur Fajri

NIDN. 0301109302

Mengetah Wakil ketua I bidang akademik

Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) Dan Profesi Ners

Puri Kresna Wati, 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.302028001

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat yang telah diberikan kepada penulis, baik berupa kesehatan fisik dan mental sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dengan judul: **“Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Pendengaran Di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1 Cengkareng Tahun 2024 ”** yang merupakan salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ners Program Studi Profesi pada STIKes Medistra Indonesia, Bekasi.

Penulis mengucapkan terima kasih yang tidak terhingga kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan sehingga memungkinkan Karya Ilmiah Akhir Ners ini terwujud. Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada:

1. Bapak Usman Ompusunggu, SE., selaku Pembina Yayasan Medistra Indonesia
2. Bapak Saver Mangandar Ompusunggu, SE., selaku Ketua Yayasan Medistra Indonesia
3. Ibu Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST., M.Kes selaku ketua dari STIKes Medistra Indonesia
4. Ibu Puri Kresna Wati, SST., M.KM., selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIKes Medistra Indonesia.
5. Ibu Sinda Ompusunggu, S.H., selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Kepegawaian STIKes Medistra Indonesia
6. Ibu Hainun Nisa, SST., M. Kes., selaku Wakil Ketua III Bidang

Kemahasiswaan dan Alumni STIKes Medistra Indonesia

7. bu Kiki Deniati, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku ketua program studi S1 Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners STIKes Medistra Indonesia
8. Ibu Nurti YK Gea, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.A selaku KoordinatorProfesi Ners.
9. Dinda Nur Fajri HB,S.Kep.,Ns.,M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Karya Ilmiah Akhir Ners
10. Ibu Kiki Deniati, S.Kep., Ns., M.Kep.,selaku Dosen penguji 2 sekaligus Dosen Pembimbing.
11. Dinda Nur Fajri HB,S.Kep.,Ns.,M.Kep., selaku Dosen penguji 1
12. Seluruh Dosen dan Staff STIKes Medistra Indonesia yang turut membantu memberikan banyak ilmu, masukan dan arahan selama proses pendidikan
13. Teruntuk kedua orang tua terimakasih atas segala doa dan motivasi yang tiada henti telah kalian berikan. Tanpa doa dan dukungan dari kalian mungkin penulis tidak akan sampai pada titik sekarang ini.
14. Serta teman-teman semua yang tidak bisa disebutkan satu-persatu.Terimakasih yang sebesar-besarnya atas motivasi dan dukungan selama pembuatan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir ini masih jauh dari sempurna,untuk itu penulis sangatmengharapkan saran dan kritik yang membangun dari berbagai pihak. Akhir kata, penulis berharap semoga Karya Ilmiah Akhir ini dapat diterima dan bermanfaat dengan baik.

DAFTAR ISI

Lembar Pernyataan	
Lembar Persetujuan	
Lembar Pengesahan Karya Ilmiah	
Kata Pengantar	iv
Daftar isi	vi
BAB I.....	1
LAPORAN PENDAHULUAN	1
A.Latar Belakang.....	1
B.Tujuan Umum.....	4
C.Tujuan Khusus	5
D.Manfaat.....	5
BAB II TINJAUAN TEORI	7
1.Pengertian Halusinasi	7
2.Etiologi	8
3.Tanda dan Gejala Halusinasi	11
4.Klasifikasi Halusinasi.....	12
5.Fase Halusinasi	13
6.Mekanisme koping	14
7.Pohon Masalah	15
8.Rentang respon.....	16
9.Penatalaksanaan	18
10.Komplikasi	21
11.Diagnosa keperawatan.....	21
12.Rencana Keperawatan	21
BAB III	26
ASUHAN KEPERAWATAN	26
Pengkajian	26
I.Identity klien 1	26
II.Alasan Masuk.....	26
III.Faktor prediposisi	26
IV.Pemeriksaan fisik.....	27
V. Psikososial	28
VI . Status mental	30
VII.Kebutuhan Persiapan Pulang.....	35
VIII.Mekanisme Koping	37
IX. Masalah Psikososial dan Lingkungan.....	38
X.Pengetahuan Kurang Tentang	38
XI. Aspek Medis	39
XII.Pohon Masalah Keperawatan	39
Analisa data	40

Diagnosa keperawatan	41
Rencana tindakan keperawatan.....	42
Implementasi dan evaluasi keperawatan.....	48
Pengkajian	55
I. Identitas klien 2	55
II. Alasan Masuk.....	55
III. Faktor prediposisi	56
IV. Pemeriksaan fisik.....	57
V. Psikososial	57
VI. Status mental.....	59
VII. Persiapan Pulang	65
VIII. Mekanisme Koping	67
IX. Masalah Psikososial dan Lingkungan.....	68
X. Pengetahuan Kurang Tentang	68
XI. Aspek Medik	69
XII. Pohon Masalah	69
Analisa data.....	70
Diagnosa keperawatan	72
Rencana tindakan keperawatan.....	73
Implepentasi dan evaluasi keperawatan	79
BAB IV PEMBAHASAN	85
A. Pengkajian	85
1. Analisa Penulis.....	87
2. Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran	88
3. Harga diri rendah	89
4. Isolasi Sosial	90
B. Intervensi Keperawatan	90
1. Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran.....	91
2. Harga diri rendah	92
3. Isolasi sosial.....	93
4. Implementasi Keperawatan.....	94
C. Evaluasi	97
BAB V PENUTUP	99
Daftar pustaka.....	102
LAMPIRAN	104
Lampiran 1 Strategi Pelaksanaan	105
Lampiran 2 Lembar Bimbingan	118
Lampiran 3 Sidang Kian.....	120
Lampiran 4 Biodata Penulis	121

BAB I
LAPORAN
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan seseorang individu dalam keadaan sehat dan bisa merasakan kebahagiaan dalam dirinya serta dapat menghadapi tantangan hidup, beriskap positif terhadap diri sendiri maupun orang lain, dan bisa menerima orang lain sebagai mana mestinya. Selain itu juga, seseorang dalam kesehatan jiwa dimana kondisi seseorang individu berkembang secara fisik , mental, spiritual dan sosial yang baik sehingga menyadari kemampuan diri, mampu mengatasi tekanan, bekerja secara produktif dan memberikan suatu kontribusi untuk lingkungannya, tetapi jika kondisi perkembangan individu tersebut tidak sesuai bisa di sebut dengan gangguan jiwa (Yanti ,2020)

Gangguan jiwa merupakan suatu permasalahan kesehatan yang banyak terjadi dimasyarakat mulai dari tingkat yang ringan, sedang, hingga tingkat berat. Banyak faktor yang menyebabkan banyak orang yang mengalami gangguan pada kesehatan jiwa akibat persoalan hidup, terjadinya konflik, dan lilitan krirs ekonomi berkepanjangan bahkan merupakan salah satu pemciu yang dapat memunculkan stres, depresi, yang dapat dialami oleh siapapun dari berbagai macam latar belakang pendidikan, jenis kelamin, usia, agama, budaya, pekerjaan, bahkan sampai status ekonomi sosial yang tinggi juga dapat meyebabkan seseorang mengalami gangguan dalam kejiwaannya (Muliani & Yanti, 2021).

Menurut WHO dalam (Muliani, 2021) mengatakan dimana kejadiangangguan mental kronik yang menyerang 21 juta jiwa dan secara umum terdapat 23 juta jiwa di seluruh dunia $\geq 50\%$ jiwa dengan skizofrenia yang tidak diobati tinggal di negara penghasilan yang rendah serta menengah. Menurut WHO (World Health Organization) tahun 2017 masalah gangguan jiwa di dunia ini sudah menjadi masalah yang semakin serius. WHO memperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia ini ditemukan mengalami gangguan jiwa. Berdasarkan data statistik, angka pasien gangguan jiwa memang sangat mengkhawatirkan Hasil riset (Risksdas, 2018) angka Prevelensi pasien dengan gangguan jiwa di Indonesia sebanyak 1,7 / mil dan terus terjadi peningkatan dengan jumlah menjadi 7 / per mil pada tahun 2018 (Oktaviani, 2022)

Halusinasi adalah pengalaman yang salah, persepsi yang salah atau respon yang salah terhadap suatu stimulasi sensorik. Suatu penyimpangan persepsi yang palsu dan terjadi pada respon neurologis maladaptif. Dimana seseorang sebenarnya mengalami penyimpangan sensorik sebagai hal yang nyata dan meresponnya. Halusinasi dapat muncul pada salah satu panca indra. Respon yang muncul terhadap halusinasi dapat mendengar suara, curiga, khawatir, tidak mampu mengambil keputusan, tidak dapat membedakan nyata dan tidak nyata. Pasien halusinasi disebabkan karena faktor pola asuh, perkembangan, neurobiology, psikologis sehingga menimbulkan gejala halusinasi. Seseorang yang mengalami halusinasi bicara sendiri, senyum sendiri, tertawa sendiri, menarik diri dari orang lain,

tidak dapat membedakan nyata dan tidak nyata

Halusinasi merupakan salah satu gejala individu seseorang ditandai dengan perubahan persepsi merasakan sensasi paksa dalam bentuk suara, penglihatan, sentuhan dan inhalasi dimana pasien merasakan rangsangan yang sebenarnya tidak nyata dan tidak benar ada. Menurut Putri 2018 dalam (Eka Trismiyana, 2023) mengatakan bahwa pasien halusinasi pendengaran dan penglihatan bersamaan, 70% mengalami halusinasi pendengaran, 20% mengalami halusinasi penglihatan, dan 10% mengalami halusinasi lainnya. Menurut data diatas dimana halusinasi pendengaran (audotorik) gangguan dimana pasien mengalami masalah pendengaran dengan mendengar suara suara terutama suara orang. Biasanya mendengar suara orang sedang berbincang atau membicarakan apa yang dipikirkannya dan memerintahkan Untuk melakukan sesuatu

Di Rumah Sakit Jiwa di Indonesia, sekitar 70% halusinasi yang dialami oleh klien gangguan jiwa adalah halusinasi pendengaran, 20% halusinasi penglihatan dan 20% adalah halusinasi penghiduan, pengecapan dan perabaan. Dampak negatif halusinasi pendengaran adalah pasien dapat melukai dirinya sendiri atau orang lain. Pasien sangat terganggu dan gelisah karena seringnya frekuensi, banyaknya jumlah tekanan dan tingginya intensitas tekanan dari halusinasi pendengaran yang membuat mereka sulit membedakan khayalan dengan kenyataan yang membuat mereka depresi. 46% pasien skizofrenia mengalami depresi. Depresi pada pasien skizofrenia dengan halusinasi mengakibatkan 9% - 13% bunuh diri dan 20% - 50%

diantaranya mulai melakukan pencobaan bunuh diri. Hal tersebut sangatlah mengancam jiwa sehingga memerlukan penanganan cepat dan harus tepat. Di perkirakan lebih dari 90% pasien dengan skizofrenia mengalami halusinasi, halusinasi pendengaran menjadi kasus paling terbanyak di derita dimana hampir mencapai 70% (Umsani, 2023)

Data yang di dapat di Panti Sosial Bina Laras Sentosa Harapan Sentosa 1 Cengkreg 2024 Berjumlah 800 klien dengan gangguan jiwa. Dengan jumlah gangguan persepsi sensori halusinasi dengan presentase 70% Dan presentase 40% terdapat klien dengan resiko perilaku kesehatan, isolasi sosial dan harga diri rendah ada pada sebagian besar klien di Panti Binas Laras Harapan Sentosa 1 Cengkareng

Berdasarkan informasi dan data yang telah diuraikan maka penulis merasa tertarik untuk mengambil kasus Gangguan Persepsi Sensori ; Halusinasi Pendengaran sebagai masalah utama untuk tugas akhir dengan judul “ Laporan Kasus Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.A dan Tn.H Di Panti Bina Laras Harapan Sentosa Cenkareng 2024 ”.

B. Tujuan Umum

Untuk mengetahui “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. A dan Tn.H Dengan Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Pendengaran Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Pendengaran Di Panti Bina Laras Harapan Sentosa 1 Cengkareng Tahun 2024.

C. Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian pada klien dengan gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran
2. Mampu menentukan masalah keperawatan pada klien dengan gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran
3. Mampu merencanakan tindakan keperawatan pada klien dengan gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran
4. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada klien dengan gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran
5. Mampu melaksanakan evaluasi pada klien dengan gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran

D. Manfaat

Berdasarkan tujuan penelitian maka penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk penulis, institusi tempat penelitian, keluarga dan pasien, serta pengembangan ilmu pengetahuan

6. Bagi Peneliti
7. Memperoleh pengalaman dan pengetahuan serta mengaplikasikan teori asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami gangguan jiwa sehingga dapat memperbaiki kondisi dan kualitas hidupnya sesuai dengan kemampuannya.

8. Institusi Pendidikan

Hasil penulisan ini diharapkan dapat menjadi masukan data upaya-upaya yang dilakukan mengenai suatu penyakit khususnya

Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran pada mata kuliah keperawatan jiwa dan dapat dijadikan acuan bagi pembelajaran asuhan keperawatan.

9. Bagi pasien

Memberikan informasi kepada klien tentang cara yang dapat dilakukan untuk mengontrol halusinasi pada pasien

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Halusinasi

1. Pengertian Halusinasi

Halusinasi adalah suatu keadaan dimana klien mengalami perubahan sensori persepsi yang disebabkan stimulus yang sebenarnya itu tidak ada. Halusinasi adalah persepsi klien terhadap lingkungan tanpa stimulus yang nyata, sehingga klien menginterpretasikan sesuatu yang tidak nyata tanpa stimulus atau rangsangan dari luar. Berdasarkan pengertian halusnasi itu dapat diartikan bahwa, halusinasi adalah gangguan respon yang diakibatkan oleh stimulus atau rangsangan yang membuat klien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak ada (Hernandi, 2020) dalam (Tinambunan Dorenci, 2021)

Halusinasi merupakan gangguan jiwa dimana klien mengalami perubahan persepsi sensori, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, rasa, sentuhan, atau penciuman (Abdurkhman & Maulana, 2022). Halusinasi pendengaran adalah ketika klien mendengar suara-suara jelas maupun tidak jelas dimana suara tersebut biasa mengajak klien berbicara atau melakukan sesuatu tetapi tidak berhubungan dengan hal nyata yang orang lain tidak mendengarnya. Pasien yang mengalami halusinasi pendengaran yaitu pasien tampak berbicara atau tertawa-tawa sendiri (Meylani, 2022) dalam (Anugrah, 2021)

2. Etiologi

Faktor predisposisi klien halusinasi menurut (Hafizuddin, 2021):

1. Faktor predisposisi

a. Faktor perkembangan

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

b. Faktor sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima dilingkungan sejak bayi akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungan

c. Faktor biologis

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka didalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogen neurokimia. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktifasinya neurotransmitter otak.

d. Faktor psikologis

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

e. Faktor genetik

pola asuh Penelitian menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orang tua schizofrenia cenderung mengalami skizofrenia. Hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini

2. Faktor presipitasi

Merupakan stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman, atau tuntutan yang memerlukan energi ekstra untuk menghadapinya. Seperti adanya rangsangan dari lingkungan, misalnya partisipasi klien dalam kelompok, terlalu lama tidak diajak komunikasi, objek yang ada di lingkungan dan juga suasana sepi atau terisolasi, sering menjadi pencetus terjadinya halusinasi. Hal tersebut dapat meningkatkan stress dan kecemasan yang merangsang tubuh mengeluarkan zat halusinogenik (Hafiszudiin,2021). Penyebab Halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi yaitu:

1. Dimensi fisik Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat-obatan, demam hingga delirium, intoksikasi alkohol dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama.
2. Dimensi Emosional Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi. Isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Klien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut

hingga dengan kondisi tersebut klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

3. Dimensi Intelektual Dalam dimensi intelektual ini menerangkan bahwa individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Pada awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan tidak jarang akan mengontrol semua perilaku klien.
4. Dimensi Sosial Klien mengalami interaksi sosial dalam fase awal dan comforting, klien meganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Klien asyik dengan Halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dakam dunia nyata.
5. Dimensi Spiritual Secara sepiritual klien Halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktifitas ibadah dan jarang berupaya secara sepiritual untuk menyucikan diri. Saat bangun tidur klien merasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya. Individu sering memaki takdir tetapi lemah dalam upaya menjemput rezeki, menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk. (Hafizuddin, 2021)

3. Tanda dan Gejala Halusinasi

Azizah, 2016 dalam (Anugrah, 2021). Tanda dan gejala halusinasi penting diketahui oleh perawat agar dapat menempatkan masalah halusinasi antara lain :

- a. Berbicara, tertawa dan tersenyum sendiri
- b. Bersikap seperti mendengarkan sesuatu
- c. Berhenti berbicara sesaat ditengah-tengah kaimat untuk mendengarkan sesuatu
- d. Disorientasi
- e. Tidak mampu atau kurang konsentrasi
- f. Cepat berubah pikiran
- g. Alur Social kacau
- h. Suka marah dengan tiba- tiba dan menyerang orang lain tanpa sebab.
- i. Sering melamun

Data Obyektif :

- a. Tangan memengang telinga
- b. Pandangan was-was
- c. Ketakutan pada objek yang didengar
- d. Berlari menjauh dari suara
- e. Respon yang tidak sesuai
- f. Respon yang tidak sesuai
- g. Menarik diri

4. Klasifikasi Halusinasi

Klasifikasi halusinasi menurut (Umsani, 2023) dibagi menjadi 5 yaitu:

1. Halusinasi Pendengaran Ciri-ciri berikut adalah ciri khas halusinasi pendengaran:
 - a. Berbicara atau tertawa sendiri tanpa orang lain untuk diajak bicara
 - Marah tanpa alasan memutar telinga ke arah tertentu
 - a. Telinga yang sering ditutupi
 - b. Mendengarkan kebisingan atau suara-suara
 - c. Mendengar suara yang memerintahkan sesuatu yang berbahaya.
 - d. Mendengar suara yang mengundang interaksi
2. Halusinasi penglihatan Halusinasi penglihatan biasanya ditandai dengan: Berikut ini adalah ciri khas halusinasi penglihatan:
 - a. Menunjuk ke arah ke suatu tempat tertentu.
 - b. Adanya ketakutan terhadap suatu objek tidak dikenali
 - c. Mengamati bayangan, sinar, pola geometris, bentuk kartun, hantu, atau makhluk gaib lainnya.
3. Halusinasi penghidu Halusinasi penciuman/penghidu sering meliputi:
 - a. Berpura-pura peka terhadap bau tertentu.
 - b. Hidung yang sering ditutupi 3) Mencium bau seperti bau darah atau kotoran

- c. Aroma yang bisa membuatnya menyenangkan
- 4. Halusinasi pengecepan Gejala umum halusinasi pengecepan antara lain Sering meludah dan muntah adalah dua gejala umum dari halusinasi pengecepan. Kemudian juga sering merasakan rasa darah, urin, atau feses.
- 5. Halusinasi perabaan Biasanya, halusinasi perabaan meliputi gejala seperti Menggaruk permukaan kulit, merasakan ada serangga di permukaan kulit atau Mengalami ada sengatan listrik.

