**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA Tn. D MASALAH UTAMA PERUBAHAN PERSEPSI SENSORI HALUSINASI PENDENGARAN**

**DENGAN DIAGNOSA MEDIS SKIZOFRENIA HEBEFRENIK**

**DI RUANG GELATIK RUMAH SAKIT JIWA MENUR**

**PROVINSI JAWA TIMUR**

**Oleh :**

**YUDHI IRIANTO**

**NIM. 2021026**

**PROGRAM STUDI D3** **KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA**

**2023**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA Tn. D MASALAH UTAMA PERUBAHAN PERSEPSI SENSORI HALUSINASI PENDENGARAN**

**DENGAN DIAGNOSA MEDIS SKIZOFRENIA HEBEFRENIK**

**DI RUANG GELATIK RUMAH SAKIT JIWA MENUR**

**PROVINSI JAWA TIMUR**

**Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk**

**memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan**

**Oleh :**

**YUDHI IRIANTO**

**NIM. 2021026**

**PROGRAM STUDI** **D3 KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA**

**2023**

# **SURAT PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertangung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 23 Februari 2023

Penulis

Yudhi Irianto

NIM. 2021026

# **HALAMAN PERSETUJUAN**

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : | Yudhi Irianto |
| NIM | : | 2021026 |
| Program Studi | : | D3 Keperawatan |
| Judul | : | Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. D Masalah Utama Perubahan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Hebeprenik Di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur |

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami akan menganggap dan dapat menyetujui bahwa karya tulis ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

**AHLI MADYA KEPERAWATAN (AMd. Kep)**

Pembimbing Klinik

Iskandar, S.Kep., Ns, M.Kep

NIP. 19760114.1997031.003

Pembimbing Institusi

Sukma Ayu Candra Kirana, M.Kep., Ns. Sp.Kep.J

NIP. 03.043

Mengetahui

STIKES Hang Tuah Surabaya

Ka Prodi D3 Keperwatan

Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes

NIP. 03.007

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 23 Februari 2023

# **HALAMAN PENGESAHAN**

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : | Yudhi Irianto |
| NIM | : | 2021026 |
| Program Studi | : | D3 Keperawatan |
| Judul | : | Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. D Masalah Utama Perubahan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Hebeprenik Di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur |

Telah dipertahankan dihadapan dewan Sidang Karya Tulis Ilmiah di STIKES Hang Tuah Surabaya, pada :

Hari, tanggal : Kamis, 23 Februari 2023

Bertempat di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Dan dinyatakan **LULUS** dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar AHLI MADYA KEPERAWATAN, pada Prodi D3 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ketua Penguji | Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes  NIP . 03007 | …………… |
| Penguji I | Iskandar, S.Kep., Ns, M.Kep  NIP. 19760114.1997031.003 | …………… |
| Penguji II | Sukma Ayu Candra K, M.Kep., Ns. Sp.Kep.J NIP. 03.043 | …………… |

Mengetahui

STIKES Hang Tuah Surabaya

Ka Prodi D3 Keperwatan

Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes

NIP. 03.007

Ditetapkan di : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 23 Februari 2023

# **BIOGRAFI**

****

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : | Yudhi Irianto |
| Tempat/Tanggal Lahir | : | Sidoarjo, 26 Desember 1979 |
| Jenis Kelamin | : | Laki-Laki |
| Agama | : | Islam |
| Pekerjaan | : | TNI - AL |
| Status | : | Menikah K/2 |
| Alamat | : | Perum Griya Samudra Asri Blok E6 No 31. Desa Keramat Jegu, Kec. Taman. Kab. Sidoarjo. Jawa Timur |
| No Telpon | : | 081344446733 |
| Email | : | yudhiirianto123@gmail.com |

**PENDIDIKAN UMUM**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| D3 Kep STIKES Hang Tuah | : | 2000 – 2023 |  |
| SPK SEKESAL Surabaya | : | Lulus Tahun 2010 |  |
| SMU PGRI 13 Surabaya | : | Lulus Tahun 2003 |  |
| SMPK.St. Thomas Ngawi | : | Lulus Tahun 1996 |  |
| SDN 1 Ngawi | : | Lulus Tahun 1993 |  |
| **PENDIDIKAN MILITER** | | | |
| DIKCATAM PK TNI AL XVIII/I : Lulus Tahun 1999 | | | |
| DIKCABAREG TNI AL XLVIII : Lulus Tahun 2018 | | | |

# **MOTTO**

**“MODALKU MUNG SEMANGAT SENADYAN ABOT”**

**PERSEMBAHAN**

1. Sujud syukur kusembahkan kepadaMu ya Alloh, Tuhan Yang Maha Agung dan Maha Tinggi. Atas takdirmu saya bisa menjadi hamba yang berpikir, berilmu, beriman dan bersabar. Semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal amanah untuk masa depanku, dalam melaksanakan tugas saya.
2. Karya tulis ini saya persembahkan untuk ayah saya (Alm. Bapak Dadi). Terima kasih atas kasih sayang yang berlimpah mulai saya lahir, hingga saya sudah dewasa ini. Lalu teruntuk Ibu saya yang tercinta Ibu Suciati dan Ibu mertua Ibu Munifah, terima kasih juga atas limpahan doa yang tak pernah berhenti dan selalu memberi suport serta segala hal yang telah Bunda lakukan semua yang terbaik.
3. Spesial karya tulis ini saya persembahkan kepada istri tercinta saya Endang Dwi Fatmawati. SE. Serta kedua anak-anak yang selalu saya sayangi Hamdanu Edy Irianto dan Nada Salsabila Endifa Irianto yang selalu menghiburku, selalu memberiku semangat dalam hidupku, bagian dari nafasku.
4. Terima kasih yang tak terhingga untuk para dosen pembimbing, Bapak Iskandar, S.Kep. Ns, M.Kep., dan Sukma Ayu Candra Kirana, M.Kep., Ns. Sp.Kep.J.yang dengan sabar tulus iklas membimbing saya selama proses penyusunan karya tulis. Terima kasih juga untuk semua Dosen STIKES Hang Tuah Surabaya yang mendukung keberhasilan karya saya yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu namanya.
5. Terima kasih untuk semua sahabat saya Bayuh mahendro, Fatrik S. Bang Bambang S. Ali Miftah, Yogiardi dan Iskandar serta seluruh sahabat Kumara 26 yang tidak bisa saya sebutkan satu-persatu namanya, terima kasih atas semuanya. Semoga Alloh senantiasa membalas setiap kebaikan kalian. Serta kehidupan kalian semua juga dimudahkan dan diberkahi selalu oleh Alloh SWT.

# **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya tulis ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan Ahli Madya Keperawatan.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya tulis ini bukan hanya karena kemampuan penulis saja, tetapi banyak ditentukan oleh bantuan dari berbagai pihak, yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi selesainya penulisan. oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada :

1. Laksamana TNI (Purn) Dr. AV.Sri Suhardingsih, S.Kp., M.Kes. Selaku ketua STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk praktek di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur, untuk menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
2. drg. Vitria Dewi, M.Si. Selaku Kepala Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur memberi ijin dan lahan praktek untuk penyusunan karya tulis dan selama kami berada di STIKES Hang TuahSurabaya.
3. Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes. Selaku Kepala Program Studi D3 keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya dan selaku ketua penguji yang telah memberikan dorongan, bimbingan, dan arahan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini. Serta memberikan kesempatan pada kami untuk praktik di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur dan menyelesaikan pendidikan di STIKES Hang Tuah Surabaya.
4. Iskandar, S.Kep., Ns., M.Kep. Selaku penguji 1, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan penyusunan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
5. Sukma Ayu Candra Kirana, M.Kep., Ns. Sp.Kep.J. Selaku pembimbing dan penguji 2, yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan, arahan dan masukan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
6. Bapak dan Ibu seluruh Dosen STIKES Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi-materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan karya tulis ilmiah ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulisan selama menjalani studi dan penulisannya.

Selanjutnya, penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Surabaya, 23 Februari 2023

Penulis

Yudhi Irianto

# DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i

[SURAT PERNYATAAN ii](#_Toc135029906)

[HALAMAN PERSETUJUAN iii](#_Toc135029907)

[HALAMAN PENGESAHAN iv](#_Toc135029908)

[BIOGRAFI v](#_Toc135029909)

[MOTTO vi](#_Toc135029910)

[KATA PENGANTAR vii](#_Toc135029911)

[DAFTAR ISI ix](#_Toc135029912)

[DAFTAR TABEL xii](#_Toc135029913)

[DAFTAR GAMBAR xiii](#_Toc135029914)

[DAFTAR LAMPIRAN xiv](#_Toc135029915)

[DAFTAR SINGKATAN xv](#_Toc135029916)

[BAB 1 PENDAHULUAN 1](#_Toc135029917)

[1.1 Latar Belakang 1](#_Toc135029918)

[1.2 Rumusan Masalah 3](#_Toc135029919)

[1.3 Tujuan Penulisan 3](#_Toc135029920)

[1.4 Tujuan umum 3](#_Toc135029921)

[1.5 Tujuan Khusus 4](#_Toc135029922)

[1.6 Manfaat Penulisan 4](#_Toc135029923)

[1.7 Metode Penulisan 5](#_Toc135029924)

[1.7.1 Metode 5](#_Toc135029925)

[1.7.2 Tekhnik Pengumpulan Data 6](#_Toc135029926)

[1.7.3 Sumber Data 6](#_Toc135029927)

[1.7.4 Studi Kepustakaan 6](#_Toc135029928)

[1.8 Sistematika Penulisan 7](#_Toc135029929)

[BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 8](#_Toc135029930)

[2.1 Konsep Skizofrenia 8](#_Toc135029931)

[2.1.1 Definisi Skizofrenia 8](#_Toc135029932)

[2.1.2 Etiologi Skizofrenia 9](#_Toc135029933)

[2.1.3 Klasifikasi Skizofrenia 12](#_Toc135029934)

[2.1.4 Tanda dan Gejala Skizofrenia 14](#_Toc135029935)

[2.1.5 Tahap-tahap Perkembagan Psikososial 15](#_Toc135029936)

[2.1.6 Terapi Pengobatan Skizofrenia 18](#_Toc135029937)

[2.2 Konsep Halusinasi 19](#_Toc135029938)

[2.2.1 Definisi Halusinasi 19](#_Toc135029939)

[2.2.2 Etiologi Halusinasi 19](#_Toc135029940)

[2.2.3 Klasifikasi Halusinasi 21](#_Toc135029941)

[2.2.4 Tahapan Halusinasi 22](#_Toc135029942)

[2.2.5 Tanda dan Gejala Halusinasi 23](#_Toc135029943)

[2.2.6 Rentang Respon 25](#_Toc135029944)

[2.2.7 Sumber Koping 27](#_Toc135029945)

[2.2.8 Mekanisme Koping 27](#_Toc135029946)

[2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Perubahan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran 27](#_Toc135029947)

[2.3.1 Data Pengkajian 27](#_Toc135029948)

[2.3.2 Pohon Masalah 36](#_Toc135029949)

[2.3.3 Diagnosa Keperawatan 37](#_Toc135029950)

[2.3.4 Intervensi Keperawatan 37](#_Toc135029951)

[2.3.5 Implementasi Keperawatan 39](#_Toc135029952)

[2.3.6 Evaluasi Keperawatan 40](#_Toc135029953)

[2.4 Konsep Komunikasi Teraupetik 41](#_Toc135029954)

[2.4.1 Definisi Komunikasi Teraupetik 42](#_Toc135029955)

[2.4.2 Tujuan Komunikasi Teraupetik 42](#_Toc135029956)

[2.4.3 Manfaat Komunikasi Teraupetik 43](#_Toc135029957)

[2.4.4 Teknik Komunikasi Teraupetik 43](#_Toc135029958)

[2.4.5 Tahapan Komunikasi Teraupetik 44](#_Toc135029959)

[2.4.6 Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Teraupetik 45](#_Toc135029960)

[2.5 Konsep Stres dan Adaptasi 46](#_Toc135029961)

[2.5.1 Definisi Stres dan Adaptasi 46](#_Toc135029962)

[2.5.2 Sumber Stres 47](#_Toc135029963)

[BAB 3 TINJAUAN KASUS 48](#_Toc135029964)

[3.1 Pengkajian 48](#_Toc135029965)

[3.1.1 Identitas Pasien 48](#_Toc135029966)

[3.1.2 Alasan Masuk 48](#_Toc135029967)

[3.1.3 Keluhan utama 50](#_Toc135029968)

[3.1.4 Faktor Predisposisi 50](#_Toc135029969)

[3.1.5 Pemeriksaat Fisik 52](#_Toc135029970)

[3.1.6 Psikososial 52](#_Toc135029971)

[3.1.7 Status Mental 54](#_Toc135029972)

[3.1.8 Kebutuhan Persiapan Pulang 58](#_Toc135029973)

[3.1.9 Mekanisme Koping 59](#_Toc135029974)

[3.1.10 Masalah Psikososial dan Lingkungan 59](#_Toc135029975)

[3.1.11 Pengetahuan Kurang Tentang 61](#_Toc135029976)

[3.1.12 Aspek Medis 61](#_Toc135029977)

[3.2 Analisa Data 62](#_Toc135029978)

[3.2.1 Data Penunjang 64](#_Toc135029979)

[3.2.2 Daftar Masalah Keperawatan 64](#_Toc135029980)

[3.2.3 Daftar Diagnosa Keperawatan 65](#_Toc135029981)

[3.3 Pohon Masalah 66](#_Toc135029982)

[3.4 Intervensi Keperawatan 67](#_Toc135029983)

[3.5 Implemestasi Keperawatan 73](#_Toc135029984)

[BAB 4 PEMBAHASAN 89](#_Toc135029985)

[4.1 Pengkajian 89](#_Toc135029986)

[4.2 Diagnosa Keperawatan 92](#_Toc135029987)

[4.3 Rencana Keperawatan 94](#_Toc135029988)

[4.4 Tindakan Keperawatan 95](#_Toc135029989)

[4.5 Evaluasi Keperawatan 101](#_Toc135029990)

[BAB 5 PENUTUP 104](#_Toc135029991)

[5.1 Kesimpulan 104](#_Toc135029992)

[5.2 Saran 106](#_Toc135029993)

[DAFTAR PUSTAKA 107](#_Toc135029994)

# **DAFTAR TABEL**

[Tabel 1.1 Sub Bab Karya Tulis 7](#_Toc135033497)

[Tabel 2.1 Rentang Respon Halusinasi 25](#_Toc135033498)

[Tabel 3.1 Daftar Obat 61](#_Toc135033499)

[Tabel 3.2 Analisa Data 62](#_Toc135033500)

[Tabel 3.3 Hasil Laborat 64](#_Toc135033501)

[Tabel 3.4 Intervensi Keperawatan 67](#_Toc135033502)

[Tabel 3.5 Implementasi dan Evaluasi 73](#_Toc135033503)

# **DAFTAR GAMBAR**

[Gambar 1 Pohon masalah Gangguan Persepsi Sensori: 36](#_Toc135032122)

[Gambar 2 Genogram 52](#_Toc135032123)

[Gambar 3 Pohon Masalah 66](#_Toc135032124)

# **DAFTAR LAMPIRAN**

[Lampiran 1. BHSP Pasien 110](#_Toc135033151)

[Lampiran 2. SP1 Pasien 113](#_Toc135033152)

[Lampiran 3. SP2 Pasien 117](#_Toc135033153)

[Lampiran 4. SP3 Pasien 120](#_Toc135033154)

[Lampiran 5. SP4 Pasien 123](#_Toc135033155)

[Lampiran 6. Evaluasi Tanda dan Gejala Pasien 126](#_Toc135033156)

[Lampiran 7. Jurnal 129](#_Toc135033157)