5. Fase Halusinasi

Halusinasi terbagi atas beberapa fase (Oktaviani, 2022)

- a. Fase Pertama / Sleep disorder

pada fase ini Klien merasa banyak masalah, ingin menghindar dari lingkungan, takut diketahui orang lain bahwa dirinyabanyak masalah. Masalah makin terasa sulit karna berbagai stressor terakumulasi, misalnya kekasih hamil, terlibat narkoba, dikhianati kekasih, masalah dikampus, drop out, dst. Masalah terasa menekan karena terakumulasi sedangkan support sistem kurang dan persepsi terhadap masalah sangat buruk. Sulit tidur berlangsung trus-menerus sehingga terbiasa menghayal. Klien menganggap lamunanlamunan awal tersebut sebagai pemecah masalah
- b. Fase Kedua / Comforting

Klien mengalami emosi yang berlanjut seperti adanya perasaan cemas, kesepian, perasaan berdosa, ketakutan, dan mencoba memusatkan

pemikiran pada timbulnya kecemasan. Ia beranggapan bahwa pengalaman pikiran dan sensorinya dapat dia kontrol bila kecemasannya diatur, dalam tahap ini ada kecenderungan klien merasa nyaman dengan halusinasinya

c. Fase Ketiga / Condemning

Pengalaman sensori klien menjadi sering datang dan mengalami bias. Klien mulai merasa tidak mampu lagi mengontrolnya dan mulai berupaya menjaga jarak antara dirinya dengan objek yang dipersepsikan klien mulai menarik diri dari orang lain, dengan intensitas waktu yang lama.

d. Fase Keempat / Controlling Severe Level of Anxiety

Klien mencoba melawan suara-suara atau sensori abnormal yang datang. Klien dapat merasakan kesepian bila halusinasinya berakhir. Dari sinilah dimulai fase gangguan psikotik.

e. Fase ke lima / Conquering Panic Level of Anxiety

Pengalaman sensorinya terganggu. Klien mulai terasa terancam dengan datangnya suara-suara terutama bila klien tidak dapat

6. Mekanisme koping

1. Regresi

Menghindari stress, kecemasan dan menampilkan perilaku kembali sepertipada perilaku perkembangan anak atau berhubungan dengan masalah proses informasi dan upaya untuk menanggulangi ansietas.

2. Proyeksi

Keinginan yang tidak dapat di toleransi, mencurahkan emosi pada orang lain karena kesalahan yang dilakukan diri sendiri (sebagai cara untuk menjelaskan kerancuan persepsi)

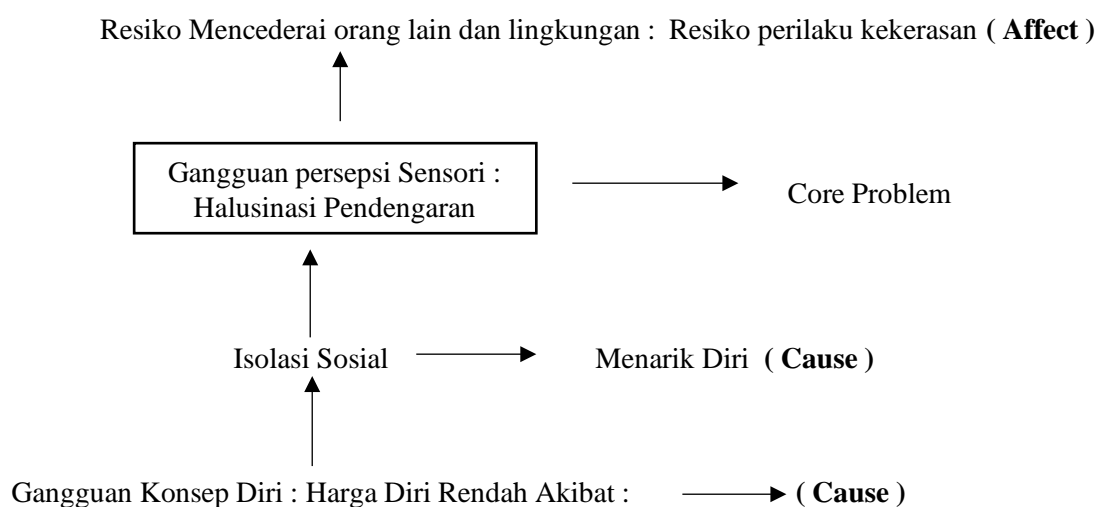
3. Menarik diri

Reaksi yang ditampilkan dapat berupa reaksi fisik maupun psikologis, reaksi fisik yaitu individu pergi atau lari menghindari sumber stressor, misalnya menjauhi polusi, sumber infeksi, gas beracun dan lain-lain, menunjukkan perilaku apatis, mengisolasi diri, tidak berminat, sering disertai rasa takut dan bermusuhan.

4. Proyeksi : jelaskan perubahan suatu persepsi dengan berusaha untuk mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain.

7 Pohon Masalah

Adapun pohon masalah untuk mengetahui penyebab, masalah utama dan dampak yang ditimbulkan. Menurut (Yosep, 2016) yaitu.



8. Rentang respon

Halusinasi adalah reaksi maladaptif individu yang berbeda. Rentangrespons neurobiologi adalah perasaan maladaptasi. Jika pelanggan memiliki pandangan yang sehat Akurat, mampu mengenali dan menafsirkan rangsangan Menurut panca indera (pendengaran, Penglihatan, penciuman, rasa dan sentuhan) pelanggan halusinasi Bahkan jika stimulusnya di antara kedua tanggapan tersebut terdapat tanggapan yang terpisah Karena satu hal mengalami sosial yang abnormal, yaitu kesalah pahaman Stimulus yang diterimanya adalah ilusi. Pengalaman Pasien yang luas Jika penjelasan untuk stimulasi sensorik tidak Menurut stimulus yang diterima, rentang responsnya adalah sebagai berikut (Anugrah, 2021)

RESPON ADAPTIF



RESPON MALADATIF

<ul style="list-style-type: none"> • Pikiran logis • Persepsi akurat • Emosi konsisten dengan pengalaman • Perilaku 	<ul style="list-style-type: none"> • Distorsi pikiran • Ilusi • Reaksi emosional • Perilaku aneh/tidak biasa • Menarik diri 	<ul style="list-style-type: none"> • Gangguan piker • Sulit merespon emosi • Perilaku disorganisasi • Isolasi sosial
---	--	--

sesuai		
• Berhubungan		
soia		

(Anugrah, 2021)

Keterangan :

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

Respon adaptif meliputi :

- 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 sesuai adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran.
 - e. Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan.
2. Respon psikososial meliputi:
 - a. Proses pikir terganggu yang menimbulkan gangguan
 - b. lusi adalah miss interpretasi atau penilaian yang salah tentang yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena gangguan panca indra
 - c. Emosi berlebihan atau kurang

- d. Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihibatas untuk menghindari interaksi dengan orang lain
 - e. Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari interkasi dengan orang lain, menghindari hubungan dengan orang lain
3. Respon maladaptif adalah respon indikasi dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial dan 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 persepsisensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada
 - c. Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati
 - d. Perilaku tak terorganisir merupakan perilaku yang tidak teratur
 - e. Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam.

9. Penatalaksanaan

Menurut (Santri, 2019) Pengobatan harus secepat mungkin diberikan, disini peran keluarga sangat penting karena setelah mendapatkan perawatan di RSJ klien dinyatakan boleh pulang sehingga keluarga mempunyai peranan yang sangat penting didalam hal merawat

klien, menciptakan lingkungan keluarga yang kondusif Fase III : Controllingansietas tingkat berat, pengalaman sensori menjadi berkuasa menghentikan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi tersebut. Halusinasi menjadi menarik dan berupa permohonan. Klien mungkin mengalami kesepian jika pengalamn sensori tersebut berakhir. cenderung mengikuti petunjuk yang diberikan halusinasinya dari pada menolaknya, kesukaran berhubungan dengan orang lain, rentang perhatian hanya beberapa detik atau menit, adanya tanda-tanda fisik ansietas berat : berkeringat, tremor, tidak mampu mengikuti petunjuk. Fase IV : conquwring panic umumnya halusinasi menjadi lebih rumit, melebur dalam halusinasinya pengalaman sensori menjadi mengancam dan menakutkan jika klien tidak mengikuti perintah halusinasi bisa berlangsung dalam beberapa jam atau hari jika tidak ada intervensi terapeytik. perilaku menyerang – terror seperti panic, berpotensi kuat melakukan bunuh diri atau membunuh orang lain, aktivitas fisik yang merefleksikan is halusinasi seperti amuk, agitasi, menarik diri, atau katatonia, tidak mampu berespon terhadap perintag yag kompleks, tidak mampu berespon terhadap lebih dari satu orang dan sebagai pengawas minum obat

1. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan klien skizofrenia yang mengalami halusinasi adalah dengan pemberian obat-obatan dan tindakan antara lain :

- a. Psikofarmakologis, obat yang lazim digunakan pada gejala

halusinasi pendengaran yang merupakan gejala psikosis pada klien skizofrenia adalah obat anti psikosis. Adapun kelompok yang umum digunakan adalah :

Kelas kimia	Nama generik (nama dagang)	Dosis harian
Fenotiazin	Tiodazin (Mellaril)	2- 40mg
Tioksanten	Kloprotiken (Tarctan, Tiotiken) (Navane)	75- 600mg 8- 30mg
Butirofenon	Heloperidol (Haldol)	1-100mg
Dibenzodiazepin	Klozapin (Clorazil)	300- 900

b. Psikosomatik

Terapi kejang listrik Terapi kejang listrik adalah pengobatan untuk menimbulkan kejang grandmall secara artificial dengan melewati aliran listrik melalui electrode yang dipasang pada satu atau dua temples, terapi kejang listrik dapat diberikan pada skizofrenia yang tidak mempan dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi dosis terapi kejang listrik 4-5 joule/detik.

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.

10. 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.

11. Diagnosa keperawatan

Gangguan Sensori Presepsi : Halusinasi pendengaran ,Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah ,Isolasi sosial : menarik diri ,Resiko perilaku kekerasan

12. Rencana Keperawatan

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

Diagnosa : Gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran.TUM :

Klien dapat mengontrol halusinasi yang dialaminya.

TUK 1: Klien dapat membina hubungan saling percaya.

Intervensi:

- a. Bina hubungan saling percaya dengan cara menggunakan

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

TUK 2: Klien dapat mengenali halusinasi
Intervensi: Adakan kontak sering dan singkat secara bertahap.

- a. 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.

- b. 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.
- c. Diskusikan dengan klien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi dan beri kesempatan pada klien untuk mengungkapkan perasaannya.
- d. Diskusikan dengan klien apa yang dilakukan untuk mengatasi hal tersebut.
- e. Diskusikan tentang dampak yang akan dialaminya bila berhalusinasinya.

TUK 3: Klien dapat mengontrol halusinasinya. Intervensi :

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

- maladaptif, diskusikan dengan klien cara tersebut.
- c. Diskusikan cara baru untuk memutus atau mengontrol timbulnya halusinasi dengan cara katakan pada diri sendiri bahwa ini tidak nyata, (“saya tidak mau dengar, lihat, mencium, meraba dan mengecap pada saat halusinasi terjadi), menemui orang lain atau perawat, teman ataupun anggota keluarga untuk menceritakan halusinasinya, membantu dan melaksanakan jadwal kegiatan harian yang telah disusun, dan meminta keluarga, teman, perawat menyapa klien jika sedang berhalusinasi.
 - 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).

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. Anjurkan klien untuk konsultasi pada dokter atau perawat jika terjadi halusinasi yang tidak diinginkan

BAB III
ASUHAN KEPERAWATAN
ASUHAN KEPERAWATAN
FORMULIR KEPERAWATAN JIWA

RUANGAN RAWAT : Wisma Kenari

TANGGAL DIRAWAT : 21 April 2022

Pengkajian

I. Identitas klien 1

Inisial : Tn.A (L)

Tanggal pengkajian : 09 Januari 2024

Umur : 25 Tahun

RM. No. : Tidak Ada

Informan : Klien dan petugas

II. Alasan Masuk

Tn. A Berusia 24 Tahun Tinggal Di Jakarta Selatan dan masuk ke Panti Sosial Bina Laras Sentosa 1 Cengkareng Pada tanggal 21 April 2022 di karenakan diserahkan oleh pihak keluarga (ibu. Pada saat pengkajian di dapatkan data: Klien mengatakan sering mendengar suara – suara / bisikan yang mengejek dirinya jelek, culun, dan bisikan yang selalu menghina fisiknya klien tersebut dan sering muncul pada malam hari dan jam 06.00 pagi serta pasien mengatakan sering mendegarkan bisikan untuk menyuruhnya keluar dari ruangan yang membuatnya merasa dada serta sikunya terasa sakit. Pada saat pengakajian pada tanggal 09 Januari 2024 didapatkan data: Klien tampak cemas, klien terlihat

gelisah, dan klien mengatakan sering mendengar suara perempuan yang mengajaknya berbicara dan klien mengatakan merasa tidak nyaman dan terkadang bisikan tersebut muncul pada saat sedang melakukan aktivitas dan pada saat ingin tidur, klien juga mengatakan semenjak ayahnya meninggal ia merasa kesepian dan tidak memiliki teman untuk bercerita. Klien juga mengatakan merasa malu karena tidak memiliki pekerjaan dikarenakan pendidikan klien yang hanya tamatan SD dan klien merasa tidak mampu untuk menafkahi ibu kandungnya klien tampak linglung dan ketakutan, klien sering berbicara sendiri, klien tampak mondar mandir, klien mengatakan lebih senang menyendiri dari pada ngobrol dengan orang lain, klien tampak menyendiri dan melamun, dan saat berkomunikasi kontak mata kurang saat berinteraksi. Hasil dari TTV yang didapatkan TD: 130/ 65 mmhg, N: 87 x / m, S: 36 °C, P: 20x/m

III. Faktor prediposisi

a. Pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu?

Ya

Tidak

b. Pengobatan Sebelumnya

Berhasil

Kurang Berhasil

Tidak Berhasil

Pelaku/usia

Korban/usia

1. Aniaya fisik

--	--

--	--

2. Aniaya seksual

--	--

--	--

3. Penolakan

--	--

--	--

4. Kekerasan criminal

--	--

--	--

Jelasan 1,2,3:

1. klien mengatakan tidak pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya
2. klien mengatakan sebelumnya tidak pernah melakukan pengobatan
3. klien tidak pernah melakukan kekerasan apapun dan tidak pernah mendapatkan perilaku kekerasan (Fisik, seksual)

c. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa ?

Ya

Tidak

= Tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat sakit yang sama

d. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan ?

klien mengatakan pada masa sekolah dulu sering dibully dan diejek oleh temanya dengan menghina fisik klien dan menghina keluarga klien serta sering di rendahkan oleh teman temennya karena hanya lulusan sd dan tidak memiliki pekerjaan

IV. Pemeriksaan fisik

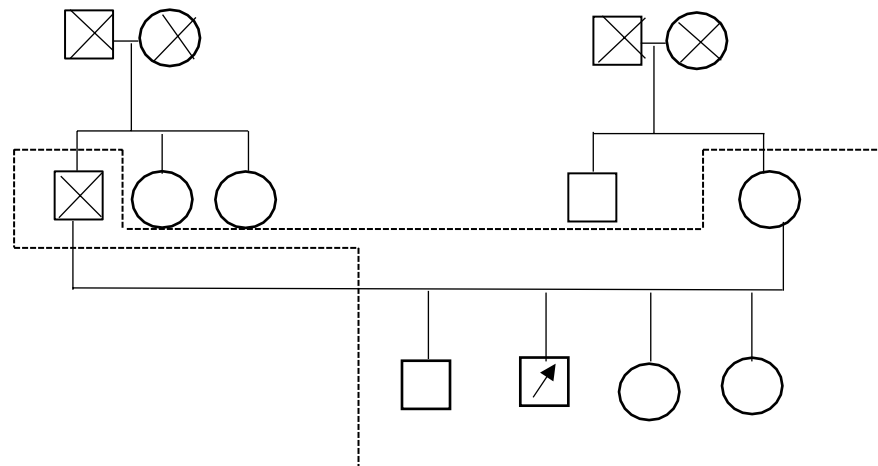
1. Tanda vital : TD: 130 /65 mmhg, N: 87x / m, S: 36 °C, P: 20x/m

2. Ukur : TB : 160 cm BB : 62 kg.




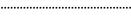


3. Keluhan fisik : Ya Tidak

V. Psikososial

1. Genogram



Keterangan :

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

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

Masalah keperawatan: tidak ada masalah dengan genogram

1. Konsep diri

a. Gambaran diri :

Klien sering merasa malu dan kurang bersyukur karna berbeda dari yang lain

b. Identitas diri :

Jenis kelamin laki-laki, tanggal lahir 23 April 1999, klien hanya anak kedua dari empat bersaudara , klien mengatakan belum pernah bekerja, klien juga mengatakan merasa malu karna hanya lulusan SD dan tidak memiliki pekerjaan, klien mengatakan merasa tidak berguna karna tidak bisa menafkahi ibu kandungnya

c. Peran diri:

Klien mengatakan tidak dapat melakukan apa- apa dala keluarganya serta lingkungan sekitarnya

d. Ideal diri:

klien mengatakan hanya lulusan SD sehingga kesulitan dalam bekerja, klien mengatakan merasa tidak berguna sebagai anak tunggal, Klien tidak menyelesaikan pendidikan nya sampai akhir

e. Harga diri:

Klien merasa dirinya tidak berguna karna tidak dapat melakukan apa apa, klien selalu dikucilkan oleh orang disekitar lingkungannya

f. Masalah Keperawatan : Harga diri rendah kronik

2. Hubungan sosial

a. Orang yang berarti:

Ibu , Klien mengatakan orang yang berarti adalah ibunya karna ibunya yang selalu memperhatikan keadaan klien

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat : Klien mengatakan lebih suka berdiam diri di rumah

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain : Klien mengatakan merasa tidak nyaman untuk berkomunikasi dengan orang lain, karena merasa tidak tahu keuntungan dan manfaat bagaimana cara berinteraksi dengan orang lain

Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial : Menarik Diri

3. Spiritual

a. Nilai dan keyakinan :

Klien percaya kepada Allah dan percaya bahwa yang dialami sekarang merupakan ujian dari-Nya

b. Kegiatan ibadah :

Klien mengatakan selalu melakukan ibadah sholat 5 waktu selama di panti.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

VI . Status mental

1. Penampilan

Penggunaan pakaian / Cara berpakaian

Tidak Rapih tidak sesuai seperti biasanya

Jelaskan : Klien terlihat rapih dan mengganti baju

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

2. Pembicaraan

Cepat Keras Gagap Inkoheren

Apatis Lambat Membisu Tidak mampu

memulai pembicaraan

Jelaskan : Klien berbicara cepat dengan nada suara yang pelan,
namun klien mampu merespon pertanyaan yang
diberikan

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah

3. Aktivitas monorik

Lesu Tegang Gelisah Agitasi

TIK Grimasem Tremor Kompulsif

Jelaskan : Klien mengatakan gelisah saat mendengar
suara bisikan

Masalah Keperawatan: Gangguan persepsi sensori halus
pendengaran

4. Alam Perasaan

Sedih Ketakutan Putus asa Khawatir

Gembira berlebihan

Jelaskan : Klien mengatakan ketakutan saat suara bisikan itu muncul

Masalah Keperawatan : Gangguan persepsi sensori halusinasi
pendengaran

5. Afek

Datar Tumpul Labil Tidak sesuai

Jelaskan : Afek datar, klien tampak menunduk saat berbicara dengan perawat

6. Interaksi selama wawancara

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bermusuhan	Tidak kooperatif	Mudah tersinggung
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontak mata (-)	Defensif	Curiga

Jelaskan : Selama berinteraksi kontak mata klien terkadang melihat perawat namun sesekali saat berinteraksi selalu melihat arah lain

Masalah keperawatan : Isolasi Sosial : Menarik diri

7. Persepsi

Pendengaran Penglihatan Perabaan
 Pengecapan Penghidungan

Jelaskan : Klien mengatakan sering mendengar bisikan yang menghina fisiknya dpada saat malam hari dengan durasi frekuensi 30 detik

Masalah keperawatan : Gangguan persepsi sensor :halusinasi
pendengaran

8. Proses pikir

Sirkumtansial Tangensial Kehilangan Asosiasi

Flight of idea Blocking Pengulangan pembicaraan

Jelaskan: Pembicaraan terkadang melantur, tidak ada hubungan antar kalimat dengan kalimat lainnya dan klien menyadari seperti saat ditanya tentang kehidupannya sebelum dirawat di PSBL HS 1, klien mudah dialihkan apa bila ada klien lain, pembicaraan terkadang tidak jelas

Masalah keperawatan : Gangguan persepsi sensori : halusinasi
pendengaran

9. Isi pikir

Obsesi Fobia Hipokondria

Dipersonalisasi Ide yang terkait Pikiran magis

Masalah Keperawatan: tidak ada masalah

10. Waham

Agama Somatik Kebesaran Curiga
Nihilistic Sisip pikir Siar pikir Kontrol pikir

Jelaskan : Klien tidak menunjukkan tanda-tanda waham

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

11. Tingkat kesadaran

Bingung

Sedasi

Stupor

12. Disorientasi

Waktu

Tempat

Orang

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

Masalah Keperawatan: Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

13. Memori

Gangguan daya ingat jangka panjang

Gangguan daya ingat jangka pendek

Gangguan daya ingat saat ini

Konfabulasi

Jelaskan : Klien tidak memiliki gangguan daya ingat, klien masih bisa menceritakan masa lalunya

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

14. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Mudah beralih

Tidak mampu

Tidak mampu

Konsentrasi

berhitung sederhana

Jelaskan

: Klien masih dapat berkonsentrasi dan

berhitung sederhana yang diberikan perawat

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

15. Kemampuan penilaian

Gangguan ringan

Gangguan bermakna

Jelaskan

: Klien mampu mengambil keputusan sendiri

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

16. Daya tilik diri

Mengingkari penyakit
yang dideritaMenyalahkan hal-hal
diluar dirinya

Jelaskan

: Klien sadar mengapa dirinya dibawa ke

panti bina laras sentosa

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

VII. Kebutuhan Persiapan Pulang

1. Makan

Bantuan minimal

Bantuan total

Jelaskan

: Klien dapat melakukan aktivitas makan

sendiri

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

2. BAB/BAK

Bantuan minimal

Bantuan total

Jelaskan : Klien dapat melakukan aktivitas BAB/BAK
secara mandiri

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

3. Mandi

Bantuan minimal

Bantuan total

Jelaskan : Klien dapat melakukan aktivitas mandi
secara mandiri

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

4. Berpakaian / berhias

Bantuan minimal

Bantuan total

Jelaskan: Klien dapat berpakaian secara mandiri

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

5. Istirahat dan tidur

Tidur siang lama :

Tidur malam lama : 20.00 s/d 05.00

Kegiatan sebelum / sesudah tidur : Tidak ada

6. Penggunaan obat

Bantuan minimal

Bantuan total

Jelaskan : klien inget dalam penggunaan obat yang disediakan

7. kesehatan

Perawatan lanjutan Ya Tidak

Perawatan pendukung Ya Tidak

Jelaskan : Selama di Panti , klien selalu mengunjungi klinik
sesuai jadwal yang ditentukan

8. Kegiatan di dalam rumah

Mempersiapkan makanan Ya Tidak

Menjaga kerapian rumah Ya Tidak

Mencuci pakaian Ya Tidak

Pengaturan ruangan Ya Tidak

9. Kegiatan diluar rumah

Belanja Ya Tidak

Transportasi Ya Tidak

Lain-lain Ya Tidak

Jelaskan: Klien mengatakan hanya melakukan kegiatan hanya
didalam panti didalam wisma membantu penjaga jika dibutuhkan

Masalah Keperawan : Tidak ada masalah keperawatan

VIII. Mekanisme Koping

Adaptif

Bicara dengan orang lain

Maladaptif

Minum alkohol

Mampu menyelesaikan masalah	Reaksi lambat/berlebih
<input type="checkbox"/> Teknik relaksasi	<input type="checkbox"/> Bekerja berlebihan
<input type="checkbox"/> Aktifitas konstruktif	<input checked="" type="checkbox"/> Menghindar
<input type="checkbox"/> Olah raga	<input type="checkbox"/> Mencederai diri
<input type="checkbox"/> Lainnya	<input type="checkbox"/> Menghindar

Jelaskan : klien terkadang memendamnya jika ada masalah dan
menghindar dari keramaian

Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial

IX. Masalah Psikososial dan Lingkungan

- Masalah dengan dukungan kelompok, klien mengatakan terkadang merasa tidak ada yang mendukungnya
 - Masalah berhubungan dengan lingkungan, klien mengatakan lebih suka menyendiri dan tidak pandai berinteraksi dengan lingkungan
 - Masalah dengan pendidikan, klien mengatakan tidak sampai lulus sekolah dan hanya tamtan SD
 - Masalah dengan pekerjaan, klien mengatakan tidak memiliki pekerjaan
 - Masalah dengan perumahan, tidak ditemukan masalah
 - Masalah ekonomi, klien mengatakan untuk kebutuhan sehari-hari di dapat dari ibu
 - Masalah dengan pelayanan kesehatan, tidak ditemukan masalah
 - Masalah lainnya, tidak ditemukan masalah
- Masalah Keperawatan : Isolasi sosial, Harga diri rendah

X. Pengetahuan Kurang Tentang

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



Koping



Obat-obatan

Masalah keperawatan : Tidak ditemukan masalah keperawatan

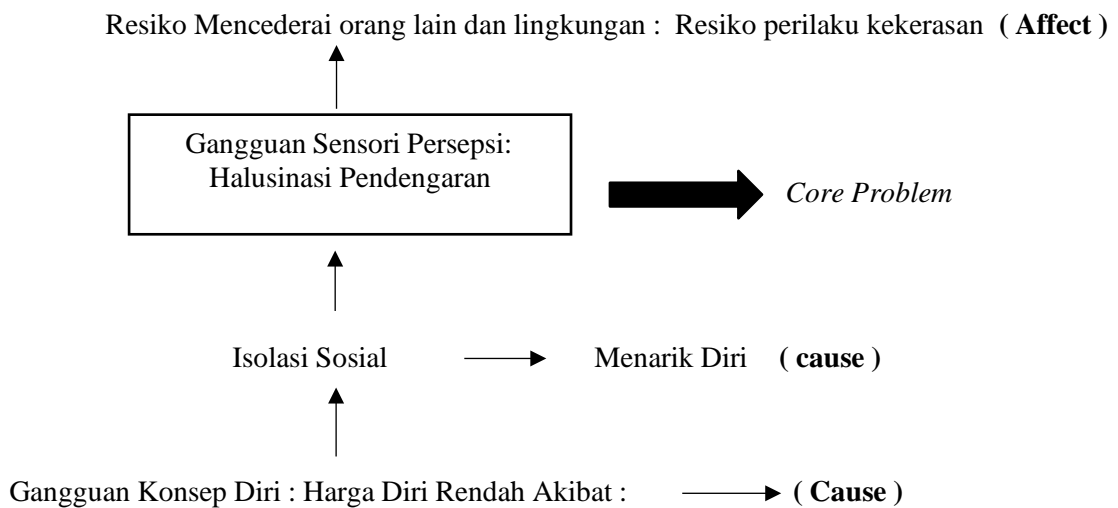
XI. Aspek Medis

Diagnosa Medik : Skizofrenia paraloid

Terapi Medik:

1. Risperidon 2mg (2x 1 tablet)
2. Clorilex Clozapin 25mg (3x 1 tablet)
3. Trinxhexyphenyl 2mg (1x 1 tablet)

XII. Pohon Masalah Keperawatan



ANALISA DATA

No	Analisa Data	Masalah Keperawatan
1	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Klien mengatakan sering mendapatkan bisikan perempuan yang mengejeknya jelek, culun serta mengejek fisik klien ▪ klien mengatakan mendapatkan bisikan untuk menyuruhnya keluar dari ruangan yang membuat dadanya ▪ klien mengatakan merasa tidak nyaman pada saat bisikan bisikan yang muncul pada diri klien <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak cemas - Klien tampak ketakutan -klien tampak mondar mandir sambil mengobrol sendiri 	<p style="text-align: center;">Perspsi: Gangguan Halusinasi Pendengaran</p> <p style="text-align: center;">(SDKI, D.0085)</p>
2	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Klien mengatakan merasa malu karena ia hanya lulusan SD ▪ Klien juga mengatakan merasa malu karena ia tidak memiliki pekerjaan ▪ Klien juga mengatakan merasa 	<p style="text-align: center;">Harga Diri Rendah</p>

	<p>malu dengan keadaannya saat ini</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Klien terlihat lemas dan tidak bergairah ▪ Klien tampak menunduk ▪ Kontak mata (-) ▪ Klien berbicara pelan 	(SDKI, D. 0086)
3	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan lebih suka berdiamdiri • Klien mengatakan malas berinteraksidengan orang lain (introvert) • Klien mengatakan lebih suka menyendiri dan tidak pandai berinteraksi dengan lingkungan Panti • Saat klien ada masalah, klien hanya berdiam diri dan memendamnya sendiri <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak tidak mampu memulai pembicaraan saat berinteraksi jika tidakditanya • Afek datar tidak ada perubahan ekspresi saat stimulus yang menyenangkan atau menyedihkan • Klien tampak menyendiri 	<p>Isolasi Sosial</p> <p>(SDKI, D. 0121)</p>

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran B.d. Isolasi Sosial
2. Isolasi Sosial B.d Harga Diri Rendah

RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama klien Tn. A

Tempat: Wisma Kenari

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

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Katakan bahwa ada klien lain yang mengalami hal yang sama. ▪ Katakan bahwa perawat akan membantu klien. - Jika klien sedang berhalusinasi klarifikasi tentang adanya pengalaman halusinasi, diskusikan dengan klien: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Isi, waktu dan frekuensi terjadinya halusinasi (pagi, siang, sore, malam atau sering dan kadang-kadang). ▪ Situasi dan kondisi yang menimbulkan atau tidak menimbulkan halusinasi. - Diskusikan dengan klien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi dan beri kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya. - Diskusikan dengan klien apa yang dilakukan untuk mengatasi perasaan tersebut. - Diskusikan tentang dampak yang akan dialaminya bila klien menikmati halusinasinya.
3. Klien dapat mengontrol halusinasinya.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Setelah 1x interaksi klien menyebutkan tindakan yang biasanya dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya. Setelah 1x interaksi klien menyebutkan cara baru mengontrol halusinasi. 3. Setelah 1x interaksi klien dapat memilih dan memperagakan cara mengatasi halusinasi (dengar/ lihat/ penghidu/ raba/kecap). 4. Setelah 1x interaksi klien melaksanakan cara yang telah dipilih untuk mengendalikan halusinasinya. 5. Setelah 1x pertemuan klien mengikuti terapi 	<p>SP 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi bersama klien cara atau tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi (tidur, marah, menyibukkan diri, dll). - Diskusikan cara yang digunakan klien : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jika cara yang digunakan adaptif beri pujian. ▪ Jika cara yang digunakan maladaptif diskusikan kerugian cara tersebut. - Diskusikan cara baru Diskusikan cara baru untuk memutuskan/ mengontrol timbulnya halusinasi : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Katakan pada diri sendiri bahwa ini tidak nyata (“saya tidak mau dengar/ lihat/ penghidu/ raba/ kecap”) pada saat halusinasi terjadi. ▪ Menemui orang lain perawat/ teman/ anggota keluarga) untuk menceritakan halusinasinya. ▪ Membuat dan melaksanakan jadwal kegiatan sehari-hari yang telah disusun. ▪ Meminta keluarga/