# **DAFTAR SINGKATAN**

|  |  |
| --- | --- |
| TN | Tuan |
| KTI | Karya Tulis Ilmiah |
| WHO | Word Healt Organisasion |
| SP | Strategi Pelaksanan |
| ECT | Electro Compulsive Therapt |
| ODS | Orang Dengan Skizofrenia |
| VS | Versi |
| TTV | Tanda Tanda Vital |
| MRS | Masuk Rumah Sakit |
| SD | Sekolah Dasar |
| RS | Rumah Sakit |
| JATIM | Jawa Timur |
| IGD | Instalasi Gawat Darurat |
| AC | Air Condisioner |
| ABRI | Angkatan Bersenjata Republik Indonesia |
| RSJM | Rumah Sakit Jiwa Menur |
| CPZ | Clorpromazine |
| MmHg | Milimeter High |
| °C | Derajat Celcius |
| SPO2 | Saturasi Perifer oksigen |
| GCS | Glascow Coma Scale |
| WIB | Waktu Indonesia Barat |
| TD | Tensi Darah |
| HR | Hard Rate |
| RR | Respiratori Rate |
| KG | Kilogram |
| CM | Centi Meter |
| BAK | Buang Air Kecil |
| BAB | Buang Air Besar |
| BPJS | Badan Penyelenggara Jaminan Sosial |
| SP | Strategi Pelaksana |
| SPTK | Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan |
| BHSP | Bina Hubungan Saling Percaya |
| SIMRS | Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit |
|  |  |

# **PENDAHULUAN**

## **Latar Belakang**

Gangguan kesehatan jiwa adalah gangguan jiwa atau perilaku yang terjadi pada manusia dan biasanya berhubungan dengan gangguan mood, perilaku, kognitif dan persepsi (Febrianto et al., 2019). Penyakit mental mempengaruhi Pasien dan keluarga mereka. Pasien mengalami gangguan dalam aktivitas sehari-hari, hubungan, peran, dan masalah sosial. Keluarga mengalami penolakan, stigmatisasi, ketidak berdayaan, ketakutan, kelelahan, pengurangan kebutuhan pribadi dan pengembangan sumber daya pribadi. (Susanti Niman, 2019)

Gangguan jiwa merupakan masalah kesehatan yang memerlukan perhatian. Gangguan diklasifikasikan menjadi dua kategori, yaitu gangguan jiwa berat/psikotik kelompok, dan gangguan jiwa ringan, yang mencakup semua masalah mental dan emosional dalam bentuk Kecemasan, panik, dan gangguan mood (Tiyani et al., 2021) Skizofrenia adalah gangguan mental yang parah atau kronis dengan gejala yang meliputi halusinasi.(Pratiwi & Setiawan, 2018)

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO 2017), prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia pada tahun 2016 mencapai 516 juta orang. Menurut Michard dan Chaaterina berkaitan dengan persoalan kesehatan jiwa akan menjadi *The Global Burden of Disease*. Laporan Nasional tentang Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018) , menunjukkan prevalensi gangguan jiwa yang parah (psikosis / Skizofrenia) masyarakat Indonesia mencapai 2,7 mil (Istichomah, 2019). Berdasarkan data Kesekretariatan Rumah Sakit Jiwa Menur Kota Surabaya Provinsi Jawa Timur hasil angka kejadian kasus di Rumah Sakit Jiwa Menur Kota Surabaya

Provinsi Jawa Timur selama bulan November 2022 sampai bulan Januari 2023 jumlah seluruh pasien awal dengan berbagai diagnosa penyakit jiwa didapatkan 2326 pasien. Diantara jumlah tersebut diatas pasien dengan diagnosa Skizofrenia dengan rincian 317 pasien laki-laki atau 64,5% dan 174 pasien perempuan atau 35,5%. Jumlah pasien rawat inap di ruang Gelatik bulan Januari 2023 sebanyak 117 pasien. Salah satu diagnosa keperawatan pasien dengan diagnosa medis Skizofrenia adalah Perubahan Persepsi Sensori : Halusiansi Pendengaran. Di Jawa Timur halusinasi yang paling umum adalah halusinasi pendengaran sekitar 70%, halusinasi visual 20%, dan halusinasi rasa, sentuhan dan penciuman 10%. (Abdurkhman & Maulana, 2022)

Dampak halusinasi jika tidak segera dikenali dan diobati, pasien akan muncul dengan keluhan kelemahan, histeria, ketidakmampuan mencapai tujuan, pikiran buruk, ketakutan berlebihan, dan tindakan kekerasan. (Abdurkhman & Maulana, 2022). Sebelum dilakukan rawat inap dan terapi SP 1 sampai SP 4 maka dilakukan terapi farmakologi lebih mengarah pada pengobatan antipsikotik yaitu ECT dan non farmakologi lebih merupakan pendekatan terapi modalitas yaitu terapi kombinasi dalam keperawatan jiwa, dimana perawat jiwa memberikan praktik lanjutan untuk mengelola terapi yang digunakan Pasien gangguan jiwa, diantaranya terapi spiritual.(Hafizuddin, 2022)

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi halusinasi selama ini salah satunya dengan menggunakan menghardik halusinasi. Mengatasi halusinasi yang sudah dilakukan bahwa intensitas halusinasi sudah berkurang ditandai dengan pasien mengontrol rasa takut saat halusinasi muncul setelah belajar pengontrolan halusinasi dan halusinasi sudah tidak muncul ketika dimalam hari dengan melakukan ketiga SP (Strategi Pelaksanan) yaitu, SP 1 menghardik halusinasi, SP 2 bercakap-cakap dengan orang lain, SP 3 mengkonsumsi obat secara teratur.(Pratiwi & Setiawan, 2018) Terapi spiritual adalah kegiatan ritual keagamaan seperti berdoa, berdzikir, memuji Tuhan, ceramah agama, studi kitab suci. Selanjutnya, zikir dalam perspektif psikologis memiliki efek spiritual yang besar, yaitu sebagai peningkatan rasa keimanan, ketaqwaan, kejujuran, ketabahan dan kedewasaan dalam hidup. zikir dalam perspektif psikologis memiliki pengaruh spiritual yang besar, yaitu sebagai peningkatan rasa keimanan, ketaqwaan, kejujuran, untuk membentuk dan membina kepribadian yang utuh dari segi kesehatan jiwa.(Abdurkhman & Maulana, 2022)

## **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas didapatkan rumusan masalah sebagai berikut: ”Bagaimana Asuhan Keperawatan Jiwa Tn.D Masalah Utama Perubahan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Dengan Diagnosa Medis Skizofrenia *Hebeprenik* di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur”

## **Tujuan Penulisan**

## **Tujuan umum**

Mahasiswa mampu mengidentifikasi Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. D masalah utama Perubahan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran dengan Diagnosa Medis SkizofreniaHebeprenik di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

## **Tujuan Khusus**

Dengan melakukan penulisan karya tulis ini diharapkan mahasiswa mampu:

1. Melakukan pengkajian Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. D Masalah Utama Perubahan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.
2. Merumuskan diagnosa Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. D Masalah Utama Perubahan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.
3. Mengintervensi terapi Dzikir Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. D Masalah Utama Perubahan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.
4. Mengimplementasikan Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. D Masalah Utama Perubahan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.
5. Mengevaluasi Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. D Masalah Utama Perubahan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.
6. Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. D Masalah Utama Perubahan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

## **Manfaat Penulisan**

Terkait dengan tujuan penulisan tugas akhir ini diharapkan memberi manfaat :

1. Akademik, merupakan pengembangan untuk ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan jiwa dengan masalah utama gangguan persepsi sensori : halusinasi Pendengaran dengan terapi dizkir untuk mengontrol halusinasi pendengaran.
2. Psikis, tugas ini bermanfaat bagi:
3. Pelayanan keperawatan dirumah sakit

Hasil karya tulis ilmiah ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan jiwa pada Pasien dengan Perubahan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran dengan baik.

1. Penulis

Hasil penelitan ini diharapkan dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan karya tulis ilmiah asuhan keperawatan jiwa pada Pasien dengan Perubahan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran.

1. Profesi kesehatan
2. Sebagai ilmu tambahan bagi profesi keperawatan dan memberikan gambaran yang lebih baik tentang asuhan keperawatan jiwa pada Pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori: Hausinasi Pendengaran dengan terapi dizkir untuk mengontrol halusinasi pendengaran.

## **Metode Penulisan**

### **Metode**

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif merupakan metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa, gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi literature atau kepustakaan yang mempelajari, pengumpulan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah yaitu : pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

### **Tekhnik Pengumpulan Data**

1. Wawancara

Hasil data diambil atau diperoleh melalui percakapan baik dengan Pasien maupun tim kesehatan lain.

1. Observasi

Hasil data diperoleh ketika wawancara berlangsung sesuai dengan kondisi Pasien, reaksi, respon, sikap dan perilaku yang diamati.

1. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik yang dapat menunjang dalam menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

### **Sumber Data**

1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari Pasien.

1. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat Pasien, catatan medik perawat, hasil-hasil pemeriksaan penunjang dan tim kesehatan lain.

### **Studi Kepustakaan**

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul studi kasus dan masalah yang dibahas pada karya tulis ilmiah ini.

## **Sistematika Penulisan**

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami karya tulis ilmiah ini, secara keseluruhan dibagi menjadi tiga bagian, yaitu:

1. Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, data biografi, motto persembahan, kata pengantar, daftar isi, daftar table, daftar gambar, daftar lampiran, daftar singkatan.
2. Bagian inti terdiri dari 5 bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab:

Tabel 1.1 Sub Bab Karya Tulis

|  |  |
| --- | --- |
| BAB 1: | Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan karya tulis ilmiah. |
| BAB 2: | Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan Pasien dengan diagnosa utama Gangguan Konsep Diri : Halusinasi Pendengaran, serta kerangka masalah. |
| BAB 3: | Tinjauan kasus, berisi tentang deskripsi data hasil pengkajian diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi |
| BAB 4: | Pembahasan, berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan |
| BAB 5: | Penutup, berisi tentang simpulan dan saran. |

1. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

# **TINJAUAN PUSTAKA**

Bab 2 ini membahas secara teoritis mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan jiwa dengan perubahan persepsi halusinasi pendengaran secara medis. Konsep penyakit Skizofrenia terdiri dari definisi, etiologi patofisiologi, penatalaksanaan secara medis, terapi Dzikir untuk mengontrol halusinasi pendengaran. Asuhan keperawatan berisi masalah–masalah yang muncul pada Halusinasi Pendengaran dengan melakukan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencaaan, implementasi, dan evalusasi.

## **Konsep Skizofrenia**

Skizofrenia merupakan sindrom kompleks yang dapat menimbulkan efek merusak pada diri penderita dan orang lain. Gangguan Skizofrenia terdapat ciri-ciri khas yaitu disorganisasi pada pembicaraan, pikiran, dan gerakan psikomotorik. Gejala-gejala yang serius dan pola perjalanan penyakit yang kronis berakibat disabilitas pada penderita Skizofrenia. Sekitar 80% Pasien yang dirawat di rumah sakit jiwa adalah penderita Skizofrenia. Hasil penelitian menunjukkan 25% penderita Skizofrenia membutuhkan bantuan dan 25% penderita Skizofrenia dengan kondisi berat.(Ilmiah et al., 2020)

### **Definisi Skizofrenia**

Skizofrenia adalah gangguan neurologis yang dapat mepengaruhi persepsi, pemikiran, bahasa, emosi, dan perilaku sosial. Salah satu konsekuensi umum adalah bahwa seseorang dengan Skizofrenia sering mengalami halusinasi pendengaran dan visual secara bersamaan, mempengaruhi orang yang terkena. Skizofrenia menyebabkan kehilangan kendali, dia mengalami kepanikan dan halusinasi yang

mengendalikan perilakunya (Livana et al., 2018). Skizofrenia adalah penyakit otak neurobiologis yang persisten dan serius, suatu sindrom klinis yang dapat menyebabkan kerusakan serius pada kehidupan individu, keluarga dan masyarakat. Salah satu gejalanya adalah penderita Skizofrenia mengalami halusinasi pendengaran (Pima Astari, 2020). Skizofrenia adalah gangguan otak kronis yang parah yang ditandai dengan delusi, halusinasi, dan perilaku aneh. (zuraida, 2017). Skizofrenia adalah suatu gangguan jiwa berat yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas (halusinasi dan waham) afek tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif (tidak mampu berpikir abstrak) serta mengalami kesukaran melakukan aktivitas sehari-hari (Putri, 2017).

### **Etiologi Skizofrenia**

Menurut Videback, 2008 dalam (Ilmiah et al. 2020) menyatakan bahwa Skizofrenia dapat disebabkan oleh 2 faktor, yaitu :

1. Faktor Predisposisi
2. Faktor Biologis
3. Faktor Genetik

Genetika merupakan salah satu faktor utama menentukan Skizofrenia. Anak-anak yang memiliki orang tua kandung dengan Skizofrenia tetapi diadopsi saat lahir ke dalam keluarga tanpa riwayat Skizofrenia terus membawa risiko genetik dari orang tua kandung mereka. hal ini didukung oleh penelitian yang menunjukkan bahwa anak dengan satu orang tua penderita Skizofrenia memiliki risiko 15% jumlah tersebut meningkat menjadi 35% ketika kedua orang tua kandung menderita Skizofrenia (Videbeck, 2008).

1. Faktor Neuroanatomi

Seseorang penderita Skizofrenia memiliki jaringan otak relatif lebih sedikit. Daerah otak yang mendapatkan banyak perhatian adalah sistem *limbik* dan *ganglia basalis*. Otak pada penderita Skizofrenia terlihat sedikit berbeda dengan orang normal, *ventrikel* terlihat melebar, penurunan masa abu-abu dan beberapa area terjadi peningkatan maupun penurunan aktivitas metabolik. Pemeriksaan mikroskopis dan jaringan otak ditemukan sedikit perubahan dalam distribusi sel otak yang timbul pada masa *prenatal* karena tidak ditemukannya *sel* *glia*, biasa timbul pada trauma otak setelah lahir (Ilmiah et al., 2020)

1. Neurokimia Penelitian neurokimia secara konsisten memperlihatkan adanya perubahan sistem *neurotransmitters* otak pada individu penderita Skizofrenia. Pada orang normal, *sistem switch* pada otak bekerja dengan normal. Sinyal-sinyal persepsi yang datang dikirim kembali dengan sempurna tanpa ada gangguan sehingga menghasilkan perasaan, pemikiran, dan akhirnya melakukan tindakan sesuai kebutuhan saat itu. Pada otak penderita Skizofrenia, sinyal-sinyal yang dikirim mengalami gangguan sehingga tidak berhasil mencapai sambungan sel yang dituju (Yosep, 2016).
2. Faktor Psikologis

Skizofrenia muncul karena kegagalan perkembangan psikososial dini merupakan contoh kegagalan seorang anak dalam membentuk hubungan saling percaya yang dapat menimbulkan konflik psikologis seumur hidup. Skizofrenia parah memanifestasikan dirinya dalam ketidakmampuan untuk mengatasi masalah yang ada Gangguan identitas, ketidakmampuan untuk mengatasi masalah pencitraan, ketidakmampuan untuk mengontrol diri sendiri (Stuart, 2013).

1. Faktor Sosiokultural dan Lingkungan

Faktor sosial budaya dan lingkungan menunjukkan bahwa jumlah penduduk kelas sosial ekonomi rendah yang mengalami gejala Skizofrenia lebih banyak dibandingkan dengan jumlah penduduk kelas sosial ekonomi tinggi. Kasus ini terkait dengan kemiskinan, perumahan yang penuh sesak, nutrisi yang tidak memadai, perawatan *prenatal*, kurangnya sumber daya, stres dan perasaan putus asa.