	aktivitas kelompok	<p>teman/ perawat menyapa jika sedangberhalusinasi.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bantu klien memilih cara yang sudah diajarkan dan latih untuk mencobanya. ▪ Beri kesempatan untuk melakukan cara yang dipilih dan dilatih. ▪ Pantau pelaksanaan yang telah dipilih dan dilatih, jika berhasil beri pujian. <p>Anjurkan klien mengikuti terapi aktivitas kelompok, orientasirealita, stimulasi persepsi.</p>
4. Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Setelah 1x interaksi klien menyebutkan : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Manfaat minum obat ▪ Kerugian tidak minum obat ▪ Nama, warna, dosis, efek terapi dan efek samping obat 2. Setelah 1x interaksi klien mendemonstrasikan penggunaan obat dengan benar. 3. Setelah 1x interaksi klien menyebutkan akibat minum obat tanpa konsultasi dokter 	<p>SP 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diskusikan dengan klien tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat, nama, warna, dosis, cara, efek terapi dan efek samping penggunaan minum obat Pantau klien saat penggunaan obat - Beri pujian jika klien menggunakan obat dengan benar. - Diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter. - Anjurkan klien untuk konsultasi kepada dokter/ perawat jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan
<p>2. Diagnosa Keperawatan: Harga Diri Rendah</p> <ul style="list-style-type: none"> • TUM : Klien dapat meningkatkan harga dirinya. • TUK : 1. Klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Setelah 1x interaksi, klien menunjukkan ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, klien mau duduk berdampingan dengan perawat, mau mengutarakan masalah yang dihadapi 	<p>SP1:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun nonverbal ▪ Perkenalkan diri dengan sopan ▪ Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien ▪ Jelaskan tujuan pertemuan ▪ Jujur dan menepati janji ▪ Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya ▪ Beri perhatian dan

		perhatikan kebutuhandasar klien
2. Klien dapat mengidentifikasi aspek positif dan kemampuan yang dimiliki	1. Setelah 1x interaksi klien menyebutkan: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aspek positif dan kemampuan yang dimiliki klien ▪ Aspek positif keluarga ▪ Aspek positif lingkungan 	SP2: <ul style="list-style-type: none"> - Diskusikan dengan klien tentang: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aspek positif yang dimiliki klien, keluarga, lingkungan <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kemampuan yang dimiliki klien - Bersama klien buat daftar tentang: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aspek positif klien, keluarga, lingkungan ▪ Kemampuan yang dimiliki klien - Beri pujian yang realistis, hindarkan member penilaian negatif.
3. Klien dapat menilai kemampuan yang dimiliki untuk Dilaksanakan	Setelah 1x interaksi klien menyebutkan kemampuan yang dapat dilaksanakan	SP 3 : <ul style="list-style-type: none"> - Diskusikan dengan klien kemampuan - Diskusikan kemampuan yang dapat dilanjutkan pelaksanaannya
4. Klien dapat merencanakan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki	Setelah 1x interaksi klien membuat rencana kegiatan harian	SP 4: <ul style="list-style-type: none"> - Rencanakan bersama klien aktivitas yang dapat dilakukan setiap hari sesuai dengan kemampuan klien: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kegiatan mandiri ▪ Kegiatan dengan bantuan - Tingkatkan kegiatan sesuai kondisi klien - Beri contoh cara pelaksanaan kegiatan yang dapat klien lakukan
5. Klien dapat melakukan kegiatan sesuai rencana yang dibuat	Setelah 1x interaksi klien melakukan kegiatan sesuai jadwal yang dibuat	SP 5 : <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan klien untuk melaksanakan kegiatan yang telah direncanakan - Pantau kegiatan yang dilaksanakan klien - Beri pujian atas usaha yang dilakukan klien - Diskusikan kemungkinan pelaksanaan kegiatan setelah pulang
3. Diagnosa Keperawatan: Isolasi sosial • TUM : Klien dapat meningkatkan hubungan sosial	1. Setelah 1x interaksi klien menunjukkan tanda-tanda percaya kepada perawat : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ekspresi wajah bersahabat ▪ Menunjukkan rasaan senang. 	SP 1: <ul style="list-style-type: none"> - Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sapa klien dengan ramah baik verbal dan nonverbal. ▪ Perkenalkan nama, nama

<ul style="list-style-type: none"> • TUK : <p>1. Klien dapat membinahubungan saling percaya.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ada kontak mata. ▪ Mau berjabat tangan. ▪ Mau menyebutkan nama. ▪ Mau menjawab salam. ▪ Mau duduk berdampingan denganperawat ▪ Bersedia mengungkapkan masalahyang dihadapi. 	<p>panggilan dan tujuanperawat berkenalan.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien. ▪ Buat kontrak yang jelas. ▪ Tunjukkan sikap jujur. dan menepati janji setiapkali interaksi. ▪ Tunjukkan sikap empati dan menerima apa adanya. ▪ Beri perhatian pada klien dan perhatikankebutuhan dasar klien. ▪ Tanyakan perasaan klien dan masalah yangdihadapi klien. ▪ Dengarkan dengan penuh perhatian ekspresiperasaanklien.
<p>2. Klien mampu menyebutkan penyebab menarik diri</p>	<p>Setelah 1x interaksi klien dapat menyebutkan minimal satu penyebab menarik diri dari:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diri sendiri ▪ Orang lain ▪ lingkungan 	<p>SP 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tanyakan pada klien tentang: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Orang yang tinggal serumah/sekamar dengan klien ▪ Orang yang paling dekat dengan klien dirumah/ diruang perawatan ▪ Apa yang membuatklien dekat dengan orang tersebut ▪ Orang yang tidak denganklien di rumah/diruang perawatan ▪ Apa yang membuatklien tidak dekat dengan orang tersebut ▪ Upaya yang sudah dilakukan agar dekatdngan orang lain - Diskusikan dengan klien penyebab dan akibatmenarikdiri Beri pujian terhadapkemampuan klien mengungkapkan perasaannya
<p>3. Klien mampu menyebutkan keuntungan berhubungan sosial dan kerugian menarik diri</p>	<p>Setelah 1 x interaksi kliendapat menyebutkan keuntungan berhubungan sosial, misalnya:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Banyak teman ▪ Tidak kesepian ▪ Bisa diskusi <p>Saling menolongDan kerugian menarikdiri, misalnya:Sendiri, kesepian, tidak bisa diskusi</p>	<p>SP 3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tanyakan pada klien tentang manfaat hubungansosial dan kerugian menarik diri - Diskusikan bersama klien tentang manfaat berhubungansosial dan kerugian menarik diri - Beri pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya
<p>4. Klien dapat</p>	<p>Setelah 1 x interaksi</p>	<p>SP 4:</p>

<p>melaksanakan hubungan sosial secara bertahap</p>	<p>klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap dengan : perawat, perawat lain, klien lain, dan kelompok</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Beri motivasi dan Bantu klien untuk berkenalan dengan : perawat lain, klien lain, dan kelompok. - Tingkatkan interaksi klien secara bertahap dengan perawat lain, klien lain, dan kelompok - Libatkan klien dalam terapi aktivitas kelompok sosialisasi - Diskusikan jadwal harian yang dapat dilakukan klien untuk meningkatkan kemampuan klien bersosialisasi - Beri motivasi klien untuk melakukan kegiatan sesuai dengan jadwal yang telah dibuat - Beri pujian terhadap kemampuan klien memperluas pergaulannya melalui aktivitas yang telah dilaksanakan
<p>5. Klien mampu Menjelaskan perasaannya Setelah berhubungan sosial</p>	<p>Setelah 1 x interaksi klien dapat menjelaskan perasaannya setelah berhubungan sosial dengan : orang lain, dan kelompok.</p>	<p>SP 5 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diskusikan dengan klien tentang perasaannya setelah berhubungan sosial dengan orang lain dan kelompok - Beri pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya

**IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN
(Tn. A)**

Hari/Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
Rabu, 10 Januari 2024	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran	<p>Tindakan Keperawatan:</p> <p>Sp 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membina hubungan saling percaya • Meidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi halusinasi klien • Mengidentifikasi situasi yang menimpaklkan halusinasi • Mengidentifikasi respon klien terhadap halusinasi • Mengjarkan klien menghardik halusinasi • Menganjurkan klien memasukkan cara menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian klien <p>RTL: Lanjutkan Sp 2 cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan senang sudah melakukan caranya menghardik - Klien mengatakan sudah mampu menghardik dengan cara menutup telinga sambil mengatakan pergi pergi saya tidak mau dengar kamu suara palsu. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien kooperatif - klien tampak mempraktekan cara menghardik - klien tampak menutup telinga saat menghardik halusinasi. - Klien tampak mudah beralih. <p>A : Halusinasi Pendengaran (+)</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi cara menghardik - Latihan menghardik halusinasi ketika bisikan itu muncul
Kamis, 11 Januari 2024	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran	<p>Tindakan Keperawatan:</p> <p>Sp 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi jadwal harian klien • Menginformasikan cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain • Melatih klien cara mengontrol halusinasi 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah menghardik halusinasinya dan klien mengatakan dengan bercakap-cakap halusinasinya tidak datang. - Klien mengatakan sering mendengar suara/bisikan itu <p>O :</p>

		<p>dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memasukan latihan mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain ke dalam jadwal kegiatan harian klien <p>RTL: Lanjutkan Sp 3 cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mempraktikkan bercakap-cakap dengan orang lain ketika bisikan itu muncul <p>A : Halusinasi Pendengaran (+)</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Latihan menghardik halusinasi ketika bisikan itu muncul - Latihan bercakap-cakap dengan orang lain ketika bisikan itu muncul
Jumat, 12 Januari 2024	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran	<p>Tindakan Keperawatan : Sp 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menginformasikan cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan • Melatih klien cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan • Memasukan latihan mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan ke dalam jadwal kegiatan harian klien <p>RTL : Lanjutkan Sp 4 mengontrol halusinasi dengan minum obat secara teratur</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan senang bisa mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan dengan cara berinteraksi dengan teman wismanya - Klien mengatakan suara itu masih sering muncul setiap harinya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dapat mempraktikkan cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan (menggambar) - Klien dapat mengurangi halusinasinya dengan cara menggambar <p>A : Halusinasi Pendengaran (+)</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Latihan menghardik halusinasi ketika bisikan itu muncul - Latihan bercakap-cakap dengan orang
Sabtu, 13 Januari 2024	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran	<p>Tindakan Keperawatan : Sp 4</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi jadwal harian klien • Menginformasikan cara mengontrol halusinasi dengan cara menggunakan obat secara teratur • Melatih klien cara mengontrol halusinasi 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah tau waktu pemberian obat <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dapat mengingat kapan waktu diberikan obat <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Halusinasi Pendengaran terkontrol

		<p>dengan cara menggunakan obat secara teratur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memasukan latihan mengontrol halusinasi dengan cara menggunakan obat secara teratur ke dalam jadwal kegiatan harian klien <p>RTL : Halusinasi penglihatan: follow up dan evaluasi Sp 1 – Sp 4 halusinasi</p>	<p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Latihan menghardik halusinasi ketika bisikan itu muncul - Latihan bercakap-cakap dengan orang lain ketika bisikan itu muncul - Latihan cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan - Latihan meminum obat secara teratur
Senin 15 Januari 2024	Harga Diri Rendah	<p>Tindakan keperawatan : Sp 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien • Membantu pasien menilai kemampuan pasien yang masih dapat digunakan • Membantu pasien memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan pasien • Melatih pasien dengan kegiatan yang dipilih sesuai kemampuan • Membimbing pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian <p>RTL : SP 2 Harga Diri Rendah :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menilai kemampuan yang dapat digunakan • Menetapan/memilih kegiatan sesuai kemampuan • Melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan senang sudah melakukan orientasi realitas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mampu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki dengan bantuan <p>A : Harga diri rendah (+)</p> <p>P : Anjurkan klien untuk bisa mengidentifikasi dan melakukan kemampuan positif yang dimiliki dan dimasukkan kegiatan ke dalam jadwal kegiatan harian pasien</p>
Selasa 16 Januari 2024	Harga Diri Rendah	<p>Tindakan keperawatan : Sp 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menilai kemampuan yang dapat digunakan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klieng mengatakan dirinya senang <p>O :</p>

		<ul style="list-style-type: none"> Menetapkan/memilih kegiatan sesuai kemampuan Melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih <p>RTL: Sp 3 melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih 2</p>	<ul style="list-style-type: none"> Klien mampu memilih dan melatih kegiatan sesuai kemampuan yaitu : menggambar dan mewarnai <p>A : Harga diri rendah (+) P :</p> <ul style="list-style-type: none"> Latihan pasien melakukan kegiatan yang dipilih 1 yaitu latihan menggambar dan mewarnai Motivasi pasien untuk melakukan setiap hari
Rabu 17 Januari 2024	Harga Diri Rendah	<p>Tindakan keperawatan : Sp 3</p> <ul style="list-style-type: none"> Memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya Melatih kegiatan kedua yang dipilih sesuai kemampuan, yaitu belajar bernyanyi Membimbing pasien memasukkan kedalam jadwal harian <p>RTL : Sp 4 : melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih 3</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan senang bisa melatih kemampuan yang klien miliki <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien mampu melakukan kegiatan sesuai dengan kemampuan : bernyanyi <p>-</p> <p>A : Harga diri rendah (+) P :</p> <ul style="list-style-type: none"> Latihan pasien melakukan kegiatan yang dipilih 1 yaitu latihan menggambar dan mewarnai Latihan pasien melakukan kegiatan yang dipilih 2 yaitu bernyanyi Motivasi pasien untuk melakukan setiap hari
Kamis, 18 Januari 2024		<p>Tindakan keperawatan : Sp 4 HDR</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengevaluasi kemampuan pasien bernyanyi Melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih 3 <p>RTL : Harga diri rendah : follow up dan evaluasi Sp 1- Sp 4</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan senang dan antusias <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien mampu memilih kegiatan sesuai kemampuan : bermain bola <p>A : Harga diri rendah (+) P :</p> <ul style="list-style-type: none"> Latihan pasien melakukan kegiatan yang dipilih 1 yaitu menggambar dan mewarnai

			<ul style="list-style-type: none"> - Latihan pasien melakukan kegiatan yang dipilih 2 yaitu bernyanyi - Latihan pasien melakukan kegiatan yang dipilih 3 yaitu bermain bola - Motivasi pasien untuk melakukan setiap hari
Jum'at 19 Januari 2024	Isolasi Sosial	<p>1. Diagnosa Keperawatan : Isolasi Sosial</p> <p>2. Tindakan Keperawatan</p> <p>Sp 1 isolasi sosial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membina hubungan saling percaya • Membantu klien mengenal penyebab isolasi sosial • Membantu klien mengenal keuntungan berhubungan dengan orang lain • Membantu pasien mengenal kerugian tidak berhubungan dengan orang lain • Membantu pasien melatih cara berkenalan • Mengajarkan pasien memasukkan latihan berkenalan kedalam jadwal kegiatan harian <p>RTL</p> <p>Lanjutkan Sp 2 mengajarkan pasien berinteraksi secara bertahap (berkenalan dengan Perawat)</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan lebih suka menyendiri - Klien mengatakan masih sedikit sulit untuk memulai pembicaraan dengan orang lain <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sedikit menunduk - Klien mampu memperkenalkan dirinya - Klien mampu berkenalan dengan orang lain - Klien lebih banyak diam ketika ditanya <p>A : Isolasi sosial (+)</p> <p>P :</p> <p>Latihan cara memperkenalkan diri dan berinteraksi dengan orang lain</p>
Sabtu 20 Januari 2024	Isolasi Sosial	<p>1. Diagnosa Keperawatan : Isolasi Sosial</p> <p>2. Tindakan Keperawatan</p> <p>Sp 2 Isolasi sosial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan evaluasi jadwal kegiatan harian klien • Mengajarkan klien berinteraksi secara bertahap (berkenalan dengan orang pertama : seorang perawat) 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan senang bisa melakukan cara berkenalan dengan perawat - Klien mengatakan senang berkenalan dengan perawat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien belum mampu berkenalan secara mandiri

		<ul style="list-style-type: none"> Menganjurkan klien memasukkan berkenalan secara bertahap kedalam jadwal kegiatan harian <p>RTL Lanjutkan Sp 3 Mengajarkan pasien berkenalan dengan orang kedua seorang pasien</p>	<ul style="list-style-type: none"> Klien dapat mengikuti kegiatan cara berkenalan dengan baik <p>A : Isolasi sosial (+) P :</p> <ul style="list-style-type: none"> Latihan cara memperkenalkan diri dan berinteraksi dengan orang lain <p>Latih cara berkenalan dengan perawat secara mandiri</p>
Senin, 22 Januari 2024	Isolasi Sosial	<ol style="list-style-type: none"> Diagnosa Keperawatan : Isolasi Sosial Tindakan Keperawatan <p>Sp 3 Isolasi sosial</p> <ul style="list-style-type: none"> Melakukan evaluasi jadwal kegiatan harian klien Mengajarkan klien berinteraksi secara bertahap (berkenalan dengan orang kedua : seorang pasien) Menganjurkan klien memasukkan berkenalan secara bertahap kedalam jadwal kegiatan harian <p>RTL : Lanjutkan Sp 4 Melatih pasien untuk terlibat dalam kegiatan kelompok seperti terapi aktifitas kelompok</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan senang bisa berkenalan dengan orang yang ada di panti Klien mengatakan masih sedikit gugup <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien belum mampu berkenalan secara mandiri Klien dapat bercakap-cakap dengan klien lainnya dibantu oleh perawat <p>A : Isolasi sosial (+) P :</p> <ul style="list-style-type: none"> Latihan cara memperkenalkan diri dan berinteraksi dengan orang lain Latihan cara berkenalan dengan perawat secara mandiri <p>Latihan cara berkenalan dengan klien lainnya secara mandiri</p>
Selasa 23 Januari 2024	Isolasi Sosial	<ol style="list-style-type: none"> Diagnosa Keperawatan : Isolasi Sosial Tindakan Keperawatan <p>Sp 4 Isolasi sosial</p> <ul style="list-style-type: none"> Melakukan evaluasi jadwal kegiatan harian klien Melatih klien berinteraksi dengan mengikuti kegiatan terapi aktifitas kelompok (TAK) Menganjurkan klien memasukkan terlibat dalam terapi aktifitas 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan malu untuk berinteraksi pada saat berbicara dengan teman pantinya Klien mengatakan bingung harus bagaimana <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien ampak banyak terdiam ketika TAK di mulai Klien mampu mengikuti kegiatan TAK dengan baik <p>A : Isolasi Sosial (+) P :</p>

		<p>kelompok kedalam jadwal kegiatan harian</p> <p>RTL : Isolasi Sosial : follow up dan evaluasi Sp 1 – Sp 4 Halusinasi</p>	<ul style="list-style-type: none">- Latihan cara memperkenalkan diri dan berinteraksi dengan orang lain- Latihan cara berkenalan dengan perawat secara mandiri- Latihan cara berkenalan dengan klien lainnya secara mandiri <p>Latihan cara berinteraksi dengan orang lain</p>
--	--	--	--

ASUHAN KEPERAWATAN
FORMULIR KEPERAWATAN
JIWA

RUANGAN RAWAT : Wisma Kenari

TANGGAL DIRAWAT : 21 April 2022

Pengkajian

I. Identitas klien 2

Inisial : Tn.H (L)

Tanggal pengkajian : 15 Januari 2023

Umur : 36 Tahun

RM. No. : Tidak Ada

Informan : Klien dan petugas

II. Alasan Masuk

Tn. H Berusia 37 tahun masuk ke Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1 pada tanggal 26 febuari 2020 di karenakan di aman kan oleh satpol PP pada saat berjalan dipinngur jalan raya. Pada saat pengkajian didapatkan: klien mengatakan mendaptkan bisikan dari mahluk alus yang mengancam ingin membunuhnya dengan menggunakan senjata tajam, klien mendengar suara bisikan terbut pada malm hari disaat klien ingin tidur sendiri. klien setelah mendengar bisikan terbut terkadang sulit untuk tidur, Klien mengatakan lebih baik diam sendirian dan menghabiskan waktunya dikamar menghabiskan. Klien juga mengatakan tidak menyukai diri nya sendiri karena setelah kehilangan pekerjaannya istrinya menceraikan nya dan klien mengatakan merasa tidak mampu menafkahi anaknya karena klien tidak memiliki pekerjaan tetap. Klien

mengatakan suara nya muncul ketika klien sedang tiduran sendirian di kamarTTV :

TD : 125/ 65 mmHg, S : 36⁰C, N : 85 x/m, P : 20x/m.

III. Faktor prediposisi

a. Pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu?

Ya

Tidak

e. Pengobatan Sebelumnya

Berhasil

Kurang Berhasil

Tidak Berhasil

Pelaku/usia

Korban/usia

1. Aniaya fisik

2. Aniaya seksual

3. Penolakan

4. Kekerasan criminal

Jelasan 1,2,3 :

1. klien mengatakan tidak pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya

2. klien mengatakan sebelumnya tidak pernah melakukan pengobatan

3. klien tidak pernah melakukan kekerasan apapun dan tidak pernah

mendapatkan perilaku kekerasan (Fisik, seksual)

f. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa ?

Ya

Tidak

Jelaskan: Tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat sakit yang sama

g. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan ?

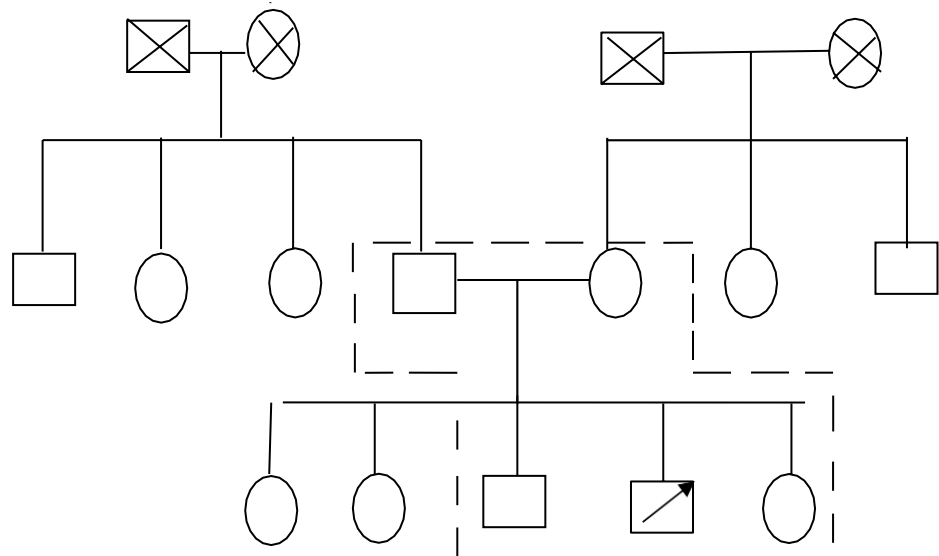
Klien mengataka punya pengalaman yang tidak menyenangkan di saat istrinya menceraikan klien dan meninggalkannya

IV. Pemeriksaan fisik

1. Tanda vital : TD: 125/60mmhg, N: 85 x / m, S: 36 °C, P: 20x/m
2. Ukur : TB : 160 cm BB : 70 kg.
3. Keluhan fisik : Ya Tidak

V. Psikososial

1. Genogram



Keterangan :

- : Laki – laki
- : Meninggal
- : Perempuan
- ⊗ : Meninggal
- : Garis keturunan
- : Garis tinggal serumah



: Klien

Jelaskan: klien mengatakan anak ke 4 dari 5 bersaudara, Klien mengatakan istrinya menceraikan klien dan meninggalkan klien dan anaknya, Klien mengatakan setelah istrinya pergi klien bingung ketika mendapatkan masalah harus cerita kepada siapa dan merasa hidupnya tidak berguna bagi siapapun dan tidak pantas hidup

Masalah keperawatan : Koping keluarga inafektif

1. Konsep diri

a. Gambaran diri :

Klien sering merasa malu karena tidak memiliki pekerjaan dan ditinggalkan oleh istrinya

b. Identitas diri :

Jenis kelamin laki-laki, tanggal lahir 28 agustus 1986, klien mengatakan sudah berumah tangga dan memiliki istri dan seorang anak tetapi sudah bercerai oleh istrinya

c. Peran diri :

d. Klien mengatakan tidak dapat melakukan apa-apa keluarganya keluarganya serta lingkungan sekitarnya terutama anak sematawayangnya

e. Ideal diri :

klien mengatakan sudah dipecat dari pekerjaannya sedangkan klien hanya lulusan smp yang berkerja menjadi cleaning service, klien merasa tidak ada

yang mau perusahaan atau tempat pekerjaan yang mau menerima klien dengan latar belakang klien yang hanya lulusan smp

f. Harga diri :

Klien merasa dirinya tidak berguna karena tidak dapat melakukan apa apa, klien selalu dikucilkan oleh orang disekitar lingkungannya

Masalah Keperawatan : Harga diri rendah kronik

2. Hubungan sosial

a. Orang yang berarti :

Ibu , klien mengatakan orang yang sangat berarti adalah istrinya tetapi istrinya meninggalkan klienn

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat:

Klien mengatakan tidak pernah mengikuti kegiatan masyarakat.

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain:

Klien mengatakan malas berinteraksi dengan orang lain

Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial : Menarik Diri

3. Spiritual

a. Nilai dan keyakinan : Klien mengatakan dirinya beragama islam

b. Kegiatan ibadah : Klien mengatakan selalu melakukan ibadah sholat 5 waktu selama di panti

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

VI. Status mental

1. Penampilan

Tidak Rapih Penggunaan pakaian Cara berpakaian

tidak sesuai seperti biasanya

Jelaskan : Klien terlihat rapih, mengganti baju

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

2. Pembicaraan

Cepat Keras Gagap Inkoheren

Apatis Lambat Membisu Tidak mampu

memulai pembicaraan

Jelaskan : klien berbicara dengan lambat dengan nada suara yang kecil,
namun klien mampu merespon pertanyaan yang diberikan

Masalah Keperawatan : tidak ada

3. Aktivitas monorik

Lesu Tegang Gelisah Agitasi

TIK Grimasem Tremor Kompulsif

Jelaskan : Klien mengatakan gelisah saat mendengar
suara bisikan yang membisikan klien meraha
gelisah dan tidak merasa tenang

Masalah Keperawatan: Gangguan persepsi sensori halusi
pendengaran

4. Alam Perasaan

Sedih Ketakutan Putus asa Khawatir

Gembira berlebihan

Jelaskan : Klien mengatakan ketakutan saat suara
bisikan itu muncul

Masalah Keperawatan : Gangguan persepsi sensori halusinasi
pendengaran

5. Afek

Datar Tumpul Labil Tidak sesuai

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

Masalah Keperawatan: Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi
Pendengaran

6. Interaksi selama wawancara

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

Jelaskan : Selama berinteraksi kontak mata klien terkadang
melihat perawat namun sesekali saat berinteraksi selalu
melihat arah lain dan klien menjawab pertanyaan
seperlunya saja.

Masalah keperawatan : Isolasi Sosial : Menarik diri

7. Persepsi

Pendengaran

Penglihatan

Perabaan

Pengecapan

Penghidungan

Jelaskan : Klien mengatakan sering mendengarsuara/bisikan yang ingin membunuh klien ” biasanya suara itu muncul pada malam hari dengan durasi 60 detik dalam 1 kali sehari

Masalah keperawatan : Gangguan persepsi sensori : halusinasi

pendengaran

8. Proses pikir

Sirkumtansial

Tangensial

Kehilangan Asosiasi

Flight of idea

Blocking

Pengulangan pembicaraan

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

Masalah keperawatan : Isolasi Sosial : Menarik diri

9. Isi piker

Obsesi

Fobia

Hipokondria

Dipersonalisasi

Ide yang terkait

Pikiran magis

Masalah Keperawatan: tidak ada

10. Waham

Agama

Somatik

Kebesaran

Curiga

Nihilistic

Sisip pikir

Siar pikir

Kontrol pikir

Jelaskan : Klien tidak menunjukkan tanda-tanda waham

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

11. Tingkat kesadaran

Bingung

Sedasi

Stupor

12. Disorientasi

Waktu

Tempat

Orang

Jelaskan : Klien memiliki kesadaran penuh tetapi jika diajak berinteraksi klien bingung menjawab pertanyaan yang diberikan

Masalah Keperawatan: Gangguan persepsi sensori : halusinasi
pendengaran

13. Memori

Gangguan daya ingat
jangka panjang

Gangguan daya ingat
jangka pendek

Gangguan daya ingat
saat ini

Konfabulasi

Jelaskan : Klien mampu mengingat kapan saat klien
masuk ke PSBLHS 1Masalah keperawatan

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

14. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Mudah beralih

Tidak mampu

Tidak mampu

Konsentrasi

berhitung sederhana

Jelaskan : Klien masih dapat berkonsentrasi dan
berhitung sederhana yang diberikan perawat

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

15. Kemampuan penilaian

Gangguan ringan

Gangguan bermakna

Jelaskan : Klien mampu mengambil keputusan sendiri

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

16. Daya tilik diri

Mengingkari penyakit
yang diderita

Menyalahkan hal-hal
diluar dirinya

Jelaskan : Klien sadar mengapa dirinya dibawa ke
panti bina laras sentosa

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

VII.Persiapan Pulang**1. Makan**

Bantuan minimal

Bantuan total

Jelaskan : Klien dapat melakukan aktivitas makan sendiri

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

2. BAB/BAK

Bantuan minimal

Bantuan total

Jelaskan : Klien dapat melakukan aktivitas BAB/BAK
secara mandiri

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

3. Mandi

Bantuan minimal

Bantuan total

Jelaskan : Klien dapat melakukan aktivitas mandi
secara mandiri

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

4. Berpakaian / berhias

Bantuan minimal

Bantuan total

Jelaskan : Klien dapat berpakaian secara mandiri

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

5. Istirahat dan tidur

Tidur siang lama : Tidak menentu

Tidur malam lama : 20.00 s/d 05.00

Kegiatan sebelum / sesudah tidur : Meningat masa yang
menyenangkan

6. Penggunaan obat

Bantuan minimal

Bantuan total

Jelaskan : klien inget dalam penggunaan obat yang disediakan

7. Pemeliharaan kesehatan

Perawatan lanjutan

Ya

Tidak

Perawatan pendukung

Ya

Tidak

Jelaskan : Selama di Panti , klien selalu mengunjungi klinik
sesuai jadwal yang ditentukan

8. Kegiatan di dalam rumah

Mempersiapkan makanan

Ya

Tidak

Menjaga kerapian rumah

Ya

Tidak

Mencuci pakaian	<input checked="" type="checkbox"/>	Ya	<input type="checkbox"/>	Tidak
Pengaturan ruangan	<input checked="" type="checkbox"/>	Ya	<input type="checkbox"/>	Tidak

9. Kegiatan di luar rumah

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

Jelaskan: Klien mengatakan hanya melakukan kegiatan hanya didalam panti didalam wisma membantu penjaga jika dibutuhkan

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

VIII. Mekanisme Koping

Adaptif	Maladaptif
<input type="checkbox"/> Bicara dengan orang lain	<input type="checkbox"/> Minum alkohol
<input type="checkbox"/> Mampu menyelesaikan masalah	<input type="checkbox"/> Reaksi lambat/berlebih
<input type="checkbox"/> Teknik relaksasi	<input type="checkbox"/> Bekerja berlebihan
<input type="checkbox"/> Aktifitas konstruktif	<input checked="" type="checkbox"/> Menghindar
<input type="checkbox"/> Olah raga	<input type="checkbox"/> Mencederai diri
<input type="checkbox"/> Lainnya	<input type="checkbox"/> Menghindar

Jelaskan : Klien mendengar suara bisikan dan suara sehingga pasien

berbicara sendiri, namun klien mengatakan lebih sering menyendiri

dan jika suara bisikan muncul klien merasa kepalanya sakit dan pusing

Masalah Keperawatan : Gangguan sensori persepsi : Halusinasi
Pendengaran

IX. Masalah Psikososial dan Lingkungan

- Klien merasakurang dihargai oleh temannya, klien menarik diri.
- Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifik : Keluarga mengejek klien karena tidak bekerja.
- Masalah dengan pendidikan, spesifik : Klien sekolah sampai SMP
- Masalah dengan pekerjaan, klien mengatakan tidak memiliki pekerjaan
- Masalah dengan perumahan, tidak ditemukan masalah
- Masalah ekonomi, klien tidak bekerja
- Masalah dengan pelayanan kesehatan, tidak ditemukan masalah
- Masalah lainnya, tidak ditemukan masalah

Masalah Keperawatan : Isolasi sosial, Harga diri rendah

X. Pengetahuan Kurang Tentang

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

Masalah keperawatan : Tidak ditemukan masalah keperawatan

XI. Aspek Medik :

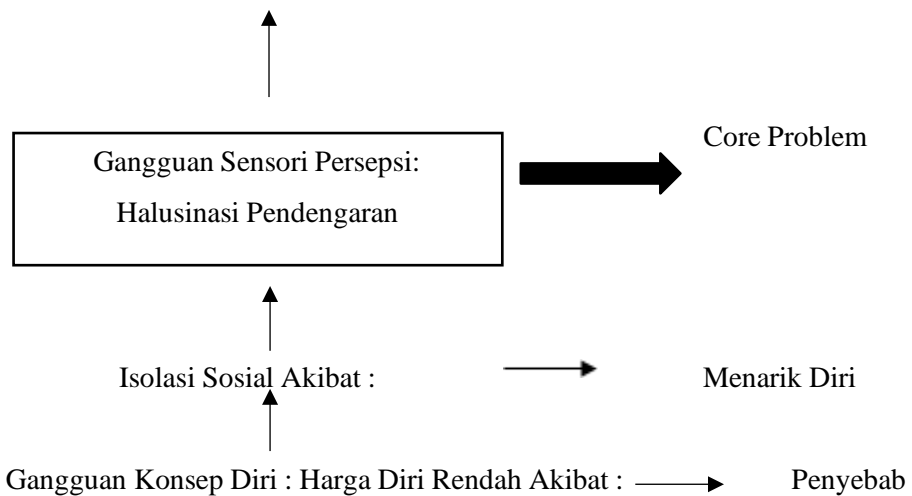
Diagnosa Medik : Skizofrenia paralooid

Terapi Medik:

1. Resperidon 2mg (1 x 1 table)
2. Clorilex Clozapin 25mg (1x 1 tablet)
3. Trinhexyphenyl 2mg (2 x 1 tablet)

XII. Pohon Masalah

Resiko Mencederai orang lain dan lingkungan Akibat: Resiko perilaku kekerasan



ANALISA DATA

DATA	MASALAH
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • klien mengatakan mendengar suara bisikan makhluk halus yang mengancam ingin membunuh klien dengan senjata tajam • klien mengatakan bisikan tersebut muncul pada saat klien sendirian dan pada saat ingin tidur • klien mengatakan karena bisikan suara tersebut klien menjadi sulit untuk tidur <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak ketakutan ketika Mendengar bisikan tersebut • Klien tampak mondar-mandir sendiri • klien tampak mengelus kepalanya sendiri 	<p>Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran (SDKI, D.0085)</p>