1. Faktor presipitasi

Menurut Stuart, 2013 dalam (Mashudi, 2021) menyatakan Faktor presipitasi dari Skizofrenia antara sebagai

berikut :

1. Biologi :

Tekanan biologis yang terkait dengan respons *neurobiologis maladaptif* meliputi: gangguan komunikasi dan sirkuit umpan balik otak yang mengatur proses pencarian informasi, kelainan pada mekanisme *input* otak yang menyebabkan ketidakmampuan merespon rangsangan secara selektif.

1. Lingkungan :

Ambang toleransi stres yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stresor lingkungan untuk menentukan adanya gangguan pikiran (Mashudi, 2021).

### **Klasifikasi Skizofrenia**

Menurut (Singh et al., 2020), klasifikasi Skizofrenia terbagi menjadi enam bagian yaitu:

1. Skizofrenia *paranoid* (F20.1)

Skizofrenia ini merupakan subtipe utama di mana gejalanya menyesatkan dan halusinasi pendengaran yang jelas. Gejala utamanya adalah gerakan mengigau atau delusi keagungan, di mana pihak mengejar orang tersebut seseorang yang ingin menyakitinya. Hal ini dapat mempersulit mereka untuk tetap bekerja, melakukan pekerjaan rumah, menjaga persahabatan dan bahkan mencari perawatan medis. Selain itu gejala Skizofrenia lainnya seperti bicara tidak teratur, afek dangkal, perilaku katatonik atau tidak teratur, tidak ada atau kurang jelas dibandingkan gejala positif ini.

1. SkizofreniaHebefrenik (F20.2)
2. kriteria untuk subtipe ini ditandai dengan bicara Tidak Teratur melibatkan asosiasi yang longgar, ketekunan, *neologisme*, dan hampir tidak mungkin untuk memahami apa yang dikatakan orang tersebut.
3. Perilaku Tidak Terorganisir

Perilaku tidak teratur termasuk agitasi, kesulitan dalam bertindak dengan tepat dalam situasi sosial, memakai banyak lapisan pakaian di hari yang hangat, kekonyolan seperti anak kecil, perilaku seksual yang tidak pantas di depan umum, buang air kecil di depan umum dan mengabaikan kebersihan pribadi, kesulitan memulai atau menyelesaikan.

1. *Flat or Inappropriate Affect*

Kurangnya menunjukkan emosi yang ditandai dengan ekspresi wajah lesu dan tidak berubah dan sedikit atau tidak ada perubahan dalam kekuatan, nada, atau nada suara. Misalnya, setelah mendengar berita bagus, seseorang dengan Skizofrenia mungkin tidak tersenyum, tertawa, atau tidak memiliki kegembiraan dalam tanggapan mereka (misalnya, kontak mata yang buruk, kurangnya ekspresi wajah)

1. SkizofreniaKatatonik (F20.3)

Perilakunya digambarkan sebagai stupor (kehilangan semangat), kasar, Menunjukkan kegelisahan, postur tubuh yang tidak wajar, negatif (ketahanan), kekakuan (sikap keras), *fleksibilitas* permukaan, cengkeraman perintah otomatis dan pengulangan kalimat yang tidak jelas.

1. Skizofrenia tak terinci (F20.4)

Skizofrenia tak terinci ini adalah kategorisasi untuk orang-orang yang tidak sesuai dengan tiga kategori sebelumnya (paranoid, tidak teratur, katatonik). Individu-individu ini mengalami delusi, halusinasi, disorganisasi, perilaku katatonik, efek datar, energi rendah, paranoia, perlambatan psikomotor dan penarikan sosial.

1. Skizofrenia *residual* (F20.5)

Pasien tidak mengalami delusi, halusinasi, bicara yang tidak teratur, perilaku yang tidak teratur atau katatonik. Di sisi lain, mereka mengalami gejala negatif dari Skizofrenia, misalnya, sulit memusatkan perhatian, menarik diri dari pergaulan, apatis, penurunan bicara, dll.

1. Gangguan Skizoafektif (F20.6)

Gangguan umum Pasien mengalami gejala *psikotik*, seperti halusinasi atau delusi, serta gejala mania atau episode bipolar depresi atau campuran keduanya.

### **Tanda dan Gejala Skizofrenia**

Menurut (Yosep & Sutini, 2019), gejala-gejala penderita Skizofrenia yaitu

1. Gangguan pikiran

Skizofrenia mungkin mendengar suara-suara atau melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada, atau mengalami suatu sensasi yang tidak biasa pada tubuhnya. *Auditory hallucinations*, gejala yang biasanya timbul, yaitu pasien merasakan ada suara dari dalam dirinya. Kadang suara itu dirasakan menyejukkan hati, memberi kedamaian, tapi kadang suara itu menyuruhnya melakukan sesuatu yang sangat berbahaya, seperti bunuh diri.

1. Delusi

Penyesatan pikiran (delusi) adalah kepercayaan yang kuat dalam menginterprestasikan sesuatu yang kadang berlawanan dengan kenyataan. Misalnya pada penderita Skizofrenia, lampu trafik di jalan raya yang berwarna merah-kuning-hijau, dianggap sebagai suatu isyarat dari luar angkasa.

1. Halusinasi

Persepsi sensori tanpa rangsangan eksternal. halusinasi  
Mendengar, terutama suara, dan sensasi tubuh yang aneh adalah halusinasi  
yang sering ditemukan diamat-amati, diintai, atau hendak diserang.

1. Afek abnormal

Ketidakmampuan dalam berpikir mengakibatkan kesulitan mengendalikan emosi dan perasaan. Hasilnya, kadang penderita Skizofrenia tertawa atau berbicara sendiri dengan keras tanpa memperdulikan sekelilingnya.

1. Gangguan kepribadian

Penurunan motivasi dan apatis kehilangan energi dan minat dalam hidup membuat pasien menjadi orang yang malas, perasaan yang tumpul membuat emosi menjadi datar.

### **Tahap-tahap Perkembagan Psikososial**

Menurut ( Erikson, 1989 dalam Krismawati, 2018) bahwa sepanjang sejarah hidup manusia, setiap orang mengalami tahapan perkembangan dari bayi sampai dengan usia lanjut. Perkembangan sepanjang hayat tersebut diperhadapkan dengan delapan tahapan yang masing-masing mempunyai nilai kekuatan yang membentuk karakter positif atau sebaliknya, berkembang sisi kelemahan sehingga karakter negatif yang mendominasi pertumbuhan seseorang. Erikson menyebut setiap tahapan tersebut sebagai krisis atau konflik yang mempunyai sifat sosial dan psikologis yang sangat berarti bagi kelangsungan perkembangan di masa depan. Delapan tahapan perkembangan tersebut sebagai berikut:

1. Tahap I usia 0-2 tahun

Masa bayi atau tahun pertama adalah titik awal pembentukan kepribadian. Bayi belajar mempercayai orang lain agar kebutuhan-kebutuhan dasarnya terpenuhi. Peran ibu atau orang-orang terdekat seperti pengasuh yang mampu menciptakan keakraban dan kepedulian dapat mengembangkan kepercayaan dasar. Persepsi yang salah pada diri anak tentang lingkungannya karena penolakan dari orang tua atau pengasuh mengakibatkan timbulnya perasaan tidak percaya sehingga anak memandang dunia sekelilingnya sebagai tempat yang jahat. Pada tahap ini kekuatan yang perlu ditumbuhkan pada kepribadian anak adalah “harapan”.

1. Tahap II, usia 2-3 tahun

Konflik yang dialami anak pada tahap ini adalah otonomi vs rasa malu serta keragu-raguan. Kekuatan yang seharusnya ditumbuhkan adalah “keinginan atau kehendak” dimana anak belajar menjadi bebas untuk mengembangkan kemandirian. Kebutuhan tersebut dapat terpenuhi melalui motivasi untuk melakukan kepentingannya sendiri seperti belajar makan atau berpakaian sendiri, berbicara, bergerak atau mendapat jawaban dari sesuatu yang ditanyakan.

3. Tahap III, usia 3-6 tahun

Anak pada tahap ini belajar menemukan keseimbangan antara kemampuan yang ada dalam dirinya dengan harapan atau tujuannya. Itu sebabnya anak cenderung menguji kemampuannya tanpa mengenal potensi yang ada pada dirinya. Konflik yang terjadi adalah Inisiatif atau terbentuknya perasaan bersalah. Bila lingkungan sosial kurang mendukung maka anak kurang memiliki inisiatif.

4. Tahap IV, usia 6-12 tahun

Konflik pada tahap ini ialah kerja aktif vs rendah diri, itu sebabnya kekuatan yang perlu ditumbuhkan adalah “kompetensi” atau terbentuknya berbagai keterampilan. Membandingkan kemampuan diri sendiri dengan teman sebaya terjadi pada tahap ini. Anak belajar mengenai ketrampilan sosial dan akademis melalui kompetisi yang sehat dengan kelompoknya. Keberhasilan yang diraih anak memupuk rasa percaya diri, sebaliknya apabila anak menemui kegagalan maka terbentuklah inferioritas.

5. Tahap V, usia 12-20 tahun

Tahap ini anak mulai memasuki usia remaja dimana identitas diri baik dalam lingkup sosial maupun dunia kerja mulai ditemukan. Bisa dikatakan masa remaja adalah awal usaha pencarian diri sehingga anak berada pada tahap persimpangan antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa. Konflik utama yang terjadi ialah Identitas vs Kekaburan Peran sehingga perlu komitmen yang jelas agar terbentuk kepribadian yang mantap untuk dapat mengenali dirinya.

6. Tahap VI, usia antara 20-40 tahun

Tahap ini kekuatan dasar yang dibutuhkan ialah “kasih” karena muncul konflik antara keintiman atau keakraban vs keterasingan atau kesendirian. Agen sosial pada tahap ini ialah kekasih, suami atau isteri termasuk juga sahabat yang dapat membangun suatu bentuk persahabatan sehingga tercipta rasa cinta dan kebersamaan. Bila kebutuhan ini tidak terpenuhi, maka munculah perasaan kesepian, kesendirian dan tidak berharga.

7. Tahap VII, usia 40-65 tahun

Seseorang telah menjadi dewasa pada tahap ini sehingga diperhadapkan kepada tugas utama untuk menjadi produktif dalam bidang pekerjaannya serta tuntutan untuk berhasil mendidik keluarga serta melatih generasi penerus. Konflik utama pada tahap ini ialah generativitas vs stagnasi, sehingga kekuatan dasar yang penting untuk ditumbuhkan ialah “kepedulian”. Kegagalan pada masa ini menyebabkan stagnasi atau keterlambatan perkembangan.

8. Tahap VIII, usia 65 tahun-kematian

Pribadi yang sudah memasuki usia lanjut mulai mengalami penurunan fungsi-fungsi kesehatan. Begitu juga pengalaman masa lalu baik keberhasilan atau kegagalan menjadi perhatian, sehingga kebutuhannya adalah untuk dihargai. Konflik utama pada tahap ini ialah Integritas Ego vs Keputusasaan dengan kekuatan utama yang perlu dibentuk ialah pemunculan “hikmat atau kebijaksanaan”. Fungsi pengalaman hidup terutama yang bersifat sosial, memberi makna tentang kehidupan.

### **Terapi Pengobatan Skizofrenia**

Haloperidol merupakan obat antipsikotik generasi pertama yang bekerja dengan cara memblokade reseptor Dopamin pada reseptor paska *sinaptik neuron* di otak, khususnya di sistem *limbik* dan sistem *ekstrapiramidal* (*Dopamine D2 receptor antagonists*). Haloperidol sangat efektif dalam mengobati gejala positif pada Pasien Skizofrenia, seperti mendengar suara, melihat hal-hal yang sebenarnya tidak ada dan memiliki keyakinan yang aneh. Haloperidol berguna untuk menenangkan keadaan mania pada Pasien *psikosis*, sehingga sangat efektif diberikan pada Pasien dengan gejala dominan gaduh, gelisah, hiperaktif dan sulit tidur yang dikarenakan halusinasi.

Antipsikotik generasi pertama maupun kedua sama-sama berpotensi menyebabkan efek samping berupa sedasi, gangguan otonomik, gangguan *ekstrapiramidal* dan gangguan pada sistem *metabolic* (Yulianty et al., 2017).

Peran pelaku rawat (*Caregiver*) dan Keluarga dalam pengobatan orang dengan Skizofrenia memiliki peran penting dalam pengobatan Orang Dengan Skizofrenia (ODS). Pengobatan jangka panjang sangat berpotensi menimbulkan kebosanan dan ketidakpatuhan, sehingga keluarga diharapkan selalu menjadi motivator dan pengawas minum obat (Juarni et al., 2021)

## **Konsep Halusinasi**

Halusinasi merupakan gejala gangguan jiwa berupa respons panca-indra, diantaranya penglihatan, pendengaran, penciuman, perabaan, dan pengecapan terhadap sumber yang tidak dapat dipertanggung jawabkan (Keliat & Akemat, 2007; Stuart, Keliat, & Pasaribu, 2017) dalam (Budi Anna Keliat, 2020)

### **Definisi Halusinasi**

Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi yaitu merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduan. Pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada (Keliat, 2011) dalam (Putri, 2017)

Halusinasi merupakan *distorsi* persepsi palsu yang terjadi pada respon *neurobiologis maladaptif*. Pasien sebenarnya mengalami distorsi sensori, namun meresponsnya sebagai hal yang nyata (Jayanti & Mubin, 2021)

### **Etiologi Halusinasi**

1. Faktor predisposisi dan presipitasi menurut (Supinganto, Agus, 2021)
2. Faktor Predisposisi
3. Faktor perkembangan

Hambatan perkembangan akan mengganggu hubungan *interpersonal* yang dapat meningkatkan stress dan ansietas yang dapat berakhir dengan gangguan persepsi.

1. Faktor sosial budaya

Berbagai faktor di masyarakat yang membuat seseorang merasa disingkirkan atau kesepian.

1. Faktor psikologis
2. Hubungan interpersonal yang tidak harmonis

Faktor Biologis Struktur otak yang abnormal ditemukan pada Pasien gangguan orientasi realita.

1. Faktor Genetik

Gangguan orientasi realita termasuk halusinasi umumnya ditemukan pada Pasien Skizofrenia. Skizofrenia ditemukan cukup tinggi pada keluarga yang salah satu anggota keluarganya mengalami Skizofrenia.

1. Faktor Presipitasi
2. Stresor sosial budaya

Stres dan kecemasan akan meningkat bila terjadi penurunan stabilitas keluarga.

1. Faktor biokimia

Berbagai penelitian tentang *Dopamine, Norepinefrin, Indolamin*, serta zat halusinogenik diduga berkaitan dengan gangguan orientasi realita.

1. Faktor psikologis
2. Kecemasan yang berlebihan dan dalam jangka waktu yang lama disertai dengan keterbatasan kemampuan mengatasi masalah memungkinkan berkembangnya gangguan orientasi realita.
3. Perilaku

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

### **Klasifikasi Halusinasi**

Menurut Kusumawati & Hartono, (2020) klasifikasi *Skizofrenia* terbagi menjadi tujuh bagian yaitu:

1. Halusinasi Pendengaran

Mendengarkan suara atau kebisingan yang kurang jelas ataupun yang jelas, dimana terkadang suara tersebut seperti mengajak bicara pasien dan kadang memerintahkan pasien untuk melakukan sesuatu.

1. Halusinasi Penglihatan

Stimulus visual dalam bentuk kilatan atau cahaya, gambar atau bayangan yang rumit atau kompleks, bayangan bisa yang menyenangkan atau menakutkan.

1. Halusinasi penghidu

Membaui bau-bauan tertentu seperti bau darah, urin, dan feses parfum atau bau yang lain. Ini sering terjadi pada seseorang pasca serangan stroke, kejang atau demensia.

1. Halusinasi Pengecapan

Merasa mengecap rasa seperti rasa darah, urin atau feses, atau yang lainnya.

1. Halusinasi perabaan

Merasa mengalami nyeri, rasa tersetrum listrik atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas.