<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan pernah di pecat dari pekerjaannya • Klien mengatakan tidak berguna saat menghadapi masalah yang dia hadapi • Klien mengatakan merasa tidak dapat menjadi orang tua yang baik setelah istrinya menceraikan klien <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tidak mampu membuat keputusan • Kontak mata kurang • Klien tampak berbicara pelan 	<p>Harga Diri Rendah (SDKI, D. 0086)</p>
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan orang yang berarti dalam hidupnya yaitu istrinya namun istrinya menceraikan klien dan meninggalkan klien dan anak semata wayangnya • Klien mengatakan setelah istrinya pergi klien selalu menghabiskan waktu menyendiri • Klien mengatakan lebih baik diam 	<p>Isolasi Sosial : Menarik Diri (SDKI, D. 0121)</p>

<p>sendirian</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan etelah istrinya pergi meninggalkan dirinya dan lebih sering sendiri dan melamun • Klien mengatakan malas berinteraksi dengan orang lain karena takut menjadi beban untuk orang lain <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak terlihat lebih sering sendiri • Klien acuh terhadap lingkungan sekitar • klien tidak mampu memulai pembicaraan • klien menjawab seperlunya saja 	
---	--

DIAGNOSA KEPERAWATAN

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran B.d. Isolasi Sosial 2. Isolasi Sosial B.d Harga Diri Rendah |
|---|

RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama klien Tn. H

Tempat: Wisma Kenari

Tujuan	Kriteria evaluasi	Intervensi
<p>1. Diagnosa Keperawatan : Gangguan Persepsi Halusinasi Pendengaran</p> <ul style="list-style-type: none"> • TUM : Klien dapat membedakan antara halusinasi dengan realita. • TUK <p>1. Klien dapat membina hubungan saling percaya.</p>	<p>1. Setelah 1x interaksi klien menunjukkan tanda-tanda percaya kepada perawat:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ekspresi wajah bersahabat. ▪ Menunjukkan rasa senang. ▪ Ada kontak mata. ▪ Mau berjabat tangan. ▪ Mau menyebutkan nama. ▪ Mau menjawab salam. ▪ Mau duduk berdampingan dengan perawat. ▪ Bersedia mengungkapkan masalah yang dihadapi. 	<p>SP 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik ▪ Sapa klien dengan ramah baik verbal dan non verbal. ▪ Perkenalkan nama, nama panggilan dan tujuan perawat berkenalan. ▪ Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien. ▪ Buat kontrak yang jelas. ▪ Tunjukkan sikap jujur dan menepati janji setiap kali interaksi. ▪ Tunjukkan sikap empati dan menerima apa adanya. ▪ Beri perhatian pada klien dan perhatikan kebutuhan dasar klien. ▪ Tanyakan perasaan klien dan masalah yang dihadapi klien ▪ Dengarkan dengan penuh perhatian ekspresi perasaan klien
<p>2. Klien dapat mengenal halusinasinya</p>	<p>2. Setelah 1x interaksi klien menyebutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Isi • Waktu • Frekuensi • Situasi dan kondisi yang menimbulkan halusinasi <p>4. Setelah 1x interaksi klien menyatakan perasaan dan responnya saat mengalami halusinasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Marah ▪ Takut ▪ Sedih ▪ Senang 	<p>SP 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Adakan kontak sering dan singkat secara bertahap ▪ Observasi tingkah laku klien terkait dengan halusinasinya, jika klien sedang berhalusinasi : ▪ Tanyakan apakah klien mengalami sesuatu (halusinasi dengar/ lihat/ penghidu/ raba/ kecap). ▪ Jika klien menjawab ya, tanyakan apa yang sedang dialaminya. ▪ Katakan bahwa perawat percaya klien mengalami hal tersebut, namun perawat sendiri tidak mengalaminya

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cemas ▪ Jengkel 	<p>(dengan nada bersahabat tanpa menuduh atau menghakimi).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Katakan bahwa ada klien lain yang mengalami hal yang sama. ▪ Katakan bahwa perawat akan membantu klien. <p>- Jika klien sedang berhalusinasi klarifikasi tentang adanya pengalaman halusinasi, diskusikan dengan klien:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Isi, waktu dan frekuensi terjadinya halusinasi (pagi, siang, sore, malam atau sering dan kadang-kadang). ▪ Situasi dan kondisi yang menimbulkan atau tidak menimbulkan halusinasi. <p>- Diskusikan dengan klien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi dan beri kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya.</p> <p>- Diskusikan dengan klien apa yang dilakukan untuk mengatasi perasaan tersebut.</p> <p>- Diskusikan tentang dampak yang akan dialaminya bila klien menikmati halusinasinya.</p>
5. Klien dapat mengontrol halusinasinya.	<p>6. Setelah 1x interaksi klien menyebutkan tindakan yang biasanya dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya. Setelah 1x interaksi klien menyebutkan cara baru mengontrol halusinasi.</p> <p>6. Setelah 1x interaksi klien dapat memilih dan memperagakan cara mengatasi halusinasi (dengar/ lihat/ penghidu/ raba/kecap).</p> <p>7. Setelah 1x interaksi klien melaksanakan cara yang telah dipilih untuk mengendalikan halusinasinya.</p>	<p>SP 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi bersama klien cara atau tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi (tidur, marah, menyibukkan diri, dll). - Diskusikan cara yang digunakan klien : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jika cara yang digunakan adaptif beri pujian. ▪ Jika cara yang digunakan maladaptif diskusikan kerugian cara tersebut. - Diskusikan cara baru Diskusikan cara baru untuk memutuskan/ mengontrol timbulnya halusinasi : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Katakan pada diri sendiri bahwa ini tidak nyata (“saya tidak mau dengar/ lihat/ penghidu/ raba/ kecap”) pada saat halusinasi terjadi. ▪ Menemui orang lain perawat/ teman/ anggota keluarga) untuk menceritakan halusinasinya. ▪ Membuat dan melaksanakan

	8. Setelah 1x pertemuan klien mengikuti terapi aktivitas kelompok	<p>jadwal kegiatan sehari-hari yang telah disusun.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Meminta keluarga/teman/ perawat menyapa jika sedang berhalusinasi. ▪ Bantu klien memilih cara yang sudah diajarkan dan latih untuk mencobanya. ▪ Beri kesempatan untuk melakukan cara yang dipilih dan dilatih. ▪ Pantau pelaksanaan yang telah dipilih dan dilatih, jika berhasil beri pujian. <p>Anjurkan klien mengikuti terapi aktivitas kelompok, orientasi realita, stimulasi persepsi.</p>
4. Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik.	<p>4. Setelah 1x interaksi klien menyebutkan :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Manfaat minum obat ▪ Kerugian tidak minum obat ▪ Nama, warna, dosis, efek terapi dan efek samping obat <p>5. Setelah 1x interaksi klien mendemonstrasikan penggunaan obat dengan benar.</p> <p>6. Setelah 1x interaksi klien menyebutkan akibat minum obat tanpa konsultasi dokter</p>	<p>SP 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diskusikan dengan klien tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat, nama, warna, dosis, cara, efek terapi dan efek samping penggunaan minum obat - Pantau klien saat penggunaan obat - Beri pujian jika klien menggunakan obat dengan benar. - Diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter. - Anjurkan klien untuk konsultasi kepada dokter/ perawat jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan
<p>2. Diagnosa Keperawatan: Harga Diri Rendah</p> <ul style="list-style-type: none"> • TUM : Klien dapat meningkatkan harga dirinya. • TUK : <p>1. Klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat</p>	<p>1. Setelah 1x interaksi, klien menunjukkan ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, klien mau duduk berdampingan dengan perawat, mau mengutarakan masalah yang dihadapi</p>	<p>SP1:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun nonverbal ▪ Perkenalkan diri dengan sopan ▪ Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien ▪ Jelaskan tujuan pertemuan ▪ Jujur dan menepati janji ▪ Tunjukkan sikap empati

		<p>dan menerima klien apa adanya</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Beri perhatian dan perhatikan kebutuhan dasar klien
2. Klien dapat mengidentifikasi aspek positif dan kemampuan yang dimiliki	<p>Setelah 1x interaksi klien menyebutkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aspek positif dan kemampuan yang dimiliki klien ▪ Aspek positif keluarga ▪ Aspek positif lingkungan 	<p>SP2:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diskusikan dengan klien tentang: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aspek positif yang dimiliki klien, keluarga, lingkungan <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kemampuan yang dimiliki klien - Bersama klien buat daftar tentang: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aspek positif klien, keluarga, lingkungan ▪ Kemampuan yang dimiliki klien - Beri pujian yang realistis, hindarkan memberipenilaian negatif.
3. Klien dapat menilai kemampuan yang dimiliki untuk Dilaksanakan	<p>Setelah 1x interaksi klien menyebutkan kemampuan yang dapat dilaksanakan</p>	<p>SP 3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diskusikan dengan klien kemampuan - Diskusikan kemampuan yang dapat dilanjutkan pelaksanaannya
4. Klien dapat merencanakan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki	<p>Setelah 1x interaksi klien membuat rencana kegiatan harian</p>	<p>SP 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rencanakan bersama klien aktivitas yang dapat dilakukan setiap hari sesuai dengan kemampuan klien: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kegiatan mandiri ▪ Kegiatan dengan bantuan - Tingkatkan kegiatan sesuai kondisi klien - Beri contoh cara pelaksanaan kegiatan yang dapat klien lakukan
5. Klien dapat melakukan kegiatan sesuai rencana yang dibuat	<p>Setelah 1x interaksi klien melakukan kegiatan sesuai jadwal yang dibuat</p>	<p>SP 5 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan klien untuk melaksanakan kegiatan yang telah direncanakan - Pantau kegiatan yang dilaksanakan klien - Beri pujian atas usaha yang dilakukan klien - Diskusikan kemungkinan pelaksanaan kegiatan setelah pulang
3. Diagnosa Keperawatan : Isolasi sosial • TUM : Klien dapat	<p>Setelah 1x interaksi klien menunjukkan tanda-tanda percaya kepada perawat :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ekspresi wajah 	<p>SP 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik

<p>meningkatkan hubungan sosial</p> <ul style="list-style-type: none"> • TUK : <p>1. Klien dapat membina hubungan saling percaya.</p>	<p>bersahabat</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Menunjukkan rasasenang. ▪ Ada kontak mata. ▪ Mau berjabat tangan. ▪ Mau menyebutkan nama. ▪ Mau menjawab salam. ▪ Mau duduk berdampingan denganperawat ▪ Bersedia mengungkapkan masalahyang dihadapi. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sapa klien dengan ramah baik verbal dan nonverbal. ▪ Perkenalkan nama, nama panggilan dan tujuanperawat berkenalan. ▪ Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien. ▪ Buat kontrak yang jelas. ▪ Tunjukkan sikap jujur. dan menepati janji setiap kali interaksi. ▪ Tunjukkan sikap empati dan menerima apa adanya. ▪ Beri perhatian pada klien dan perhatikankebutuhan dasar klien. ▪ Tanyakan perasaan klien dan masalah yang dihadapi klien. ▪ Dengarkan dengan penuh perhatian ekspresiperasaan klien.
<p>2. Klien mampu menyebutkan penyebab menarik diri</p>	<p>Setelah 1x interaksi klien dapat menyebutkan minimal satu penyebab menarik diri dari:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diri sendiri ▪ Orang lain ▪ lingkungan 	<p>SP 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tanyakan pada klien tentang: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Orang yang tinggal serumah/sekamar dengan klien ▪ Orang yang paling dekat dengan klien dirumah/ diruang perawatan ▪ Apa yang membuatklien dekat dengan orang tersebut ▪ Orang yang tidak denganklien di rumah/diruang perawatan ▪ Apa yang membuatklien tidak dekat dengan orang tersebut ▪ Upaya yang sudah dilakukan agar dekatdngan orang lain - Diskusikan dengan klien penyebab dan akibat menarik diri Beri pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya
<p>3. Klien mampu menyebutkan keuntungan berhubungan sosial dan kerugian menarik diri</p>	<p>Setelah 1 x interaksi kliendapat menyebutkan keuntungan berhubungan sosial, misalnya:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Banyak teman ▪ Tidak kesepian ▪ Bisa diskusi <p>Saling menolong Dan kerugian menarik diri, misalnya: Sendiri,</p>	<p>SP 3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tanyakan pada klien tentang manfaat hubungan sosial dan kerugian menarik diri - Diskusikan bersama klien tentang manfaat berhubungan sosial dan kerugian menarik diri - Beri pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya

	kesepeian, tidak bisa diskusi	
4. Klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap	Setelah 1 x interaksi klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap dengan : perawat, perawat lain, klien lain, dan kelompok	<p>SP 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beri motivasi dan Bantu klien untuk berkenalan dengan : perawat lain, klien lain, dan kelompok. - Tingkatkan interaksi klien secara bertahap dengan perawat lain, klien lain, dan kelompok - Libatkan klien dalam terapi aktivitas kelompok sosialisasi - Diskusikan jadwal harian yang dapat dilakukan klien untuk meningkatkan kemampuan klien bersosialisasi - Beri motivasi klien untuk melakukan kegiatan sesuai dengan jadwal yang telah dibuat - Beri pujian terhadap kemampuan klien memperluas pergaulannya melalui aktivitas yang telah dilaksanakan
4. Klien mampu Menjelaskan perasaannya Setelah berhubungan sosial	Setelah 1 x interaksi klien dapat menjelaskan perasaannya setelah berhubungan sosial dengan : orang lain, dan kelompok.	<p>SP 5 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diskusikan dengan klien tentang perasaannya setelah berhubungan sosial dengan orang lain dan kelompok - Beri pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya

**IMPLEPENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN
(Tn.H)**

Hari/Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
Rabu, 10 Januari 2024	Gangguan Persepsi : Halusinasi Pedengaran	<p>Tindakan Keperawatan : Sp 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membina hubungan saling percaya • Meidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi halusinasi klien • Mengidentifikasi situasi yang menimpakkan halusinasi • Mengidentifikasi respon klien terhadap halusinasi • Mengjarkan klien menghardik halusinasi • Menganjurkan klien memasukkan cara menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian klien <p>RTL : Lanjutkan Sp 2 cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain</p>	<p>S : - Klien mengatakan belum dapat melakukan caranya menghardik</p> <p>O : - Klien tampak tidak dapat mempraktikkan cara menghardik halusinasi</p> <p>A : Halusinasi Pendengaran (+)</p> <p>P : - Latihan menghardik halusinasi ketika bisikan itu muncul</p>
Kamis, 11 Januari 2024	Gangguan Persepsi : Halusinasi Pedengaran	<p>Tindakan Keperawatan: Sp 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi jadwal harian klien • Menginformasikan cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain • Melatih klien cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain • Memasukan latihan mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain ke dalam jadwal kegiatan harian klien <p>RTL : Lanjutkan Sp 3 cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan</p>	<p>S : - Klien mengatakan sudah mempraktekan cara menghardik halusinasinya dan klien mengatakan dengan bercakap-cakap halusinasinya tidak datang. - Klien mengatakan sering mendengar suara/bisikan</p> <p>O : - Klien mempraktikkan bercakap-cakap dengan orang lain ketika bisikan itu muncul</p> <p>A : Halusinasi Pendengaran (+)</p> <p>P : - Latihan menghardik halusinasi ketika bisikan itu muncul - Latihan bercakap-cakap dengan orang</p>

			lain ketika bisikan itu muncul
Jumat, 12 januari 2024	Gangguan Persepsi : Halusinasi Pedengaran	Tindakan Keperawatan : Sp 3 <ul style="list-style-type: none"> Menginformasikan cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan Melatih klien cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan Memasukan latihan mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan ke dalam jadwal kegiatan harian klien RTL : Lanjutkan Sp 4 mengontrol halusinasi dengan minum obat secara teratur	S: - Klien mengatakan senang bisa mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan dengan cara bernyanyi bercakap cakap - Klien mengatakan suara itu masih sering muncul setiap harinya O : - Klien dapat mempraktikan cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan - Klien dapat mengurangi halusinasinya dengan cara menggambar A : Halusinasi Pendengaran (+) P : - Latihan menghardik halusinasi ketika bisikan itu muncul - Latihan bercakap-cakap dengan orang
Sabtu, 13 Januari 2024	Gangguan Persepsi : Halusinasi Pedengaran	Tindakan Keperawatan : Sp 4 <ul style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi jadwal harian klien Menginformasikan cara mengontrol halusinasi dengan cara menggunakan obat secara teratur Melatih klien cara mengontrol halusinasi dengan cara menggunakan obat secara teratur Memasukan latihan mengontrol halusinasi dengan cara menggunakan obat secara teratur ke dalam jadwal kegiatan harian klien RTL :	S : - Klien mengatakan sudah tau waktu pemberian obat - Klien dapat mengingat kapan waktu diberikan obat A: - Halusinasi Pendengaran terkontrol P: - Latihan menghardik halusinasi ketika bisikan itu muncul - Latihan bercakap-cakap dengan orang lain ketika bisikan itu muncul - Latihan cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan

		Halusinasi penglihatan: follow up dan evaluasi Sp 1 – Sp 4 halusinasi	- Latihan meminum obat secara teratur
Senin 15 Januari 2024	Harga Diri Rendah	<p>Tindakan keperawatan : Sp 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien • Membantu pasien menilai kemampuan pasien yang masih dapat digunakan • Membantu pasien memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan pasien • Melatih pasien dengan kegiatan yang dipilih sesuai kemampuan • Membimbing pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian <p>RTL : SP 2 Harga Diri Rendah :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menilai kemampuan yang dapat digunakan • Menetapan/memilih kegiatan sesuai kemampuan • Melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan senang sudah melakukan orientasi realitas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mampu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki dengan bantuan <p>A : Harga diri rendah (+)</p> <p>P : Anjurkan klien untuk bisa mengidentifikasi dan melakukan kemampuan positif yang dimiliki dan dimasukkan kegiatan ke dalam jadwal kegiatan harian pasien</p>
Selasa 16 Januari 2024	Harga Diri Rendah	<p>Tindakan keperawatan Sp 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menilai kemampuan yang dapat digunakan • Menetapan/memilih kegiatan sesuai kemampuan • Melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih <p>RTL: Sp 3 melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih 2</p>	<p>S: - Klieng mengatakan dirinya senang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mampu memilih dan melatih kegiatan sesuai kemampuan yaitu : mencuci piring <p>A : Harga diri rendah (+)</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Latihan pasien melakukan kegiatan yang dipilih 1 yaitu membersihkan ruangan - Motivasi pasien untuk melakukan setiap hari
Rabu 17 Januari 2024	Harga Diri Rendah	Tindakan keperawatan : Sp 3	S :

		<ul style="list-style-type: none"> • Memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya • Melatih kegiatan kedua yang dipilih sesuai kemampuan, yaitu membersihkan ruangan • Membimbing pasien memasukkan kedalam jadwal harian <p>RTL : Sp 4 : melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih 3</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan senang bisa melatih kemampuan yang klien miliki <p>O : - Klien mampu melakukan kegiatan sesuai dengan kemampuan : menyapu</p> <p>A : Harga diri rendah (+)</p> <p>P : - Latihan pasien melakukan kegiatan yang dipilih 1 yaitu latihan mencuci piring - Latihan pasien melakukan kegiatan yang dipilih 2 yaitu membersihkan ruangan - Motivasi pasien untuk melakukan setiap hari</p>
Kamis 18 Januari 2024	Harga Diri Rendah	<p>Tindakan keperawatan : Sp 4 HDR</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengevaluasi kemampuan pasien bernyanyi Melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih 3 <p>RTL : Harga diri rendah : follow up dan evaluasi Sp 1- Sp 4</p>	<p>S : - Klien mengatakan senang dan antusias</p> <p>O : - Klien mampu memilih kegiatan sesuai kemampuan : menyapu dan mengepel</p> <p>A : Harga diri rendah (+)</p> <p>P : - Latihan pasien melakukan kegiatan yang dipilih 1 yaitu mencuci piring - Latihan pasien melakukan kegiatan yang dipilih 2 yaitu membersihkan ruangan - Latihan pasien melakukan kegiatan yang dipilih 3 yaitu menyapu dan mengepel</p> <p>Motivasi pasien untuk melakukan setiap hari</p>
Jum'at 19 Januari 2024	Isolasi Sosial	<p>Tindakan Keperawatan : Sp 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membina hubungan saling percaya • Membantu klien mengenal penyebab isolasi sosial 	

		<ul style="list-style-type: none"> • Membantu klien mengenal keuntungan berhubungan dengan orang lain • Membantu pasien mengenal kerugian tidak berhubungan dengan orang lain • Membantu pasien melatih cara berkenalan • Menganjurkan pasien memasukkan latihan berkenalan kedalam jadwal kegiatan harian <p>RTL Lanjutkan Sp 2 mengajarkan pasien berinteraksi secara bertahap (berkenalan dengan Perawat)</p>	
Sabtu, 20 Januari 2024	Isolasi Sosial	<p>Tindakan Keperawatan : Sp 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan evaluasi jadwal kegiatan harian klien • Mengajarkan klien berinteraksi secara bertahap (berkenalan dengan orang pertama : seorang perawat) • Menganjurkan klien memasukkan berkenalan secara bertahap kedalam jadwal kegiatan harian <p>RTL Lanjutkan Sp 3 Mengajarkan pasien berkenalan dengan orang kedua seorang pasien</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan senang bisa melakukan cara berkenalan dengan perawat - Klien mengatakan senang berkenalan dengan perawat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien belum mampu berkenalan msmpu berkenalan secara mandiri - Klien dapat mengikuti kegiatan cara berkenalan dengan baik <p>A : Isolasi soial (+)</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Latihan cara memperkenalkan diri dan berinteraksi dengan orang lain - Latih cara berkenalan dengan perawat secara mandiri
Senin 22 Januari 2024	Isolasi Sosial	<p>Tindakan Keperawatan : Sp 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan evaluasi jadwal kegiatan harian klien • Mengajarkan klien berinteraksi secara bertahap (berkenalan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan senang bisa berkenalan dengan orang yang ada di panti - Klien mengatakan masih sedikit gugup dan canggung <p>O :</p>

		<p>dengan orang kedua : seorang pasien)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan klien memasukkan berkenalan secara bertahap kedalam jadwal kegiatan harian <p>RTL : Lanjutkan Sp 4 Melatih pasien untuk terlibat dalam kegiatan kelompok seperti terapi aktifitas kelompok</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Klien belum mampu berkenalan secara mandiri - Klien dapat bercakap-cakap dengan klien lainnya dibantu oleh perawat - Latihan cara berkenalan dengan klien lainnya secara mandiri <p>A : Isolasi sosial (+)</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Latihan cara memperkenalkan diri dan berinteraksi dengan orang lain - Latihan cara berkenalan dengan perawat secara mandiri
Selasa 23 Januari 2024	Isolasi Sosial	<p>Tindakan Keperawatan : Sp 4 Isolasi sosial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan evaluasi jadwal kegiatan harian klien • Melatih klien berinteraksi dengan mengikuti kegiatan terapi aktifitas kelompok (TAK) • Menganjurkan klien memasukkan terlibat dalam terapi aktifitas kelompok kedalam jadwal kegiatan harian <p>RTL : Isolasi Sosial : follow up dan evaluasi Sp 1 – Sp 4 Halusinasi</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan malu untuk berinteraksi pada saat bertemu teman pantinya - Klien mengatakan bingung harus bagaimana <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien ampak banyak terdiam ketika TAK di mulai - Klien mampu mengikuti kegiatan TAK dengan baik <p>A : Isolasi Sosial (+)</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Latihan cara memperkenalkan diri dan berinteraksi dengan orang lain - Latihan cara berkenalan dengan perawat secara mandiri - Latihan cara berkenalan dengan klien lainnya secara mandiri <p>Latihan cara berinteraksi dengan orang lain</p>

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan membahas berbagai kesenjangan antara teori dan kasus nyata yang didapatkan penulis pada klien Tn. A dan Tn.H dengan masalah utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran pada tanggal 10 Januari 2024 sampai dengan 12 Januari 2024 melalui pendekatan Proses Keperawatan yang dilakukan meliputi: Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi.

A. Pengkajian

Pengkajian adalah upayan mengumpulkan data secara lengkap dan sistematis untuk dikaji dan di analisis sehingga masalah kesehatan dan keperawatan yang di hadapi pasien baik fisik, mental, sosial maupun spiritual dapat ditentukan tindakan yang harus diambil untuk mengatasi masalah Pada proses pengkajian mencakup: pengumpulan data, penyusunan data, validasi data, pencatatan data. Pengumpulan data adalah alat utama dalam pengkajian awal pasien dan merupakan proses yang kontinyu untuk memperoleh informasi yang diperlukan untuk asuhan keperawatan. (Arda & Hartaty, 2021)

Tahap pengkajian pada klien halusinasi dilakukan interaksi perawat-klien melalui komunikasi Pengkajian adalah upaya mengumpulkan data secara lengkap dan sistematis untuk terapeutik untuk mengumpulkan data dan informasi tentang status kesehatan klien. Pada tahap ini terjadi proses interaksi manusia, komunikasi,

transaksi dengan peran yang ada pada perawat sebagaimana konsep tentang manusia yang bisa dipengaruhi dengan adanya proses interpersonal. Selama pengkajian dilakukan pengumpulan data dari beberapa sumber, yaitu dari pasien dan tenaga kesehatan di ruangan. Penulis mendapat sedikit kesulitan dalam menyimpulkan data karena keluarga pasien jarang mengunjungi pasien di rumah sakit jiwa. Maka penulis melakukan pendekatan kepada pasien melalui komunikasi terapeutik yang lebih terbuka membantu pasien untuk memecahkan perasaannya dan juga melakukan observasi kepada pasien.

Kasus pertama Saat di klien mengatakan Tn. A didapatkan bahwa pada saat pengkajian dapat disimpulkan perumusan masalah klien dan analisa data subjektif yaitu klien mengatakan mengatakan mendengar suara suara bisikan yang Mengejek fisik seperti “ kamu jelek, kamu culun dan bisikan yang menyuruh klien untuk pergi dari tempat , klien mengatakan suara itu muncul ketika ia melamun dikamar sendirian atau pada saat aktivitas, Klien mengatakan ketika suara itu muncul dia merasa ketakutan dan merasa tidak nyaman , klien mengatakan Ketika suara itu muncul dia merasa gelisah dan mondar – mandir saat untuk menanganinya klien mengatakan mengikutinya sehingga tanpa sadar klien juga pergi jauh. Klien mengatakan merasa dikucilkan oleh keluarga dan tetangganya karena penyakit yang dideritanya. Dan klien mengatakan merasa tidak berguna karena belum bisa bekerja untuk menafkahi ibunya , klien juga mengatakan merasa gagal menjadi menjadi seorang anak karena tidak dapat memberikan nafkah kepada ibunya

dengan latar belakang klien hanya pendidikan SD dan klien mengatakan semenjak ayahnya meninggal klien tidak memiliki teman untuk bercerita

Kasus Kedua Saat di kaji Tn.H mengatakan ketika sendiri Klien mengatakan setiap malam hari pada jam 01.30 sering mendengar bisikan makhluk halus yang mengancam ingin membunuh klien menggunakan parang. Klien mengatakan lebih baik diam sendirian dan menghabiskan waktunya di dalam ruangan sendirian . Klien juga mengatakan tidakmenyukai diri nya sendiri karena tidak dapat merawat dan mengurus anak semata wayangannya karena setelah klien di pecat dari pekerjaannya yang hanya cleaning service istrinya menceraikan klien dan meninggalkan klien dan anaknya. Klien mengatakan semenjak kepergian istrinya hidup klien terasa hampa dan tidak memiliki tujuan.

pengkajian pada Tn. A sesuai dengan faktor sosiokultural dimana klien merasa tidak diterima dilingkungan dan merasa disingkirkan, kesepian dan tidak percaya pada lingkungan sedangkan pada klien Tn. di sebabkan karena faktor psikologis yang disebabkan karena ketidakmampuan klien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya.

1. Analisa Penulis

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

Sosial.

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

2. Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran

Diagnosa ini terdapat pada Tn. A dan dan terdapat pada Tn.H sesuai dengan teori dengan penyebab yang berbeda. Pada Tn.A gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran di peroleh data subjektif disebabkan mendengar suara suara bisikan yang mengejek fisik klien seperti “ kamu jelek, kamu culun dan bisikan yang menyuruh klien untuk pergi dari tempat , klien mengatakan suara itu muncul ketika ia melamun dikamar sendirian dna pada saat aktivitas di pagi hari , Klien mengatakan ketika suara itu muncul dia merasa tidak nyaman karena membuat dadanya terasa sakit klien mengatakan Ketika suara itu muncul dia merasa gelisah dan mondar – mandir dan berbicara sendiri saat untuk menanganinya. klien juga mengatakan merasa gagal menjadi menjadi seorang anak karena tidak dapat memberikan nafkah kepada ibunya dengan latar belakang klien hanya pendidikan SD. Klien juga mengatakan setelah bapaknya meninggal klien tidak memiliki teman untuk bercerita karena klien hanya anak satu satunya dikeluarganya. Pada saat pengkajian dengan Tn.H gangguan

sensori persepsi : halusinasi pendengaran diperoleh data subjektif dari klien , klien mengatakan sering mendengar suara bisikan pada malam hari jam set 2 malem dengan bisikan yang mengancam ingin membunuh klien dengan menggunakan parang. Klien mengatakan lebih baik diam sendirian dan menghabiskan waktunya di dalam ruangan wisma. Klien juga mengatakan tidak menyukai diri nya sendiri karena tidak dapat merawat dan mengurus anak semata wayangnya karena setelah klien di pecat dari pekerjaannya yang hanya cleaning service istrinya menceraikan klien dan meninggalkan klien dan anaknya. Klien mengatakan semenjak kepergian istrinya hidup klien terasa hampa dan tidak memiliki tujuan.

3. Harga diri rendah

Diagnosa ini terdapat pada Tn.A dan Tn.H sesuai dengan teori Didapatkan data subjektif pasien Tn. A yaitu pasien mengatakan merasa malu dengan keadannya Pada penyakit saat ini, klien juga mengatakan merasa dikucilkan dengan keluarga serta lingkungannya karena penyakit yang dideritanya dan klien juga mengatakan merasa tidak berguna karena belum bisa bekerja untuk menafkahi ibunya, klien juga mengatakan merasa gagal menjadi seorang anak karena tidak dapat memberikan nafkah ibunya dengan latar belakang pendidikan klien yang hanya lulusan SD Dan untuk Tn. T Klien juga mengatakan tidak menyukai diri nya sendiri karena merasa tidak dapat merawat dan mengurus anak semata wayangnya karena setelah klien dipecat dari pekerjaannya yang hanya cleaning service istrinya menceraikan klien, klien mengatakan semenjak

kepergian istrinya hidup klien terasa hampa dan tidak memiliki tujuan, Klien mengatakan tidak berguna saat menghadapi masalah yang dia hadapi

4. Isolasi Sosial

Diagnosa ini terdapat pada Tn.A dan terdapat pada Tn.H sesuai dengan teori dan penyebab yang berbeda. Pada Tn.A isolasi sosial di sebabkan karena stresor sosial budaya yang memicu kesulitan dalam berhubungan terjadinya penurunan stabilitas keluarga karna ayah kandung klien meninggalkan klien. Diperoleh data subjektif pasien mengatakan malas berinteraksi dengan orang lain karna tidak tau apa yang dibiarkan, klien mengatakan tidak punya teman dan tidak ada kegiatan kelompok atau masyarakat yang diikuti, klien mengatakan lebih senang sendiri. Dan data objektifnya pasien tampak lesu, dan menjawab pertanyaan seperlunya saja, kontak mata klien kurang dan lebih sering melihat ke arah lain saat berinteraksi. Pada saat pengkajian dengan Tn.H isolasi sosial diperoleh data subjektif dari petugas panti disebabkan karena Kurangnya stimulus karna istrinya menceraikan klien sehingga ia dibuang oleh keluarganya Diperoleh data subjektif pasien mengatakan enggan berbicara dengan orang lain dan lebih senang menyendiri, dan data objektifnya pasien tampak lebih suka sendiri dan melamun.

B. Intervensi Keperawatan

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

aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan.

1. Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran

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

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

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

2. Harga diri rendah

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

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

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

3. Isolasi sosial

Perencanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada Tn.A dan Tn.H karenan memiliki kesamaan pada salah satu diagnosanya yaitu isolasi sosial dengan penyebab yang berbeda, pada Tn.A disebabkan karena stresor sosial budaya yang memicu kesulitan dalam berhubungan terjadinya penurunan stabilitas keluarga dan pada Tn.A karena kurangnya stimulasi kasih sayang dari Istrinya yang menceraikan klien yang membuat dia dibuang oleh keluarganya yang dapat menghambat terbentuknya rasa percaya diri dengan tujuan setelah dilakukan tindakan selama 3x pertemuan diharapkan dengan Kriteria Hasil : klien dapat

meningkatkan hubungan sosial, klien mampu menyebutkan penyebab menarik diri, klien mampu menyebutkan keuntungan berhubungan sosial dan kerugian menarik diri, klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap klien mampu menjelaskan perasaannya setelah berhubungan sosial. Adapun intervensi yang dilakukan pada Tn.A dan Tn.H yaitu bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik, diskusikan dengan pasien penyebab dan akibat menarik diri, beri pujian terhadap kemampuan pasien mengungkapkan perasaannya, tanyakan pada pasien tentang manfaat hubungan sosial dan kerugian menarik diri, diskusikan bersama pasien tentang manfaat berhubungan sosial dan kerugian menarik diri.

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

4. Implementasi Keperawatan

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

Pada masalah Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran. Setelah beberapa kali interaksi mulai dari tanggal 10 Januari 2024 sampai

dengan tanggal 13 Januari 2024 tindakan yang telah dilakukan adalah SP 1 selama 1 hari yaitu pengkajian, mengenal dan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, dan di lanjut hari selanjutnya SP2 bercakap-cakap 1 hari , SP3 selama 1 hari yaitu melakukan kegiatan sehari- hari, dan SP4 selama 1 hari yaitu patuh minum obat dengan benar. Strategi pelaksanaan 1 yang penulis laksanakan pada Tn.A dan Tn.H dengan halusinasi pendengaran pada tanggal 10 Januari 2024 yaitu Bina hubungan saling percaya, mengkaji kesadaran pasien akan halusinasinya dan pengenalan akan halusinasi : Isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon pasien, serta upaya yang telah dilakukan pasien untuk mengontrol halusinasinya, dan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, dan mencegah halusinasi dengan cara bercakap-cakap.