1. Halusinasi *kinesthetic*

Merasakan pergerakan sementara berdiri tanpa bergerak

### **Tahapan Halusinasi**

Menurut Kusumawati & Hartono, (2020) tahapan halusinasi terbagi menjadi empat yaitu:

1. Tahap *Comforting* (Tahap Menyenangkan)
2. Pasien mengalami stress, cemas, perasaan perpisahan, rasa bersalah, kesepian yang memuncak, dan tidak dapat diselesaikan.
3. Perilaku pasien : Tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respon verbal lambat jika sedang asyik dengan halusinasinya, dan suka menyendiri.
4. Tahap *Condemning* (Halusinasi menjadi menjijikan)
5. Pengalaman sensori menjijikan dan menakutkan, kecemasan meningkat, melamun, dan berpikir sendiri menjadi dominan.
6. Mulai dirasakan ada bisikan yang tidak jelas. Pasien tidak mau orang lain tahu, dan ia tetap dapat mengontrolnya.
7. Perilaku pasien : meningkatnya tanda-tanda sistem saraf otonom seperti peningkatan denyut jantung dan tekanan darah.
8. Pasien asik dengan dengan halusinasinya dan tidak bisa membedakan realitas.
9. Tahap *Controlling* (Pengalaman sensori menjadi berkuasa)
10. Bisikan, suara, isi halusinasi, semakin menonjol, menguasai dan mengontrol pasien.
11. Pasien menjadi terbiasa dan tidak berdaya terhadap halusinasinya.
12. Karakteristik Pasien : Kemauan dikendalikan halusinasi, rentan perhatian hanya beberapa menit atau detik.
13. Tanda-tanda fisik berupa pasien berkeringat, tremor dan tidak mampu mematuhi perintah.
14. Tahap *Concuering* ( Pasien lebur dengan halusinasinya, panik )
15. Halusinasinya berubah menjadi mengancam, memerintah dan memarahi pasien.
16. Pasien menjadi takut, tidak berdaya, hilang control, dan tidak dapat berhubungan secara nyata dengan orang lain di lingkungan.
17. Perilaku Pasien : perilaku teror akibat panik, potensi bunuh diri, perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri atau katatonik, tidak mampu merespon terhadap perintah komplek, dan tidak mampu merespon lebih dari satu orang.

### **Tanda dan Gejala Halusinasi**

Tanda dan gejala halusinasi dinilai dari hasil observasi terhadap Pasien serta ungkapan Pasien. Menurut Utami (2020) dalam Wulandari & Pardede, (2022) tanda dan gejala Pasien halusinasi adalah sebagai berikut :

1. Halusinasi Penglihatan
2. Melirikkan mata ke kiri dan ke kanan seperti mencari siapa atau apa saja yang sedang dibicarakan.
3. Mendengarkan dengan penuh perhatian pada orang lain yang sedang tidak berbicara atau pada benda seperti mebel.
4. Terlihat percakapan dengan benda mati atau dengan seseorang yang tidak tampak.
5. Menggerakan-gerakan mulut seperti sedang berbicara atau sedang menjawab suara.
6. Halusinasi Pendengaran
7. Bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, mendekatkan telinga kearah tertentu, menutup telinga, mendengar suara-suara atau kegaduhan, mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap, mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya
8. Mendengar suara-suara yang beruba-ubah tanpa ada wujudnya
9. Halusinasi Penciuman
10. Hidung yang dikerutkan seperti mencium bau yang tidak enak.
11. Mencium bau tubuh.
12. Mencium bau udara ketika sedang berjalan ke arah orang lain.
13. Merespon terhadap bau dengan panik seperti mencium bau api atau darah.
14. Melempar selimut atau menuang air pada orang lain seakan sedang memadamkan api.
15. Halusinasi Pengecapan

Adapun perilaku yang terlihat pada pasien yang mengalami gangguan halusinasi pengecapan adalah :

1. Meludahkan makanan atau minuman.
2. Menolak untuk makan, minum dan minum obat.
3. Tiba-tiba meninggalkan meja makan.
4. Halusinasi Perabaan

Perilaku yang tampak pada pasien yang mengalami halusinasi perabaan adalah seperti: tampak menggaruk-garuk permukaan kulit (Utami, 2020) dalam (Wulandari & Pardede, 2022).

### Rentang Respon

Halusinasi merupakan salah satu respon maladaptif individu yang berada dalam rentang respon neurobiologis. Ini merupakan respon persepsi paling maladaptif. Jika pasien sehat, persepsinya akurat mampu mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui panca indra (pendengaran, penglihatan, penghidu, pengecapan, peraban), pasien dengan halusinasi mempersepsikan suatu stimulus panca indra walaupun sebenarnya stimulus tersebut tidak ada. Rentang respon tersebut dapat digambarkan seperti dibawah ini. (Wulandari & Pardede, 2022)

Tabel 2.1 Rentang Respon Halusinasi

|  |  |
| --- | --- |
| **Respon Adaptif** | **Respon Maladaptif** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Pikiran logis 2. Persepsi akurat 3. Emosi konsisten dengan pengalaman 4. Perilaku sesua 5. Hubungan social positif | 1. Kadang pikiran terganggu 2. Ilusi 3. Emosi berlebihan/kurang 4. Perilaku yang tidak bisa 5. Menarik diri | 1. Gangguan proses pikir/delusi 2. Halusinasi 3. Tidak mampu mengalami emosi 4. Perilaku tidak terorganisir 5. Isolasi sosial |

( Stuart dan Laraia, 2005 dalamWulandari & Pardede, 2022)

1. Respon Adaptif

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

1. Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan
2. Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan.
3. Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman.
4. Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran.
5. Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan.
6. Respon Psikososial Respon psikososial meliputi:
7. Proses pikir terganggu adalah proses pikir yang menimbulkan gangguan.
8. Ilusi adalah interpretasi atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena rangsangan panca indera.
9. Emosi berlebihan atau berkurang.
10. Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran.
11. Menarik diri adalah percobaan untuk menghindar interaksi dengan orang lain.
12. Respon Maladaptif

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

1. Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.
2. Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah atau persepsi *eksternal* yang tidak realita atau tidak ada.
3. Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati.
4. Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu yang tidak teratur.
5. Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam.

### **Sumber Koping**

Strategi yang membantu dalam memecahkan masalah yang dihadapi, Sumber koping didapat dari dalam diri dan dari luar individu. Sumber koping internal dihubungkan dengan kemampuan yang dimiliki individu dalam mengatasi masalah (Stuart, 2013) dalam (Wuryaningsih et al., 2020).

### **Mekanisme Koping**

Mekanisme koping dapat dikategorikan sebagai *task-oriented reaction* dan *ego oriented reaction. Task-oriented reaction* berpikir, mencoba berhati-hati untuk menyelesaikan masalah. *Ego oriented reaction* sering digunakan untuk melindungi diri. Reaksi ini sering disebut mekanisme pertahanan (Wuryaningsih et al., 2020)

## **Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Perubahan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran**

### **Data Pengkajian**

1. Identitas
   1. Perawat yang merawat pasien melakukan perkenalan dan kontrak dengan pasien tentang : Nama perawat, Nama pasien, Tujuan yang akan dilakukan, Waktu, Tempat pertemuan, serta Topik yang akan datang.
   2. Usia dan Nomor Rekam Medis.
   3. Agama.
   4. Alamat.
   5. Informasi keluarga yang bisa dihubungi.
2. **Keluhan utama/Alasan Masuk**

Tanyakan pada keluarga pasien alasan pasien dibawa kerumah sakit jiwa, apa yang sudah dilakukan keluarga terhadap pasien sebelum pasien dibawa ke rumah sakit jiwa serta hasilnya. Pada umumnya pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dibawa kerumah sakit jiwa karena keluarga merasa tidak mampu merawat pasien, keluarga merasa terganggu karena perilaku pasien dan gejala yang tidak normal yang dilakukan pasien seperti mengarahkan telinga pada sumber tertentu, berbicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, dan pasien biasanya sering menutup telinganya, sehingga keluarga berinisiatif membawa pasien ke rumah sakit jiwa.

1. **Faktor predisposisi**
2. Faktor genetik. Telah diketahui bahwa secara genetis Skizofrenia diturunkan melalui kromosom-kromosom tertentu. Namun demikian, kromosom yang ke beberapa yang menjadi faktor penentu gangguan ini sampai sekarang masih dalam tahap penelitian.
3. Faktor biologis. Adanya gangguan pada otak menyebabkan timbulkan respon neurobiogis maladaptif.
4. Faktor presipitasi psikologis. Keluarga, pengasuh, lingkungan, pola asuh anak tidak adekuat, pertengkaran orang tua, penganiayaan, tindak kekerasan.
5. Sosial budaya: kemiskinan, konflik sosial budaya, peperangan, dan kerusuhan.
6. **Faktor presipitasi**
7. Biologi: berlebihnya proses informasi sistem saraf yang menerima dan memproses informasi di thalamus dan frontal otak menyebabkan mekanisme penghantaran listrik di saraf terganggu (mekanisme gathering abnormal).
8. Stress lingkungan
9. Gejala-gejala pemicu seperti kondisi kesehatan, lingkungan, sikap dan perilaku.
10. **Pemeriksaan fisik**

Pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran pada umumnya yang dikaji meliputi TTV (Tekanan Darah, Nadi, Pernafasan dan suhu), Tinggi badan, serta keluhan fisik lainnya.

1. **Psikososial**
2. Genogram.

Genogram pada umumnya dibuat dalam 3 generasi yakni menggambarkan garis keturunan keluarga pasien, apakah anggota keluarga ada yang mengalami gangguan jiwa seperti yang dialami oleh pasien, pola komunikasi pasien, pola asuh serta siapa pengambilan keputusan dalam keluarga.

1. Konsep diri
2. Gambaran diri/ Citra Tubuh

Tanyakan persepsi pasien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai dan tidak disukai. Pada umumnya pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran tidak ada keluhan mengenai persepsi pasien terhadap tubuhnya, seperti bagian tubuh yang tidak disukai.

1. Identitas diri.

Tanyakan kepuasan pasien dengan jenis kelaminnya, kepuasan pasien dengan statusnya di dalam keluarga dan masyarakat. Pada umumnya pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran merupakan anggota dari suatu masyarakat dan keluarga. tetapi karena pasien mengalami gangguan jiwa dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran maka interaksi pasien dengan keluarga maupun masyarakat tidak efektif sehingga pasien merasa tidak puas akan status ataupun posisi pasien sebagai anggota keluarga dan masyarakat

1. Fungsi peran. Tugas atau peran pasien dalam keluarga/pekerjaan/kelompok masyarakat, kemampuan pasien dalam melaksanakan fungsi atau perannya, dan bagaimana perasaan pasien akibat perubahan tersebut. Pada pasien halusinasi bisa berubah atau berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, trauma akan masa lalu, menarik diri dari orang lain, perilaku agresif.
2. Ideal diri. Harapan pasien terhadap keadaan tubuh yang ideal, posisi, tugas, peran dalam keluarga, pekerjaan atau sekolah, harapan pasien terhadap lingkungan, harapan pasien terhadap penyakitnya, bagaimana jika kenyataan tidak sesuai dengan harapannya. Pada pasien yang mengalami halusinasi cenderung tidak peduli dengan diri sendiri maupun sekitarnya.
3. Harga diri. Pasien yang mengalami halusinasi cenderung menerima diri tanpa syarat meskipun telah melakukan kesalahn, kekalahan dan kegagalan ia tetap merasa dirinya sangat berharga.
4. Hubungan sosial.

Tanyakan siapa orang terdekat di kehidupan pasien tempat mengadu, berbicara, minta bantuan, atau dukungan. Serta tanyakan organisasi yang diikuti dalam kelompok/ masyarakat.

1. Spiritual.

Nilai dan keyakinan, kegiatan ibadah/menjalankan keyakinan, kepuasan dalam menjalankan keyakinan. Apakah isi halusinasinya mempengaruhi keyakinan pasien dengan Tuhannya.

1. **Status mental**
   1. Penampilan. Melihat penampilan pasien dari ujung rambut sampai ujung kaki. Pada pasien dengan halusinasi mengalami defisit perawatan diri (penampilan tidak rapi. penggunaan pakaian tidak sesuai, cara berpakaian tidak seperti biasaanya, rambut kotor, rambut seperti tidak pernah disisr, gigi kotor dan kuning, kuku panjang dan hitam). Raut wajah Nampak takut, kebingungan, cemas.
   2. Pembicaraan. Pasien dengan halusinasi cenderung suka berbicara sendiri, ketika di ajak bicara tidak focus. Terkadang yang dibicarakan tidak masuk akal.
   3. Aktivitas motorik. Pasien dengan halusinasi tampak gelisah, kelesuan, ketegangan, agitasi, tremor. Pasien terlihat sering menutup telinga, menunjuk-nunjuk ke arah tertentu, menggaruk-garuk permukaan kulit, sering meludah, menutup hidung.
   4. Afek emosi. Pada pasien halusinasi tingkat emosi lebih tinggi, perilaku agresif, ketakutan yang berlebih.
   5. Interaksi selama wawancara. Pasien dengan halusinasi cenderung tidak kooperatif (tidak dapat menjawab pertanyaan pewawancara dengan spontan) dan kontak mata kurang (tidak mau menatap lawan bicara) mudah tersinggung.
   6. Persepsi-sensori

1) Jenis halusinasi

2) Waktu. Perawat juga perlu mengkaji waktu munculnya halusinasi yang di alami Pasien. Kapan halusinasi terjadi? Apakah pagi, siang, sore, malam? Jika muncul pukul berapa?

3) Frekuensi. Frekuensi terjadinya apakah terus-menerus atau hanya sekali-kali, kadang-kadang, jarang atau sudah tidak muncul lagi. Pada pasien halusinasi sering kali mengalami halusinasi pada saat pasien tidak memiliki kegiatan/saat melamun maupun duduk sendiri. (Wulandari & Pardede, 2022)

4) Situasi yang menyebabkan munculnnya halusinasi. Situasi terjadinnya apakah ketika sendiri, atau setelah terjadi kejadian tertentu

5) Respons terhadap halusinasi. Untuk mengetahui apa yang dilakukan Pasien ketika halusinasi itu muncul.

1. Proses berfikir

1) Bentuk fikir.

Bentuk pemikiran yang tidak sesuai dengan kenyataan yang ada atau tidak mengikuti logika secara umum (tak ada sangkut pautnya antara proses individu dan pengalaman yang sedang terjadi). Pasien yang mengalami halusinasi lebih sering was-was terhadap hal-hal yang dialaminya.

2) Isi fikir.

Pasien akan cenderung selalu merasa curiga terhadap suatu hal dan depersonalisasi yaitu perasaan yang aneh/asing terhadap diri sendiri, orang lain, lingkungan sekitarnya. Berisikan keyakinan berdasarkan penilaian non realistis.

1. Tingkat kesadaran. Pada pasien halusinasi sering kali merasa bingung, apatis (acuh tak acuh).
2. Memori

1) Daya ingat jangka panjang: mengingat kejadian masa lalu lebih dari 1 bulan

2) Daya ingat jangka menengah: dapat mengingat kejadian yang terjadi 1 minggu terakhir

3) Daya ingat jangka pendek: dapat mengingat kejadian yang terjadi saat ini.

1. Tingkat konsentrasi dan berhitung.

Pasien mampu mengingat dan berhitung sederhana dan berhitung puluhan dengan tepat.

1. Kemampuan penilaian mengambil keputusan
2. Gangguan ringan: dapat mengambil keputusan secara sederhana baik dibantu orang lain/tidak.
3. Gangguan bermakna: tidak dapat mengambil keputusan secara sederhana cenderung mendengar/melihat ada yang di perintahkan.
4. Daya tilik diri.