Penulis melakukan tindakan keperawatan membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi masalah halusinasi, Isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon pasien, serta upaya yang telah dilakukan pasien untuk mengontrol halusinasinya, dan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik serta pada tanggal 11 Januari 2024 SP 2 cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap klien mampu menceritakan masalah halusinasinya dengan baik tanpa adanya hambatan sehingga mempermudah penulis dalam melakukan implementasi keperawatan dan pada saat itu juga klien mengerti dan paham cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, lalu penulis membantu memasukan cara menghardik ke dalam buku kegiatan

harian klien. pada pelaksanaan SP 2 klien mampu mengikuti dan mempraktekan cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap, lalu penulis membantu cara bercakap-cakap ke dalam buku kegiatan harian klien

Strategi pelaksanaan 3 pada tanggal 12 Januari 2024 penulis melakukan tindakan keperawatan cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan. Diawal pertemuan penulis memvalidasi cara menghardik, cara bercakap-cakap dan mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien kemarin. Setelah itu penulis berdiskusi mengenai melakukan kegiatan untuk mengendalikan halusinasinya, klien dapat melakukan kegiatan yang di sukai klien yaitu bermain catur, menari, menggambar, dan membuat anyaman keset kemudian membantu memasukan kegiatan harian kedalam buku kegiatanharian klien.

Strategi pelaksanaan 4 pada tanggal 13 Januari 2024 penulis melakukantindakan keperawatan cara mengontrol halusinasi dengan cara patuh minumobat dengan benar. Diawal pertemuan penulis memvalidasi tentang melakukan kegiatan harian dan mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien kemarin. Kemudian penulis mengajarkan cara mengontrol halusianasi dengan minum obat dengan benar lalu menjelaskan mengenai nama obat, dosis obat, warna obat, dan fungsi dari obat yang klien minum setiap hari, danmengingatkan untuk selalu meminum obat setiap hari.

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

C. Evaluasi

Hasil evaluasi yang penulis dapatkan selama 4 hari mulai tanggal 10 sampai dengan 13 Januari 2024, terdapat 4 tujuan yang ingin dicapai berdasarkan rencana keperawatan yang telah penulis buat, yaitu:

1. Tujuan yang pertama yaitu klien dapat membina hubungan saling percaya, mampu mengenal halusinasinya, dan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, dengan kriteria evaluasi yang sudah di capai yaitu : ekspresi wajah bersahabat, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, klien mau duduk berdampingan dengan perawat, mau mengutarakan masalah yang dihadapi mampu menyebutkan isi, waktu, frekuensi, situasi, dan perasaannya bila terjadi halusinasi, klien mengatakan mau di ajarkan cara menghardik dan menutup telinga mengatakan tidak pada suara- suara itu. Hal tersebut membuktikan bahwa tujuan khusus menghardik telah tercapai pada tanggal 10 Januari 2024
2. Tujuan yang kedua adalah Klien dapat mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan kriteria evaluasi yang di capai yaitu : klien dapat

bercakap-cakap dengan orang lain seperti dengan teman ataupun perawat lain. Hal tersebut membuktikan bahwa tujuan khusus bercakap-cakap telah tercapai pada tanggal 10 Januari 2024.

3. Tujuan yang ketiga yaitu klien dapat mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan sehari-hari, dengan kriteria evaluasi yang di capai yaitu klien sudah mampu mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan sehari-hari seperti menggambar. Hal ini membuktikan bahwa tujuan khusus yang keempat telah tercapai pada tanggal 11 Januari 2024
4. Tujuan yang keempat yaitu klien dapat mengontrol halusinasi dengan cara patuh minum obat dengan benar dengan kriteria evaluasi yang di capai yaitu klien dapat menjelaskan 5 benar minum obat klien mengatakan minum obat 1 kali sehari sebanyak tiga macam seperti respiridone dan trihexphenidyl dan coldapin. Klien dapat memahami akibat berhentinya obat tanpa konsultasi. Berdasarkan kriteria evaluasi tersebut membuktikan bahwa tujuan khusus yang keempat telah tercapai yaitu klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara minum obat, klien dapat memanfaatkan obat dengan baik pada tanggal 12 Januari 2024.

BAB V

PENUTUP

A. Saran

1. Bagi Institusi

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

2. Bagi Lahan Praktik

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

3. Kesimpulan

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

pengkajian dimana didapatkan data bahwa klien sering mendengar suara-suara tanpa stimulus yang nyata, suara itu selalu muncul saat ia sedang menyendiri dan melamun. Suara itu sering menggangukannya sehingga membuat ia kesal dan merasa terganggu.

1. Perbandingan antara diagnosa teori dengan diagnosa yang ditemukan pada pasien kelolaan memiliki persamaan pada Tn.A memiliki tiga diagnosa yang sama dengan teori dan pada Tn.H memiliki tiga diagnosa yang sama dengan teori dan antar kedua pasien memiliki dua diagnosa yang sama
2. Diagnosa keperawatan yang ditemukan adalah gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran, harga diri rendah, isolasi sosial
3. Rencana Keperawatan yang digunakan dalam kasus pada Tn.A dan Tn.H dirumuskan berdasarkan prioritas masalah dengan teori yang ada, intervensi setiap diagnosa dapat sesuai dengan kebutuhan pasien dan memperhatikan kondisi pasien serta kesanggupan keluarga dalam kerja sama. Intervensi yang dilakukan oleh peneliti dengan intervensi yang didasarkan atas empat komponen yaitu observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi.
4. Tindakan keperawatan yang dilakukan kepada Tn.A dan Tn.H pada kasus ini di laksanakan sesuai dengan intervensi yang sudah dibuat, sesuai dengan kebutuhan kedua pasien dengan diagnosa halusinasi pendengaran, harga diri rendah, isolasi sosial Pelaksanaan tindakan keperawatan tersebut dapat dilakukan dan berjalan dengan baik berkat kerja sama dari pasien, petugas ruangan dan pembimbing lapangan.

5. Hasil evaluasi yang didapatkan pada masalah keperawatan klien dengan halusinasi pendengaran, harga diri rendah dan isolasi sosial mencapai pada tujuan khusus dan umum.
6. 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

- Abdurkhaman, R. N., & Maulana, M. A. (2022). *Psikoreligius Terhadap Perubahan Persepsi Sensorik Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Rsud Arjawinangun Kabupaten Cirebon. Jurnal Education And Development, 10(1), 251-253.*
- Anugrah, T. (2021). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn . E Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Di Ruangan Dolok Sanggul Ii. 1–38.*
- Arda, D., & Hartaty, H. (2021). Penerapan Asuhan Keperawatan keperawatan halusinasi pendengaran. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 10(2), 447–451.*
<https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.631>
- Hafizuddin, D. T. M. (2021). *Mental Nursing Care on Mr. A With Hearing Hallucination Problems.*
- Hernandi, B. (2020). penerapan Aktivitas Terjadwal Pada Klien Dengan (Skrpsi, Gangguan Halusinasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Godean 1 Dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta). *Yogyakarta).*
- Meylani, M., & Pardede, J. A. (2022). *Penerapan Strategi Pelaksanaan (SP) 1-4 Dengan Masalah Halusinasi Pada Penderita Skizofrenia: Studi Kasus.Putri, Nazela Nanda. Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Halusinasi Pada Penderita Skizofrenia: Studi Kasus.*
- Muliani, N., & Yanti, T. R. (2021). Pengetahuan Tentang Gangguan Jiwa Berhubungan dengan Sikap Masyarakat pada Penderita Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah, 6(4), 23–31.*
- Oktaviani, S., Hasanah, U., & Utami, I. T. (2022). Penerapan terapi Menghardik Dan Menggambar pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Journal Cendikia Muda, 2(September),407–415.*
<https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/viewFile/365/226>
- Santri, T. W. (2019). Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Gangguan Persepsi

- Sensori : Halusinasi Pendengaran Pada Ny.S. *Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Pada Ny.S*, 1–42.
- Tinambunan Dorenci, E. (2021). Studi Kasus: Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn T dengan Halusinasi Pendengaran. *Karya Tulis Ilmiah*, 1–33. <https://osf.io/preprints/gp8k5/>
- Umsani, Eka Trismiyana, M. R. G. (2023). *asuhan keperawatan terhadap perubahan perilaku penderita halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia melalui terapi musik di klinik aulia rahma kota bandar lampung*. 6, 843–852.
- Yanti, D. A., Karokaro, T. M., Sitepu, K., . P., & Br Purba, W. N. (2020). Efektivitas Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr.M. Ildrem Medan Tahun 2020. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterap (Jkf)*, 3(1), 125–131. <https://doi.org/10.35451/jkf.v3i1.527>
- Yosep. (n.d.). *Yosep, H. I., Dan Sutini, T. (2019). Buku Ajar Keperawatan Jiwa Dan Advance Mental Health Nursing. Ejournal Keperawatan.*

LAMPIRAN

Lampiran 1 Strategi Pelaksanaan

STRATEGI PELAKSANAAN I HALUSINASI

Pertemuan : ke 1

Hari / Tanggal : Rabu, 10 Januari 2024

Waktu : 10.00

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi Klien

DS :

- Klien mengatakan sering mendengar suara musik diluar ruangan tempat klien istirahat
- Klien mengatakan takut apabila mendengar bisikkan mengajak klien untuk pergi dari rumah

DO :

- klien terkadang ketakutan ketika mendapatkan stimulus mengenai bisikan yang sering muncul
- klien tampak senyum-senyum sendiri pada saat diajak bicara
- klien bersikap tampak mendengar sesuatu

2. Diagnosa Keperawatan Gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran

3. Tujuan

- Klien dapat membina Hubungan saling percaya dengan perawat
- Klien dapat mengenal halusinasinya
- Klien dapat menghardik halusinasi

4. Tindakan Keperawatan

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

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

B. Strategi Pelaksanaan Halusinasi

1. Orientasi

a. Salam Terapeutik

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

b. Evaluasi Validasi

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

c. Kontrak

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

Waktu : “Berapa lama?? Bagaimana kalau 20 menit. Baiklah, bagaimana kalau sekarang kita berbincang-bincang mengenai jenis halusinasi, respon terhadap halusinasi, dan kita akan belajar menghardik halusinasi, dan kita masukkan ke dalam jadwal kegiatan sehari-hari pasien.

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

2. Fase Kerja

“Sudah berapa lama bapak disini? Dengan siapa bapa kesini? Memangny ada kejadian apa sampai bapa berada disini? Oh begitu, kalau boleh say 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??”

c. Rencana Tindak Lanjut

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

d. Kontrak

Topik : “Baiklah bapa nanti kita akan bercakap-cakap lagi, kita

akan diskusikan dan latihan mengendalikan dengan bercakap-cakap dengan orang lain, apakah bapak mau?”

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

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

STRATEGI PELAKSANAAN II

HALUSINASI

Pertemuan : ke 2
Hari/Tanggal : Kamis, 11 Januari 2024
Waktu : 10.00

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi Klien

DS :

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

DO :

- Klien tampak respon saat berkomunikasi dengan perawat

2. Diagnosa keperawatan

Gangguan sensori persepsi : Halusinasi pendengaran

3. Tujuan

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

4. Tindakan keperawatan

- Identifikasi jadwal harian klien
- Informasikan cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain
- Latih klien cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain
- Masukan latihan mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain ke dalam jadwal kegiatan harian klien

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!”.

STRATEGI PELAKSANAAN III

HALUSINASI

Pertemuan : Ke 3
Hari/tanggal : Jumat, 12 Januari 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 sering mendengar suara/bisikan itu

DO :

- Klien tampak respon saat berkomunikasi dengan perawat.

2. Diagnosa Keperawatan

Gangguan sensori persepsi : Halusinasi pendengaran

3. Tujuan

a. Tujuan Umum :

Klien dapat mengontrol halusinasi yang dialaminya.

b. Tujuan Khusus

- Klien dapat membina hubungan saling percaya
- Klien dapat mengenal halusinasinya
- Klien dapat mengontrol halusinasinya
- Klien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya
- Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik

4. Tindakan Keperawatan

- Melatih tindakan pasien beraktifitas secara terjadwal
- Menjelaskan aktifitas yang teratur untuk mengatasi halusinasinya
- Mendiskusikan aktifitas yang biasa dilakukan oleh pasien

- Melatih pasien melakukan aktifitas
- Menyusun jadwal aktifitas sehari-hari sesuai dengan aktifitas yang telah dilatih
- Memantau pelaksanaan jadwal : memberikan kegiatan terhadap perilaku pasien yang positif

B. Strategi Komunikasi

1. Orientasi

a. Salam Terapeutik

“Selamat pagi pak”.

b. Evaluasi / Validasi

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

c. Kontrak

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

Waktu : “Mau berapa lama kita menggambarinya pak? 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 dengan kegiatan menggambar. Bapak mau menggambar apa? Coba bapak lakukan. Bagus sekali bapak bisa melakukannya. Kegiatan ini dapat bapak lakukan untuk mencegah suara

tersebut muncul. Kegiatan yang lain akan kita latih agar dari pagi sampai sore bapak ada kegiatan. bapak, bagaimana kalau kegiatan yang tadi kita latih dimasukkan kedalam jadwal kegiatan harian pak?”

3. Fase Terminasi

a. Evaluasi Subyektif

“Bagaimana perasaan bapak setelah kita latihan tadi?”

b. Evaluasi Obyektif

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

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”

STRATEGI PELAKSANAAN IV HALUSINASI

Pertemuan : Ke 4
Hari/Tanggal : Sabtu, 13 Januari 2024
Waktu : 10.00

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi Klien

DS :

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

DO :

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

2. Diagnosa keperawatan

Gangguan sensori persepsi : Halusinasi pendengaran

3. Tujuan

a. Tujuan Umum :

Klien dapat mengontrol halusinasinya.

b. Tujuan Khusus:

- Klien dapat membina hubungan saling percaya
- Klien dapat mengenal halusinasinya
- Klien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya
- Klien dapat mengontrol halusinasinya
- Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik

4. Tindakan Keperawatan

- Melatih pasien menggunakan obat secara teratur
- Jelaskan pentingnya menggunakan obat secara teratur
- Jelaskan akibat bila obat tidak digunakan sesuai program

- Jelaskan bila putus obat
- Jelaskan cara mendapatkan obat
- Jelaskan cara menggunakan obat dengan prinsip 5 benar (benar obat, benar pasien, benar cara pemberian, benar dosis, benar waktu)

B. Strategi Komunikasi

1. Fase Orientasi

a. Salam Teraupeutik

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

b. Evaluasi / Validasi

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

c. Kontrak

Topik : “Sesuai janji saya kemarin, hari ini kita akan mendiskusikan tentang obat-obatan yang bapak minum dan kita akan memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian ya pak”

Waktu : “Mau berapa lama kita bercakap-cakap? Ya 10 menit saja ya pak”

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

2. Fase Kerja

“Bapak adakah perbedaan setelah diberikan 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. Nama obatnya skizonoate pak, obat ini diberikan dengan cara disuntikan ke tangan bapak. Nanti obatnya akan diberikan oleh perawat yang ada disini setiap 1 bulan sekali

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 jadwal pemberian obat ini dimasukkan 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 : “untuk tempatnya disini saja yak pak”

Lampiran 2 Lembar Bimbingan

KEGIATAN BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR

TANGGAL BIMBINGAN	WAKTU BIMBINGAN	KEGIATAN	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
09 Januari 2024	11.00 WIB	Pengajuan Dan Bimbingan Judul KJAN		
14 Januari 2024	14.00	Bimbingan BAB 1 dan BAB 2		
19 Januari 2024	10.00 WIB	Bimbingan revisi BAB 1 dan konsultasi BAB 3		
24 Januari 2024	10.00 WIB	Bimbingan BAB 4		
28 Januari 2024	14.30 WIB	Bimbingan revisi BAB 4		

29 Januari 2024	10.00	Bimbingan revisi BAB 1 - 4		
30 Januari 2024	14.00	konsul BAB 1 -5 kian dan ACC kian		

Lampiran 3 Sidang Kian



Lampiran 4 Biodata Penulis

BIODATA



Biodata

Lengkap : Ira Rayani
 TTL : Bekasi, 19 Agustus 2001
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Kewarganegaraan : Indonesia
 Alamat : Kota Bekasi
 No Handphone : 08986906900
 Email : Irayani956@gmail.com
 Instagram : @Irarayaniiii
 Motto :

Riwayat Pendidikan

SD	: SDN Bekasi Jaya Indah 9	2007 - 2013
SMP	: SMPN 18 Bekasi	2013 - 2016
SMA	: SMA PGRI 1 Bekasi	2016 – 2019
Perguruan Tinggi	: STIKes Medistra Indonesia	2019 – 2023 (S1 Ilmu Keperawatan)
	: STIKes Medistra Indonesia	2023 – 2024 (Profesi Ners)