Pada pasien halusinasi cenderung mengingkari penyakit yang diderita: pasien tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik dan emosi) pada dirinya dan merasa tidak perlu minta pertolongan/pasien menyangkal keadaan penyakitnya.

1. **Kebutuhan pulang**

Kemampuan pasien memenuhi kebutuhan, tanyakan apakah pasien mampu atau tidak memenuhi kebutuhannya sendiri seperti makan, perawatan diri, keamanan, kebersihan.

1. **Mekanisme koping**

Biasaanya pada pasien halusinasi cenderung berprilaku maladaptif, seperti mencederai diri sendiri dan orang lain di sekitarnnya. Malas beraktifitas, perubahan suatu persepsi dengan berusaha untuk mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain, mempercayai orang lain dan asyik dengan stimulus intenal.

1. **Masalah psikosoial dan lingkungan**

Biasaannya pada pasien halusinasi mempunyai masalah di masa lalu dan mengakibatkan dia menarik diri dari masyarakat dan orang terdekat.

1. **Aspek pengetahuan mengenai penyakit**

Pada pasien halusinasi kurang mengetahui tentang penyakit jiwa karena tidak merasa hal yang dilakukan dalam tekanan.

1. **Aspek medis**

Memberikan penjelasan tentang diagnostik medik dan terapi medis Pada pasien Halusinasi merupakan salah satu gejala yang paling sering terjadi pada gangguan Skizofrenia. Dimana Skizofrenia merupakan jenis psikosis, adapun tindakan penatalaksanaan dilakukan dengan berbagai terapi Menurut Irwan (2021) dalam (Wulandari & Pardede, 2022) yaitu dengan :

1. Psikofarmakologi
2. Clorpromazine (CPZ, Largactile). Indikasi: Untuk mensupresi gejala-gejala psikosa: agitasi, ansietas, ketegangan, kebingungan, insomnia, halusinasi, waham, dan gejala-gejala lain yang biasaanya terdapat pada penderita Skizofrenia, manik depresi, gangguan personalitas, psikosa involution, psikosa masa kecil.
3. Haloperidol (HLP, Haldol, Serenace). Indikasi: Manifestasi dari gangguan psikotik, *sindroma gilies de la tourette* pada anak-anak dan dewasa maupun pada gangguan perilaku yang berat pada anak-anak.
4. Trihexiphenidyl (THP, Artane, Tremin). Indikasi: Untuk penatalaksanaan manifestasi psikosa khususnya gejala Skizofrenia.
5. Terapi kejang listrik / *Electro compulsive therapt* (ECT)

ECT adalah pengobatan untuk menimbulkan kejang grandmall secaraartificial dengan melawan aliran listrik melalui electrode yang dipasang pada satu atau dua temples, terapi kejang listrik diberikan pada skizoprenia yang tidak mempan dengan terapi neuroleptika oralatau injeksi, dosisterapi kejang listrik 4-5 joule per detik (Sianturi, 2021) dalam (Wulandari & Pardede, 2022)

1. Terapi Psikoreligi

Terapi psikoreligius yaitu Dzikir secara Islami, yaitu suatu perlakuan dan pengobatan yang ditujukan kepada penyembuhan suatu penyakit mental, kepada setiap individu, dengan kekuatan batin atau ruhani, yang berupa ritual keagamaan bukan pengobatan dengan obat-obatan, dengan tujuan untuk memperkuat iman seseorang agar ia dapat mengembangkan potensi diri dan fitrah beragama yang dimilikinya secara optimal, dengan cara mensosialkan nilai-nilai yang terkandung di dalam Al-Quran dan As-Sunnah ke dalam diri. Seperti melakukan shalat wajib, berdoa dan berzikir dari perbuatan tersebut dapat membuat hidup selaras, seimbang dan sesuai dengan ajaran agama. (Akbar & Rahayu, 2021)

### **Pohon Masalah**

**Gambar 1** Pohon masalah Gangguan Persepsi Sensori:

Halusinasi Pendengaran (Azizah et al., 2016)

### **Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan (PPNI, 2016) yang muncul Pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi sebagai berikut:

1. Perilaku Kekerasan. (D.0132)
2. Perubahan Persepsi Sensori Halusinasi: Pendengaran. (D.0085)
3. Harga Diri Rendah Kronis (D.0086)
4. Isolasi sosial

### **Intervensi Keperawatan**

Rencana tindakan keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dapat mencapai setiap tujuan khusus. Perawat dapat memberikan alasan ilmiah terbaru dari tindakan yang diberikan. Alasan ilmiah merupakan pengetahuan yang berdasarkan pada literatur, hasil penelitian atau pengalaman praktik. Rencana tindakan disesuaikan dengan standart asuhan keperawatan jiwa Indonesia (Keliat et al., 2019 dalam (M. P. C. Hulu & Pardede, 2021)

1. Rencana Keperawatan pada Pasien
2. Tidak mendukung dan tidak membantah halusinasi pasien.
3. Latih pasien melawan halusinasi dengan cara menghardik.
4. Latih pasien mengabaikan dengan bersikap cuek.
5. Latih pasien mnum obat dengan prinsip 8 benar, yaitu benar nama pasien, benar manfaat obat, benar dosis obat, benar frekuensi obat, benar cara, benar tanggal kadaluarsa, dan benar dokumentasi.
6. Latih pasien mengalihkan halusinasi dengan bercakap-cakap dan melakukan kegiatan secara teratur.
7. Diskusikan manfat yang didapatkan setelah mempraktikkan latihan mengedalikan halusinasi.
8. Berikan pujian pada pasien saat mampu mempraktikkan latihan mengendalikan halusinasi.
9. Rencana Keperawatan pada Keluarga
   1. Kaji masalah pasien yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien.
   2. Jelaskan pengertian, tanda dan gejala, serta proses terjadinya halusinasi yang dialami pasien.
   3. Diskusikan cara merawat halusinasi dan memutuskan cara merawat yang sesuai dengan kondisi pasien.
   4. Melatih keluarga cara merawat halusinasi:
10. Menghindari stuasi yang menyebabkan halusinasi.
11. Membimbing pasien melakukan cara mengendalikan halusinasi sesuai dengan yang dilatih perawat kepada pasien.
12. Memberi pujian atas keberhasilan pasien.
13. Melibatkan seluruh anggota keluarga untuk bercakap-cakap secara bergantian, memotivasi pasien melakukan latihan dan memberi pujian atas keberhasilannya.
14. Menjelaskan tanda dan gejala halusinasi yang memerlukan rujukan segera yaitu isi halusinasi yang memerintahkan kekerasan, serta melakukan *follow-up* ke pelayanan kesehatan secara teratur.

### **Implementasi Keperawatan**

1. Tujuan Tujuan tindakan keperawatan untuk pasien

meliputi: pasien dapat mengenali halusinasi yang dialaminya, Pasien dapat megontrol halusinasinya dan pasien mengikuti program pengobatan secara optimal (Keliat, 2014) dalam (Indriawan, 2019).

1. Tindakan Keperawatan Pasien
   1. SP 1 Pasien Halusinasi:

Bantu pasien mengenali halusinasinya dengan cara menghardik, diskusi dengan perawat tentang halusinasinya, waktu terjadi halusinasi muncul, frekuesi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul, respon pasien saat halusinasi muncul dan ajarkan pasien untuk mengontrol halusinasinya dengan cara pertama yaitu dengan menghardik halusinasinya. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memperdulikan halusinasinya.

* 1. SP 2 Pasien Halusinasi:

Berikan pasien pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur. Untuk mengontrol halusinasi, pasien harus dilatih untuk menggunakan obat secara teratur sesuai dengan program.

* 1. SP 3 Pasien Halusinasi:

Ajarkan pasien untuk mengontrol halusinasinya bercakap-cakap dengan orang lain. Ketika pasien bercakap-cakap deengan orang lain, maka akan terjadi pengalihan perhatian, focus perhatian pasien akan teralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain.

* 1. SP 4 Pasien Halusinasi:

Ajarkan pasien untuk mengontrol halusinasinya dengan aktivitas terjadwal. Dengan melakukan aktivitas secara terjadwal, Pasien tidak akan mengalami banyak waktu luang sendiri yang sering kali mencetuskan halusinasi.

1. Tindakan Keperawatan Kepada Keluarga

Tujuan: Keluarga dapat terlibat dalam perawatan pasien baik di di rumah sakit maupun di rumah, Keluarga dapat menjadi sistem pendukung yang efektif untuk pasien. Tindakan keperawatan yang dapat diberikan untuk keluarga Pasien halusinasi adalah:

1. Diskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien.
2. Berikan pendidikan kesehatan tentang pengertian halusinasi, jenis halusinasi yang dialami pasien, tanda dan gejala halusinasi, proses terjadinya halusinasi, dan cara merawat pasien halusinasi.
3. Berikan kesempatan kepada keluarga untuk memperagakan cara merawat pasien dengan halusinasi langsung di hadapan Pasien.
4. Buat perencanaan pulang dengan keluarga

### **Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi adalah proses hasil atau sumatif dilakukan dengan membandingkan respon pasien pada tujuan umum dan tujuan khusus yang telah ditentukan halusinasi pendengaran tidak terjadi perilaku kekerasan, pasien dapat membina hubungan saling percaya, pasien dapat mengenal halusinasinya, pasien dapat mengontrol halusinasi dengar dari jangka waktu 3x24 jam didapatkan data subjektif keluarga menyatakan senang karena sudah diajarkan teknik mengontrol halusinasi, keluarga menyatakan pasien mampu melakukan beberapa teknik mengontrol halusinasi. Data objektif pasien tampak berbicara sendiri saat halusinasi itu datang, pasien dapat berbincang-bincang dengan orang lain, pasien mampu melakukan aktivitas terjadwal, dan minum obat secara teratur menurut (Nurliali, 2021) dalam (Wulandari & Pardede, 2022)

Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP sebagi pola pikir, dimana masing-masing huruf tersebut akan diuraikan sebagai berikut :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| S | : | Respon subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan |
| O | : | Respon objektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan |
| A | : | Analisa ulang terhadap data subjektif untuk menyimpulkan apakah masalah baru atau ada yang kontraindikasi dengan masalah yang ada |
| P | : | Perencanaan atau tidak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon pasien |

## **Konsep Komunikasi Teraupetik**

Komunikasi dalam pelayanan dan asuhan keperawatan adalah hal yang paling esensial. Komunikasi menjadi alat kerja utama bagi perawat dalam rangka memberikan pelayanan yang terbaik. Bagi seorang perawat, hal ini cukup beralasan karena perawat selalu bersama dan berinteraksi dengan pasien selama 24 jam secara terus-menerus dan berkesinambungan mulai awal kontak sampai akhir. Pengetahuan dan penerapan tentang dasar-dasar komunikasi terapeutik dalam keperawatan ini sangat penting. Komunikasi dalam praktik keperawatan dapat menjadi elemen terapi. Perawat yang memiliki keterampilan berkomunikasi terapeutik akan mudah menjalin hubungan saling percaya dengan pasien dan memberikan kepuasan serta meningkatkan citra profesi keperawatan.(Ajaswarni, 2016)

### **Definisi Komunikasi Teraupetik**

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dilakukan perawat dengan pasien atau perawat dengan keluarga pasien yang didasari oleh hubungan saling percaya yang didalam komunikasi tersebut terdapat seni penyembuhan yaitu mengatasi kecemasan (Kio, 2019 dalam Kusuma et al., 2021). Komunikasi terapeutik adalah komunikasi interpersonal antara perawat dan pasien yang dilakukan secara sadar ketika perawat dan pasien saling memengaruhi dan memperoleh pengalaman bersama yang bertujuan untuk membantu mengatasi masalah pasien serta memperbaiki pengalaman emosional pasien yang pada akhirnya mencapai kesembuhan pasien.(Ajaswarni, 2016)

### **Tujuan Komunikasi Teraupetik**

Menurut (Ajaswarni, 2016) tujuan dari komunikasi terapeutilk adalah :

1. Membantu mengatasi masalah pasien untuk mengurangi beban perasaan dan pikiran
2. Membantu mengambil tindakan yang efektif untuk pasien.
3. Memperbaiki pengalama emosinal pasien
4. Mencapai tingkat kesembuhan yang diharapkan.

### **Manfaat Komunikasi Teraupetik**

Menurut (Ajaswarni, 2016) mengungkapkan bahwa komunikasi teraupetik memiliki manfaat yang sangat berdampak bagi perawat dan pasien, adapun manfaat yang diberikan yaitu:

1. Merupakan sarana terbina hubungan yang baik antara pasien dan tenaga kesehatan.

2. Mengetahui perubahan perilaku yang terjadi pada individu atau pasien.

3. Mengetahui keberhasilan tindakan kesehatan yang telah dilakukan.

4. Sebagai tolak ukur kepuasan pasien.

5. Sebagai tolak ukur komplain tindakan dan rehabilitasi.

### **Teknik Komunikasi Teraupetik**

Menurut menurut Stuart dan Sundeen (Mundakir, 2006:131 dalam (Prasanti, 2017) teknik yang digunakan dalam komunikasi terapeutik, antara lain:

1. Mendengarkan (*listening*)
2. Pertanyaan terbuka (*broad opening*)
3. Mengulang (*restoring*)
4. Klarifikasi
5. Refleksi
6. Memfokuskan
7. Membagi persepsi
8. Identifikasi tema
9. Diam (*silence*)
10. Pemberian informasi (*informing*)
11. Memberikan saran

### **Tahapan Komunikasi Teraupetik**

Menurut (Prasanti, 2017) Komunikasi Terapeutik dibagi menjadi 4 tahap :

1. Tahap persiapan/pra-interaksi

Pada tahap pra-interaksi, dokter sebagai komunikator yang melaksanakan komunikasi terapeutik mempersiapkan dirinya untuk bertemu dengan pasien. Sebelum bertemu pasien, dokter haruslah mengetahui beberapa informasi mengenai pasien, baik berupa nama, umur, jenis kelamin, keluhan penyakit, dan sebagainya. Apabila dokter telah dapat mempersiapkan diri dengan baik sebelum bertemu dengan pasien, maka ia akan bisa menyesuaikan cara yang paling tepat dalam menyampaikan komunikasi terapeutik kepada pasien, sehingga pasien dapat dengan nyaman berkonsultasi dengan dokter.

1. Tahap perkenalan/orientasi

Tahap perkenalan dilaksanakan setiap kali pertemuan dengan pasien dilakukan. Tujuan dalam tahap ini adalah memvalidasi keakuratan data dan rencana yang telah dibuat sesuai dengan keadaan pasien saat ini, serta mengevaluasi hasil tindakan yang telah lalu. Tahap perkenalan/orientasi adalah ketika dokter bertemu dengan pasien. Persiapan yang dilakukan dokter pada tahap prainteraksi diaplikasikan pada tahap ini. Sangat penting bagi dokter untuk melaksanakan tahapan ini dengan baik karena tahapan ini merupakan dasar bagi hubungan terapeutik antara dokter dan pasien.

1. Tahap kerja

Tahap kerja merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Tahap kerja merupakan tahap yang terpanjang dalam komunikasi terapeutik karena di dalamnya dokter dituntut untuk membantu dan mendukung pasien untuk menyampaikan perasaan dan pikirannya dan kemudian menganalisis respons ataupun pesan komunikasi verbal dan nonverbal yang disampaikan oleh pasien. Dalam tahap ini pula dokter mendengarkan secara aktif dan dengan penuh perhatian sehingga mampu membantu pasien untuk mendefinisikan masalah yang sedang dihadapi oleh pasien, mencari penyelesaian masalah dan mengevaluasinya.

1. Tahap terminasi

Terminasi merupakan akhir dari pertemuan dokter dan pasien. Tahap terminasi dibagi dua, yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir. Terminasi sementara adalah akhir dari tiap pertemuan dokter dan pasien, setelah hal ini dilakukan dokter dan pasien masih akan bertemu kembali pada waktu yang berbeda sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati bersama. Sedangkan terminasi akhir dilakukan oleh dokter setelah menyelesaikan seluruh proses keperawatan.

### **Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Teraupetik**

Menurut (Ajaswarni, 2020) berhasilnya pencapaian tujuan dari suatu komunikasi sangat tergantung dari faktor-faktor memengaruhi sebagai berikut.

1. Spesifikasi tujuan komunikasi

Komunikasi akan berhasil jika tujuan telah direncanakan dengan jelas.

1. Lingkungan nyaman. Lingkungan yang dapat melindungi privasi akan memungkinkan komunikan dan komunikator saling terbuka dan bebas untuk mencapai tujuan.
2. Privasi (terpeliharanya privasi kedua belah pihak). Kemampuan komunikator dan komunikan untuk menyimpan privasi masing-masing lawan bicara serta dapat menumbuhkan hubungan saling percaya yang menjadi kunci efektivitas komunikasi.
3. Percaya diri. Kepercayaan diri masing-masing komunikator dan komunikan dalam komunikasi dapat menstimulasi keberanian untuk menyampaikan pendapat sehingga komunikasi efektif.
4. Berfokus kepada pasien komunikasi terapeutik dapat mencapai tujuan jika komunikasi diarahkan dan berfokus pada apa yang dibutuhkan pasien. Segala upaya yang dilakukan perawat adalah memenuhi kebutuhan pasien.
5. Stimulus yang optimal adalah penggunaan dan pemilihan komunikasi yang tepat sebagai stimulus untuk tercapainya komunikasi terapeutik.
6. Mempertahankan jarak personal. Jarak komunikasi yang nyaman untuk terjalinnya komunikasi yang efektif harus diperhatikan perawat. Jarak untuk terjalinnya komunikasi terapeutik adalah satu lengan (± 40 cm). Jarak komunikasi ini berbeda-beda tergantung pada keyakinan (agama), budaya, dan strata sosial.

## **Konsep Stres dan Adaptasi**

### **Definisi Stres dan Adaptasi**

Stres merupakan reaksi tertentu yang muncul pada tubuh yang bisa disebabkan oleh berbagai tuntutan, misalnya ketika manusia menghadapi tantangan yang penting, ketika dihadapkan pada ancaman, atau ketika harus berusaha mengatasi harapan-harapan yang tidak realistis dari lingkungannya (Muhith Abdul, 2017). Adaptasi merupakan suatu proses perubahan yang menyertai individu dalam merespon terhadap perubahan yang ada dilingkungan dan dapat mempengaruhi keutuhan tubuh baik secara fisiogis maupun psikologis yang akan menghasilkan prilaku adaptif (Muhith Abdul, 2017).

### **Sumber Stres**

Menurut Maramis (1999) dalam (Muhith Abdul, 2017), sumber stres yaitu, frustasi, konflik, tekanan dan perubahan.

1. Fase frustasi (*frustration*)

Terjadi ketika kebutuhan priadi terhalangi dan seseorang gagal dalam mencapai tujuan yang diinginkannya. Frustrasi dapat terjadi sebagai akibat dari keterlambatan, kegagalan, kehilangan, kurangnya sumber daya, atau diskriminasi.

1. Fase Konflik (*conflicts*)

Terjadi karena tidak bisa memilih antara dua atau lebih macam keinginan, kebutuhan atau tujuan.

1. Fase Tekanan (*pressure*)

Didefinisikan sebagai stimulus yang menempatkan individu dalam posisi untuk mempercepat, meningkatkan kinerjanya, atau mengubah perilakunya.

1. Fase Perubahan (*changes*)

Tipe sumber stres yang keempat ini seperti hal nya yang ada di seluruh tahap kehidupan, tetapi tidak dianggap penuh tekanan sampai mengganggu kehidupan seseorang baik secara positif maupun negatif. *Self*-*Imposed* merupakan sumber stres yang berasal dalam sistem keyakinan pribadi pada seseorang, bukan dari lingkungan.

# **TINJAUAN KASUS**

## **Pengkajian**

### **Identitas Pasien**

Pasien bernama Tn. D usia 49 tahun, laki-laki, beragama Islam, bahasa yang sering digunakan adalah bahasa bahasa jawa Indonesia. Status pasien duda cerai dan ditinggal anak istrinya, pasien tidak bekerja dan merupakan lulusan SD di Krian Sidoarjo. pasien tinggal sendiri dirumah. pasien MRS di ruang Gelatik pada tanggal 18 Januari 2023.

### **Alasan Masuk**

Berdasarkan data SIMRS Jiwa Menur Provinsi JATIM, pada tanggal 18 Januari 2023, Jam 11.03 WIB, didapatkan keterangan. Pasien atas nama Tn. D dibawa 3 orang keluarganya ke IGD Rumah Sakit Jiwa Menur karena sering marah-marah, memukul orang serta mondar-mandir membawa senjata tajam diacung-acungkan keatas (katanya mencari sinyal). Adiknya pernah dipukul karena berusaha menasehati pasien, bahkan ustad di Kampung juga mau dipukuli saat menasehati Pasien, tetangga yang sedang jalan lewat depan rumahnya dilempari batu. Sering bicara sendiri kalau diajak bicara awalnya nyambung lalu ngambyar kemana-mana. Remote AC dibawa diacung-acungkan buat cari sinyal, bahkan dibelikan *simcard* dipasang di remot buat telepon. Keluarga Pasien mengatakan (SIMRS dituliskan), pasien suka memakai pakaian angkatan (seragam Polisi dan ABRI) dengan mengambil baju milik tetangga. Pernah suatu waktu dinasehati oleh ponakannya jangan ambil baju orang tetapi ponakanya malah di cekik lehernya. 5-6 hari ini pasien sulit tidur, pasien suka keluyuran sambil membawa senjata tajam.

Menurut data di SIMRS, keluarga pasien mengatakan 2 minggu yang lalu sering marah-marah, keluyuran sambil ngomel-ngomel sendiri, pasien juga memukul keluarganya. 2 hari sebelum masuk rumah sakit jiwa Menur pasien membakar rumahnya. Pada saat autoanamnesa di IGD RSJ Menur pasien di ajak bicara awalnya nyambung kemudian lama-kelamaan ngelantur dan berpindah tema yang diomongkan. Ketika ditanya keluhannya apa pasien mengatakan saya tidak gila, pasien mengatakan saya lagi dakwah agama. Pasien mengatakan kalau selama ini dia bicara dengan pantulan suara dirinya sendiri dan pasien menyangkal dirinya saat ini tidak gila dan tidak marah-marah.

Riwayat dari SIMRS Jiwa Menur “keluarga mengatakan” kurang lebih setahun yang lalu pasien pernah di rawat inap di RSJ Menur selama 1 bulan karena memukili anak kakaknya. Tujuh bulan yang lalu pasien berobat di Puskesmas Sekardangan Kecamatan Krian, Kabupaten Sidoarjo, dengan mendapat terapi obat CPZ (*Clorpromazine*) 2mg 1x50. Selanjutnya obatnya habis Pasien tidak pernah berobat kembali sampai sekarang. Pasien tidak mempunyai riwayat alergi obat, riwayat keturunan penyakit jiwa (keluarga menyangkal). Pemeriksaan Tanda Tanda Vital (TTV); tensi; 108/69 MmHg, Nadi; 72 x/menit, suhu; 36’5°C, pernafasan; 20 x/menit, SPO2; 98%, kesadaran pasien *composmetis*, GCS 456, kemudian jam 12.30 WIB pasien di bawa keruangan rawat inap Ruang Gelatik dengan menggunakan pakaian seragam Gelatik.

**Masalah keperawatan : perilaku kekerasan. (D.0132), perubahan persepsi halusinasi pendengaran (D.0085), ketidakpatuhan minum obat (D.0114)**

### **Keluhan utama**

Pada tanggal 23 Januari 2023, jam 15.20 WIB diruang Gelatik RSJ Menur pasien Tn. D mengatakan telinganya sering mendengar bisikan yang berubah-ubah tanpa ada rupa dan wujudnya. isi bisikan itu pasien mengatakan diperintah untuk menasehati anak-anak remaja dan dewasa, bisikan tersebut muncul dengan tema yang berubah-ubah terkadang bisikan jahat. Bisikan itu muncul terutama saat melamun dan menjelang petang. Pasien mengatakan telinganya mendengar suara-suara seperti diremot/dikendalikan oleh orang lain yang tanpa ada wujud/rupa. Kondisi Pasien tampak labil, nada bicara pelan, bila diajak bicara nyambung tapi lama-lama ngelantur dan berpindah ke tema yang lain, mata pasien tampak memandang ke obyek lain saat diajak bicara selalu senyum-senyum, tatapan matanya sayu-sayu seperti mengantuk.

**Masalah keperawatan : Perubahan Persepsi Sensori Halusinasi: Pendengaran. (D.0085)**

### **Faktor Predisposisi**

1. Riwayat gangguan jiwa masa lalu

Pasien pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu dan dirawat di Rumah Sakit Jiwa Menur setahun yang lalu selama 1 bulan, dengan riwayat pengobatan berhasil, pasien pulang kerumah dengan keadaan tenang. Pasien pernah menjadi pelaku aniaya fisik (memukul adiknya) di usia 45 tahun.

**Masalah Keperawatan : Perilaku Kekerasan (D.0132)**

1. Pengobatan sebelumnya

Pasien tidak teratur minum obat dan tidak rutin kontrol kerumah sakit/ Puskesmas hingga mengalami kekambuhan.

**Masalah utama: ketidak patuhan minum obat** **(D.0114)**

1. Pada saat pengkajian tanggal 23 Januari 2023, pasien mengatakan sering mendengar suara bisikan-bisikan yang menyuruhnya melakukan sesuatu perintah dan ajakan yang berubah-ubah dan mendengarnya disaat siang menjelang malam hari hingga membuat pasien kadang susah tidur dan merasa kesal. Pasien tampak mondar-mandir mengikuti halusinasinya.

**Masalah Keperawatan : Perubahan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran (D.0085)**

1. Riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

Pasien mengatakan bahwa anggota keluarganya tidak ada yang mengalami gangguan jiwa.

**Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan.**

1. Riwayat masa lalu yang tidak menyenangkan

Pasien mengatakan pernah menyaksikan sendiri ibunya yang menderita sakit lama tidak kunjung sembuh (stroke), Ibunya berusaha melakukan percobaan bunuh diri dengan mengikat lehernya sendiri dengan tali plastik, namun tidak berhasil. Ibu pasien meninggal dunia (sakit stroke kronis). Pasien mengatakan pernah bertengkar dengan istrinya dikarenakan anaknya tidak disuapi makan, kemudian istrinya akan dipukul dengan kayu dan kayu tersebut berhasil direbut oleh istrinya, lalu kayu tersebut dipukulkan balik mengenai kepala pasien sendiri hingga berdarah, kemudian istri diceraikan dan anaknya dibawa istrinya.

**Masalah Keperawatan : Sindrom Pasca Trauma (D.0104)**

### **Pemeriksaat Fisik**

Pasien mengatakan tidak memiliki keluhan fisik. Pada saat dilakukan pemeriksaan TTV, TD : 100/73 mmHg, HR : 76x/menit, RR : 20x/menit, dan Suhu : 36, 4°C. TB: 160 cm dan BB: 54 kg.

**Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan**

### **Psikososial**

1. Genogram

|  |
| --- |
| 52  45  56  45  49  16  Keterangan :  : Laki-laki  : Perempuan  : Meninggal  : Tinggal serumah  : Pasien  : Cerai |

Gambar 2 Genogram

Data dibawah merupakan penjelasan dari pasien, Pasien bisa menyebutkan silsilah keluarganya sampai tiga generasi, pasien mengatakan empat bersaudara, semuanya laki-laki, kedua orang tua pasien meninggal (sakit kronis menahun/*stroke*), pasien tinggal sendirian dirumah. Status pasien cerai dan satu anaknya ikut istrinya, pasien mengatakan dirinya tinggal dirumah seorang diri.

1. Konsep diri
2. Gambaran diri : Pasien mengatakan minder karena sering diejek akibat giginya hitam dan rusak.
3. Identitas pasien : Pasien mengatakan hanya seorang diri merawat kedua orang tuanya yang sakit kronis bertahun-tahun. Sedangkan menurut pasien saudara tidak peduli akan keadaan orang tuanya.
4. Peran : Pasien mengatakan merasa gagal menjalankan perannya sebagai seorang anak (menjaga orang tua sakit kronis sehingga akhirnya orang tuanya mencoba bunuh diri)
5. Ideal diri : Pasien mengatakan berharap bisa segera sembuh dan pulang untuk bisa berkumpul bersama keluarganya.
6. Harga diri : Pasien mengatakan merasa menyesal, malu dan bersalah karena gagal mencegah ibunya bunuh diri.

**Masalah Keperawatan : Harga Diri Rendah Kronis (D.0086)**

1. Hubungan Sosial
2. Orang yang berarti : Pasien mengatakan orang yang berarti adalah orang tua, dan keluarganya (istri, anak dan saudaranya).
3. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat : Pasien mengatakan selama di rumah sakit jarang mengikuti kegiatan senam pagi dan jarang berkumpul bersama temanya (pasien lebih suka menyendiri di tempat tidurnya), dan saat dirumah pasien mengatakan jarang mengikuti kegiatan sosial dalam masyarakat (jarang dilibatkan oleh warga sekitar).
4. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain: Pasien mengatakan warga sekitar cenderung menghindari interaksi dengan pasien, dikarenakan pasien mudah tersinggung dan marah apabila ada pembicaraan yang tidak sesuai.

**Masalah Keperawatan : Gangguan Interaksi Sosial (0118)**

1. Spiritual
2. Nilai dari keyakinan : Pasien mengatakan beragama Islam dan yakin dengan kepercayaannya.
3. Kegiatan ibadah : pasien mengatakan Selama dirawat di RSJM pasien tidak melakukan sholat (pakaianya pendek tidak layak buat sholat).

**Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.**

### **Status Mental**

1. Penampilan

Penampilan pasien kurang rapi, pasien menggunakan pakaian rumah sakit, rambut tidak disisir, gigi kotor, tidak memakai sandal.

**Masalah Keperawatan : Defisit Perawatan Diri (D. 0109)**

1. Pembicaraan :

Pada saat komunikasi berbicara pelan, berpindah-pindah dari satu tema pembicaraan ke tema lain tidak ada hubungannya.

**Masalah Keperawatan : hambatan Komunikasi (D.0119)**

1. Aktifitas Motorik :

Saat dilakukan wawancara pasien tampak bingung, lesu dan mondar-mandir, kontak mata kurang dan terkadang berdiri memandang ke arah jendela.

**Masalah Keperawatan : Resiko Cedera (D.0136)**

1. Alam Perasaan

Pasien mengatakan cemas saat mendengar suara/ bisikan yang menyuruhnya memukul orang.

**Masalah Keperawatan : Ansietas (0080)**

1. Afek

Pada saat dikaji pasien labil saat menyampaikan ceritanya dan merespon langsung saat ditepuk bahunya.

**Masalah Keperawatan : Hambatan Komunikasi**

1. Interaksi selama wawancara

Selama dikaji pasien berbicara lambat, kooperatif dalam menjawab sesuai stimulus yang diberikan, kontak mata kurang dan selalu mempertahankan pendapat serta kebenaran dirinya.

**Masalah Keperawatan : Hambatan Interaksi Sosial (D.0118)**

1. Persepsi halusinasi

Saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan sering mendengar suara berubah-ubah yang membicarakan tentang ajakan dan perintah memukul, waktu halusinasi biasa terjadi saat pagi siang sore terutama saat tidak ada kegiatan. Tanggapan pasien terhadap bisikan tersebut kebanyakan diacuhkan namun adakalanya pasien tersulut oleh bisikan tersebut yang akhirnya memukul orang. Pasien mengatakan tidak tahu bagaimana cara mengatasi halusinasi yang dialaminya.

Bentuk : Suara berubah-ubah

Isi : Ajakan dan perintah

Frekuensi : 3-4 kali dengan durasi kurang lebih 3 menit

Waktu : Pagi siang sore terutama saat tidak ada kegiatan

Respon : diacuhkan namun adakalanya pasien tersulut mengikuti halusinasinya

**Masalah Keperawatan : Perubahan Persepsi Sensori Halusiansi Pendengaran (*Auditorius*) (D.0085)**

1. Proses Pikir

Saat dilakukan pengkajian pasien *fligh of idea*, “ketika ditanya pasien dapat menjawab pertanyaan kemudian jawabanya berubah-ubah dan menjawab tapi isi jawaban tidak sesuai dan ngelantur ke tema yang lain”.

**Masalah Keperawatan: Gangguan Proses Pikir**

1. Isi Pikir

Pasien takut pada suara yang menyuruhnya untuk memukul orang.

**Masalah Keperawatan: Gangguan Proses Pikir**

1. Tingkat Kesadaran

Pasien bila tidak berinteraksi dengan perawat, pasien hanya tiduran di kasurnya. Pasien bisa menyebutkan tanggal, bulan dan tahun saat dilakukan pengkajian. Pasien masih ingat siapa dirinya, siapa yang mengantar ke Rumah Sakit, dan masih ingat dimana pasien sekarang berada.

**Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

1. Memori

Saat dilakukan pengkajian, pasien mampu mengingat terakhir minum obat tadi pagi setelah sarapan sekitar pukul 06.30 wib, dan pasien mampu menyebutkan masa lalu yang pernah dialaminaya. “Misalnya: pasien mampu menceritakan silsilah keluarganya dan kejadian beberapa tahun lalu (2 tahun yang lalu), pasien mampu menceritakan kejadian beberapa minggu yang lalu saat dibawa di RSJ Menur oleh 3 orang saudaranya.

**Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

1. Tingkat Konsentrasi dan Berhitung

Berdasarkan hasil observasi pasien kooperatip memperhatikan, saat diberi soal pasien mampu menghitung dan menjawab sederhana. “Contohnya: Pasien mampu berhitung sederhana kelipatan angka pengurangan dan penambahan”

**Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

1. Kemampuan Penilaian

Berdasarkan hasil observasi saat diberi pilihan antara mandi duluan apa makan?, Pasien menjawab makan duluan “pasien kuatir kalau terlambat makanannya habis dan diambil sama temanya”.

**Masalah Keperawatan :** **Gangguan Proses Pikir**

1. Daya Tilik Diri

Pasien mengingkari penyakitnya yang diderita dan tidak menyadari dirinya sakit, karena pasien selalu mengatakan bahwa dirinya sehat.

**Masalah Keperawatan : Penatalaksanaan Regimen Teraupetik**

### **Kebutuhan Persiapan Pulang**

1. Kemampuan pasien memenuhi / menyediakan kebutuhan :

Saat dikaji pasien mengatakan mampu melakukan kegiatan sehari-hari. **Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah keperawatan.**

1. Kegiatan Hidup Sehari-hari :
2. Perawatan diri :

* Mandi : Mandiri
* Kebersihan : Mandiri
* Makanan : Mandiri
* BAK/BAB : Mandiri
* Ganti Pakaian : Mandiri

**Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah keperawatan**

1. Nutrisi

pasien mengatakan makan 3x sehari pada waktu pagi, siang dan menjelang isya. pasien dapat makan dan minum secara mandiri dalam 1 porsi. pasien mengatakan menyukai makanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit dan selalu makan bersama teman lainnya di ruangan tengah.

**Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

1. Tidur

Pasien mengatakan tidurnya nyenyak selama dirumah sakit. Waktu tidur malam jam 20.00 wib, bangun tidur jam 04.30 wib, kemudian siang tidur kembali jam 13.00 wib sampai jam 14.00 wib. Tidak ada laporan dari perawat di ruangan bahwa pasien gelisah dan berbicara sendiri saat tidur malam.

**Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

1. Kemampuan pasien dalam

Pasien sudah dilatih untuk selalu mandiri dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari. pasien sudah dilatih untuk minum obat teratur dan sudah diberikan penjelasan tentang minum obat dan juga kontrol rutin jika sudah pulang nanti supaya tidak terjadi resistensi terhadap pengobatan yang dijalankan selama di rumah sakit.

**Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

1. Pasien memiliki system pendukung

Pasien memiliki sistem pendukung dari keluarga yang dibuktikan dengan keluarga yang membawa pasien berobat di RSJ. Keluarga juga turut peduli untuk membantu pasien saat akan berobat ke RSJ.

**Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

1. Apakah pasien menikmati saat bekerja kegiatan yang menghasilkan atau hobi Sebelum masuk rumah sakit, pasien mengatakan senang dengan kegiatannya dahulu saat pasien masih bekerja sebagai potong rambut.

**Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

### **Mekanisme Koping**

Pasien mengenali masalahnya namun tidak dapat menemukan pemecahan masalahnya, mau menjawab saat ditanya

**Masalah Keperawatan : Ketidakefektifan Koping Individu**

### **Masalah Psikososial dan Lingkungan**

1. Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik   
   Pasien mengatakan merasa dirinya gagal membina keluarganya sehingga istrinya dicerai dan merasa gagal sebagai anak ketiga tidak bisa menjaga orang tuanya, sehingga meninggal (sakit kronis)
2. Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifik

Pasien mengatakan merasa dirinya orang yang tidak berguna dilingkungan karena ditinngal oleh keluarganya (cerai dan anaknya dibawa istrinya pergi).

1. Masalah dengan pekerjaan, spesifik

Pasien mengatakan tidak bisa bekerja saat dirinya merasa sering marah-marah karena bisikan.

1. Masalah dengan perumahan, spesifik

Pasien mengatakan tinggal dirumah kampung dan sering terjadi perselisihan dengan tetangganya (dibenci tetangga karena tetangga yang lewat sering dilempari batu).

1. Masalah ekonomi, spesifik

Pasien mengatakan dirinya tidak mendapatkan penghasilan yang cukup karena pasien tidak bekerja.

1. Masalah pelayanan kesehatan

Pasien mengatakan tidak mempunyai kartu jaminan kesehatan sehingga sulit untuk mendapatkan layanan fasilitas kesehatan.

1. Masalah Lainnya, spesifik

Pasien mengatakan merasa malu/bersalah tidak mampu mengatasi masalah keluarganya sehingga dirinya tidak berguna dan tidak bisa dipercaya keluarganya.

**Masalah Keperawatan: Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah (D.0101)**

### **Pengetahuan Kurang Tentang**

Saat dikaji pasien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit jiwa yang dialaminya, pasien juga mengatakan bahwa tidak tahu obat apa yang ia minum.

**Masalah Keperawatan : Defisit Pengetahuan (D.0111)**

### **Aspek Medis**

1. Diagnosa Medis : Skizofrenia Hebeprenik (F20.1)
2. Terapi Medik :

Tabel 3.1 Daftar Obat

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | NAMA OBAT | DOSIS | WAKTU PEMBERIAN | INDIKASI | KONTRA INDIKASI |
| 1 | Risperidone | 2mg | 1-0-1 | [Antipsikotik](https://www.alodokter.com/antipsikotik) jenis atipikal.  Mengatasi gejala skizofrenia, gangguan bipolar, atau gangguan perilaku | [Pusing](https://www.alodokter.com/pusing),  Kantuk,  [Sakit kepala](https://www.alodokter.com/sakit-kepala),  Mulut terasa kering,  Mual, muntah, sakit maag, diare, atau justru sembelit,  Ngiler atau ngeces,  Peningkatan berat badan,  [Gangguan tidur](https://www.alodokter.com/gangguan-tidur) |
| 2 | Trihexypenidil | 2mg | 1-1-0 | Antikolinergik jenis antimuskarinik, Mengatasi gejala penyakit Parkinson dan gejala ekstrapiramidal yang disebabkan oleh efek samping obat. | Penglihatan buram  Kulit memerah (flushing)  Pusing atau sakit kepala  [Mulut kering](https://www.alodokter.com/mulut-kering)  Mual atau muntah  [Konstipasi](https://www.alodokter.com/konstipasi)  Kantuk  Kelelahan  Rasa cemas atau gugup |
| 3 | Clozapine | 25mg | 0-0-1 | Golongan Antipsikotik. Mengurangi gejala [skizofrenia](https://www.alodokter.com/skizofrenia), dan gejala [psikosis](https://www.alodokter.com/psikosis) pada penderita penyakit Parkinson | Kantuk  Sakit kepala atau [pusing](https://www.alodokter.com/pusing)  Produksi air liur meningkat  [Heartburn](https://www.alodokter.com/penyebab-heartburn-dan-cara-mengatasinya)  Sendawa  Gangguan penglihatan  [Sembelit](https://www.alodokter.com/konstipasi)  Berat badan meningkat |

## **Analisa Data**

Tabel 3.2 Analisa Data

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TGL** | **DATA** | **MASALAH** | **TTD** |
| 23/01/2023 | **DS :**   * Pasien mengatakan mendengar suara berubah –ubah tidak jelas dan tidak ada wujudnya. * Pasien mengatakan suara itu muncul 3-4 kali/hari, muncul ketika melamun dan sedang sendiri. * bicara dengan pantulan suara dirinya sendiri.   **DO :**   * Pasien berbicara ngelantur * Berbicara sendiri * Pasien tampak sering melamun * Menyendiri melihat ke satu arah * Mondar-mandir * Pasien sering senyum-senyum sendiri | Perubahan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran    (SDKI D.0085 Hal 190) | C:\Users\lenovo\Downloads\WhatsApp Image 2023-02-14 at 18.20.18.jpeg |
| 23/01/2023 | **DS :**   * Pasien merasa menyesal dan malu atas perbuatanya. * Pasien merasa gagal karena tidak bisa mempertahankan rumah tangganya dan akhirnya dicerai mempertahankan rumah tangganya. * Pasien merasa putus asa karena di cerai istri   **DO :**   * Pasien tampak suka menyendiri * kurang percaya diri berkumpul dengan temanya * kontak mata kurang * Bicara pelan dan lamban | Harga Diri Rendah  (SDKI D.0087 Hal194) | C:\Users\lenovo\Downloads\WhatsApp Image 2023-02-14 at 18.20.18.jpeg |
| 23/01/2023 | **DS :**   * Pasien mengatakan pernah memukul orang. * Pasien mengatakan sering marah-marah, Jalan mondar-mandir membawa senjata tajam. * Melempar batu orang yang lewat.   **DO :**   * Pasien Marah-marah * Muka tegang * Pandangan curiga * Pandangan mata melotot | Perilaku  Kekerasan  (SDKI D.0132  Hal 312) | C:\Users\lenovo\Downloads\WhatsApp Image 2023-02-14 at 18.20.18.jpeg |

### **Data Penunjang**

Tabel 3.3 Hasil Laborat

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tanggal** | **Pemeriksaan** | **Hasil** | **Satuan** | **Nilai rujukan** |
| 18/01/2023 | GDA | 152 | mg/dL | < 200 |
| SGOT | 18 | u/L | 37 |
| SGPT | 16 | u/L | 40 |
| Creatinin | 0,92 | mg/dL | 0.6 - 1.5 |
| Urea | 16,4 | mg/dL | 4,5-23 |
| Natrium | 141 | mEq/L | 135 – 147 |
| Kalium | 3.8 | mEq/L | 3.5 – 5.1 |
| Klorida | 107 | mEq/L | 98 - 107 |
| Swab Rapid Antigen | Negative (-) |  |  |

### **Daftar Masalah Keperawatan**

1. Perilaku Kekerasan. (D.0132)
2. Perubahan Persepsi Sensori Halusinasi: Pendengaran. (D.0085)
3. Ketidakefektifan Koping Keluarga: Penurunan
4. Sindrom Pasca Trauma (D.0104)
5. Harga Diri Rendah Kronis (D.0086)
6. Gangguan Interaksi Sosial (0118)
7. Defisit Perawatan Diri (D. 0109)
8. Hambatan Komunikasi (D.0119)
9. Resiko Cedera (D.0136)
10. Ansietas (D.0080)
11. Gangguan Interaksi Sosial (D0118.)
12. Gangguan Proses Pikir
13. Penatalaksanaan Regimen Teraupetik
14. Defisit Pengetahuan (D.0111)

### **Daftar Diagnosa Keperawatan**

Pada saat pengkajian ini penulis hanya mengambil satu diagnosa utama yaitu;

1. Perubahan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran (D.0085)
2. Harga Diri Rendah Kronis (D.0101)
3. Perilaku Kekerasan. (D.0132)

Surabaya, 23 Februari 2023

Penulis

Yudhi Irianto

NIM. 2021026

## **Pohon Masalah**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Akibat (Effect)  Perilaku Kekerasan  Perubahan Persepsi Sensori  Halusinasi Pendengaran  Masalah Utama  Penyebab (Causa)  Harga Diri Rendah  Sindrom Pasca Trauma | |

Gambar 3 Pohon Masalah

## **Intervensi Keperawatan**

Nama : Tn.D Nama Mahasiswa : Yudhi Irianto

N0 RM : 46 xx xx Istitusi : STIKES Hang Tuah Surabaya

Ruangan : Gelatik

Tabel 3.4 Intervensi Keperawatan

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **TGL** | **DIAGNOSA**  **KEPERAWATAN** | **PERENCANAAN** | | **RASIONAL** |
| **TUJUAN DAN**  **KRITERIA HASIL** | **INTERVENSI** |
| 1 | 24/01/23 | Perubahan persepsi sensori: halusinasi pendengaran | Setelah dilakukan pertemuan selama 3x24 jam diharapkan Pasien mampu secara :  **kognitif**   1. Menyebutkan penyebab halusinasi 2. Menyebutkan karakteristik halusinasi yang dirasakan seperti jenis, isi, frekuensi, durasi, waktu, situasi yang menyebabkan halusinasi dan respon terhadap halusinasi 3. Menyebutkan akibat yang ditimbulkan dari halusinasi 4. Menyebutkan cara yang selama ini digunakan untuk mengendalikan halusinasi 5. Menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat.   **Psikomotor**   1. Melawan halusinasi dengan menghardik. 2. Mengabaikan halusinasi dengan bersikap cuek 3. Mengalihkan halusinasi dengan teknik distraksi yaitu bercakap-cakap dan melakukan aktivitas 4. Mampu minum obat secara tepat waktu   **Afektif**   1. Merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi. 2. Membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan.   (Keliat et al., 2019) | Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik:  “Beri salam atau panggil nama, perkenalkan diri dengan sopan, jelaskan maksud dan tujuan interaksi, jelaskan kontrak yang akan dibuat, lakukan kontrak singkat tapi sering”  **SP1**   1. Identifikasi halusinasi Pasien (jenis, waktu, frekuensi, isi, durasi, situasi dan respon) 2. Ajarkan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik 3. Ajarkan cara mengontrol halusinasi dengan minum obat secara teratur 4. Anjurkan pasien untuk mencatat tindakan yang telah diberikan | Hubungan saling percaya merupakan langkah awal menentukan keberhasilan rencana selanjutnya agar Pasien dapat tebuka kepada perawat.   1. Mengenalkan pada Pasien terhadap halusinasinya dan mengidentifikasi factor pencetus halusinasinya. 2. Menentukan tindakan yang sesuai bagi Pasien untuk mengontrol halusinasinya. 3. Pasien mampu secara mandiri minum obat secara teratur 4. Melatih pasien untuk menerapkan tindakan yang sudah diberikan |
| 2 | 25/01/23 | Perubahan persepsi sensori: halusinasi pendengaran | Setelah dilakukan pertemuan selama 3x24 jam diharapkan Pasien mampu secara :  **Kognitif**   * + - * 1. Menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat.         2. Menyebutkan karakteristik halusinasi yang dirasakan, jenis, isi, frekuensi, durasi, waktu, situasi yang menyebabkan dan respon         3. Menyebutkan cara yang selama ini digunakan untuk mengendalikan halusinasi         4. Menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat   **Psikomotor**   1. Mampu melawan halusinasi dengan cara menghardik 2. Mengabaikan halusinasi dengan bersikap cuek 3. Mengalihkan halusinasi dengan cara distraksi yaitu bercakap-cakap dengan orang lain. 4. Mampu minum obat secara tepat waktu   **Afektif**   1. Merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi. 2. Membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan.(Keliat et al., 2019) | Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik:  “Beri salam atau panggil nama, perkenalkan diri dengan sopan, jelaskan maksud dan tujuan interaksi, jelaskan kontrak yang akan dibuat, lakukan kontrak singkat tapi sering”  **SP2**   1. Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Latih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain 3. Anjurkan pasien melakukan dalam jadwal kegiatan sehari-hari | Hubungan saling percaya merupakan langkah awal menentukan keberhasilan rencana selanjutnya agar pasien dapat terbuka kepada perawat.   1. Membantu pasien untuk menentukan kegiatan selanjutnya 2. Membantu pasien menentukan cara mengontrol halusinasi. 3. Membantu pasien untuk mengingat dan menerapkan tindakan yang sudah diberikan |
| 3 | 26/01/23 | Perubahan persepsi sensori: halusinasi pendengaran | Setelah dilakukan pertemuan selama 3x24 jam diharapkan Pasien mampu secara :  **kognitif**:   1. Mampu menyebutkan penyebab halusinasi 2. Menyebutkan karakteristik halusinasi yang dirasakan, jenis, isi, frekuensi, durasi, waktu, situasi yang menyebabkan dan respon 3. Menyebutkan cara yang selama ini digunakan untuk mengendalikan halusinasi 4. Menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat.   **Psikomotor**   1. Mampu melawan halusinasi dengan cara menghardik 2. Mengabaikan halusinasi dengan bersikap cuek 3. Mengalihkan halusinasi dengan teknik distraksi yaitu bercakap-cakap dan melakukan aktivitas 4. Mampu minum obat secara tepat waktu   **Afektif**   1. Merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi. 2. Membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan.   (Keliat et al., 2019) | Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik:  “Beri salam atau panggil nama, perkenalkan diri dengan sopan, jelaskan maksud dan tujuan interaksi, jelaskan kontrak yang akan dibuat, lakukan kontrak singkat tapi sering”  **SP3**   1. Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Latih Pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang bisaa dilakukan pasien). 3. Anjurkan pasien melakukan dalam kegiatan sehari-hari | Hubungan saling percaya merupakan langkah awal menentukan keberhasilan rencana selanjutnya agar Pasien dapat tebuka kepada perawat.   1. Membantu pasien untuk menentukan kegiatan selanjutnya 2. Membantu pasien mengontrol halusinasi 3. Agar pasien untuk mengingat dan tindakan yang sudah diberikan |
| 4. | 27/01/23 | Perubahan persepsi sensori:halusinasi pendengaran | Setelah dilakukan pertemuan selama 3x24 jam diharapkan Pasien mampu secara :  **Kognitif**   1. Menyebutkan pengobatan yang telah diberikan.   **Psikomotor**   1. Pasien dapat minum obat dengan prinsip 8 benar yaitu benar nama pasien, benar manfaat obat, benar dosis obat, benar frekuensi obat, benar cara, benar tanggal kadaluarsa, dan benar dokumentasi.   **Afektif**   1. Merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi. 2. Membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan.   (Keliat et al., 2019) | Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik:  “Beri salam atau panggil nama, perkenalkan diri dengan sopan, jelaskan maksud dan tujuan interaksi, jelaskan kontrak yang akan dibuat, lakukan kontrak singkat tapi sering”  **SP4**   1. Tanyakan pengobatan sebelumnya dan jadwal kegiatan harian pasien mengontrol halusinasi. 2. Jelaskan pentingnya tentang pengobatan 3. Latih pasien minum obat dan penggunaan obat secara teratur 4. lakukan kejadwal keseharian Pasien | Hubungan saling percaya merupakan langkah awal menentukan keberhasilan rencana selanjutnya agar pasien dapat tebuka kepada perawat.   1. Membantu meningkatkan pengetahuan tentang mengontrol halusinasi, manfaat dan efek samping obat. 2. Mengetahui reaksi setelah minum obat. 3. Melatih kedisiplinan minum obat dan membantu penyembuhan. 4. Membantu pasien agar mudah menerapkan kegiatanya sebagai rutinitas. |

## **Implemestasi Keperawatan**

Nama : Tn. D Nama Mahasiswa : Yudhi Irianto

NIRM : 64 xx xx Istitusi : STIKES Hang Tuah Surabaya

Ruangan : Gelatik

Tabel 3.5 Implementasi dan Evaluasi

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TANGGAL** | **DIAGNOSA**  **KEPERAWATAN** | **IMPLEMENTASI** | **EVALUASI** | **TTD** |
| Senin  23/01/2023 | Perubahan persepsi sensori : halusinasi pendengaran | **10.00 WIB**  Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik   1. “Selamat siang pak, perkenalkan nama saya Yudhi Irianto, saya biasa dipanggil Yudhi. saya mahasiswa perawat dari STIKES Hang Tuah Surabaya. 2. Kalau boleh tahu nama bapak siapa ya?, Biasaanya bapak dipanggil siapa? 3. ”Tn. D“ Bagaimana perasaan Bapak hari ini?, Bagaimana dengan tidurnya semalam? 4. Baiklah bapak D, bolehkah kita bercakap-cakap sebentar tentang suara-suara yang bapak dengar?” kira-kira 20 menit saja pak? Bagaimana? enaknya dimana kita ngobrol? 5. Bapak tau alasan dibawa kesini?, 6. Kenapa kok saudaranya dipukul? 7. Bapak Cuma dengar suara atau ada wujudnya? 8. Apakah bapak bisa tidak mengendalikan suara-suara itu bila muncul? 9. Bagaimana kalau besok kita bercakap-cakap lagi…?, apakah bapak D setuju? Baiklah nanti sore kita ketemu lagi diruang tamu ini jam 15.00 WIB ya pak!!! | **S:**   1. Pasien menjawab salam 2. Pasien mengatakan namanya bapak D dan pasien dipanggil pak D 3. Pasien mengungkapkan perasaannya “semalam tidak bisa tidur mas”. 4. Pasien mengatakan ngobrolnya 20 menit dan ngobrolnya di ruang makan. 5. pasien mengatakan dibawa oleh saudaranya hanya karena mukul 6. pasien mengungkapkan memukul karena ada yang menyuruh mas. 7. Pasien mengatakan ada suara orang membisikan memberikan perintah. Pasien dapat mengidentifikasi frekuensi,waktu, respon terhadap halusinasi.   Bentuk : suara yang berubah-ubah, isi: ajakan dan perintah,  frekuensi: 3-4 kali dengan durasi kurang lebih 3 menit, waktu: pagi siang sore terutama saat tidak ada kegiatan, respon: diacuhkan namun adakalanya pasien tersulut mengikuti halusinasinya.   1. Pasien mengatakan “belum mampu menyebutkan cara yang digunakan untuk mengendalikan halusinasi” 2. Pasien mengatakan setuju besok kita ngobrol lagi ruang tamu ini jam 15.00 WIB   **O :**  ***Afektif***   * + - * Pasien tampak kooperatif dan tenang       * Pasien bingung membedakan perasaannya saat di tanya tentang halusinasinya.   ***Kognitif***   * + - * Pasien mampu menjawab pertanyaan dan mampu menyebutkan karakteristik halusinasi yang dirasakan seperti jenis, isi, frekuensi, durasi, waktu, situasi yang menyebabkan halusinasi dan respon terhadap halusinasi.       * Pasien belum mampu menyebutkan cara yang digunakan untuk menghardik halusinasi.   ***Psikomotor***   * Pasien belum mampu mengontrol halusinasi * Kontak mata memandang ke obyek lain * Pasien bicaranya melompat ke tema yang lain.   **A:**   * BHSP (hubungan saling percaya) dengan Pasien teratasi sebagaian.   **P:**   * Besok Jam 15.00 laksanakan terapi SP1 cara menghardik. | C:\Users\lenovo\Downloads\WhatsApp Image 2023-02-14 at 18.20.18.jpeg |
| Selasa  24/01/2023 | Perubahan persepsi sensori : halusinasi pendengaran | **SP1**  **15.00 WIB**  Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi teraupetik (“selamat pagi pak D, apakah bapak masih ingat dengan saya?”  ”Tn D“ Bagaimana perasaan bapak hari ini? bapak D, bolehkah kita bercakap-cakap sebentar tentang suara yang Bapak dengar?” bapak D mau berapa lama kita bercakap-cakap? 20 menit ya pak!)   1. Mengidentifikasi jenis, waktu, frekuensi, durasi, isi, situasi dan respon halusinasi Pasien  * Apakah Bapak D mendengarkan suara-suara yang tidak ada wujudnya? * Kalau boleh tahu apa bunyi suara tersebut ? * Apa bapak terus mendengar suaranya atau sewaktu-waktu saja?”. * “Kapan bisaanya bapak sering mendengarkan suara-suara itu? * Kalau suaranya muncul respon Bapak D bagaimana?”. * Berapa kali sehari suara itu muncul? * Paling sering suara itu muncul waktu bapak sedang apa ?  1. Mengajarkan Pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. 2. Baiklah Bapak D. Bagaimana kalau hari ini kita belajar cara menghardik suara-suara yang mengganggu, Jadi apabila suara tersebut datang bapak D tutup telinga kemudian berkata seperti ini “Kamu itu tidak ada wujudnya, kamu nggak nyata, Pergi sana! Jangan ganggu aku, pergiii!!!”. Cara tersebut terus diulang-ulang sampai suara bisikannya hilang ya pak. Bapak juga bisa cara menghardik dengan membaca Istgfar. Nah, sekarang coba bapak D peragakan”. 3. Nah, bagus sekali pak, kita coba sekali ya pak bagaimana mengucapkan kata-katanya?”. “Bagus bapak D sudah mulai bisa melakukannya dengan baik” 4. Menganjurkan Pasien untuk mencatat cara menghardik halusinasi kedalam jadwal harian. (Sekarang cara yang sudah bapak D bisa itu Kita lakukkan kedalam jadwal ya pak, bapak harus melatih cara menghardik halusinasi tiap hari, terutama saat suara ini muncul. Dan jika suara tersebut muncul kembali bapak D bisa memperagakan cara yang sudah kita lakukan tadi”) .“Baik pak latihan kita cukup dulu besok kita akan berlatih cara yang lain lagi. 5. Besok kita bisa berbincang kembali jam berapa pak? Dimana kita bisa bertemu lagi? Baiklah pak Sampai jumpa besok, selamat pagi.   **16.30 WIB**   * Pasien kembali ke kamarnya dan duduk sendiri diatas tempat tidurnya. * Pasien tampak tenang   **17.00 wib**   * Pasien tampak tiduran di kamarnya sambil membaca istifar.   **17.30 wib**   * Pasien dibangunkan makan siang (habis 1 porsi penuh) * Saat makan malam Pasien berkumpul diruang makan bersama tamanya. * Pasien diam tidak ada interaksi ngobrol sama temanya   **19.00 wib**   * Pasien minum obat Clozapine 25 mg dan di awasi oleh perawat | **S:**   1. Pasien mengungkapkan perasaannya dan pasien menjawab salam, dan menentukan waktu 2. Pasien mengatakan senang dan koperatif melakukan latihan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.   “Oke mas, akan saya coba, saya menutup telinga serta berkata “Kamu itu tidak ada wujudnya, kamu nggak nyata, Pergi sana! Jangan ganggu aku, pergiii…”   * “Kamu itu tidak ada wujudnya, kamu nggak nyata, Pergi sana! Jangan ganggu aku, pergiii…”  1. Pasien antusias dan semangat belajar menghardik. 2. Pasien setuju besok bertemu dan belajar ruang tamu jam 08.30 wib.   **O :**  ***Afektif***   * Pasien mampu membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan.   ***Kognitif***   * Pasien mampu menyebutkan penyebab halusinasi Pasien mampu menyebutkan karakteristik halusinasi yang dirasakan seperti jenis, isi, frekuensi, durasi, waktu, situasi yang menyebabkan halusinasi dan respon terhadap halusinasi. Pasien mampu mengidentifikasi jenis, waktu, frekuensi, durasi, isi, situasi dan respon halusinasi; “mendengar suara yang berubah ubah tanpa ada wujud orangnaya, bunyi suara itu saya disuruh menasehati dan mengusirnya, pasien mendengarnya pagi, siang, sore menjelang magrib, baca istifar dan kadang menutup telinga, suara itu muncul 3sampai 4 kali sehari, suara muncul saat ngelamun dan tidak ada kegiatan * Pasien mampu menyebutkan akibat yang ditimbulkan dari halusinasi * Pasien mampu menyebutkan cara yang digunakan untuk mengendalikan halusinasi dengan Istigfar.   ***Psikomotor***   * Pasien mampu sepenuhnya melawan halusinasi dengan menghardik. * Pasien berhasil mempraktikan cara menghardik berulang-ulang * Pasien melakuakan bacaan Dzikir dan Istigfar berulang-ulang   **A:**   * SP 1 teratasi   **P:**   * Jam 08.30 wib Lakukan SP2 | C:\Users\lenovo\Downloads\WhatsApp Image 2023-02-14 at 18.20.18.jpeg |
| Rabu  25/01/2023 | Perubahan persepsi sensori : halusinasi pendengaran | **08.30 WIB**  Selamat pagi pak? (salam teraupetik). Bagaimana perasaannya bapak D hari ini?, baik sesuai janji kita yang kemaren kita akan berbincang-bincang tentang cara mengendalikan suara-suara untuk menghilangkan halusunasi. Kita ngobrol kurang lebih 20 menit ya pak. Kita akan duduk diruang tamu ya pak!  **SP2**   1. Memfalidasi masalah dan jadwal kegiatan harian Pasien dan Latihan sebelumnya.   (“Apakah suara-suaranya masih muncul pak?, apakah sudah dipakai cara yang telah kita latih kemarin?” bagus pak lakukan dan diulang-ulang ya kalau ada suara lagi.   1. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain  * (“Baik pak, untuk cara kedua mengontrol halusinasi adalah bercakap-cakap dengan orang lain. Jadi, kalau bapak D mulai mendengar suara-suara, bapak D langsung saja cari teman, terserah bapak D mau berbicara dengan siapa saja, Contoh: Tolong mas/pak saya mulai dengar suara-suara, ayo mengobrol dengan saya”. Atau bisa langsung datang ke teman yang lagi sendiri dan langsung diajak ngobrol, “menanyakan tempat tinggal atau yang lain, sekiranya bapak D dapat mencegah suara-suara tersebut muncul”)  1. Menganjurkan Pasien memasukan dalam jadwal kegiatan sehari-hari   (“Bagus sekali pak, bapak D dapat mengajak ngobrol teman sekamarnya apabila mulai mendengarkan suara-suara tersebut jangan lupa dilakukan kedalam jadwal harian ya pak”)   * “nanti kalau suara itu terdengar lagi, bapak terus praktekkan cara yang telah saya ajarkan agar suara tersebut tidak menguasai pikiran bapak.” * “bagaimana kalau besok kita berbincang-bincang lagi tentang cara mengontrol halusinasi dengan cara yang ketiga yaitu menyibukkan diri dengan kegiatan yang bermanfaat.” * “kira-kira waktunya kapan ya pak? Bagaimana kalau besok? Jam berapa maunya bapak latihan? * Baiklah bapak D latihan hari ini selesai, selamat pagi dan sampai jumpa besok ya   **09.30 WIB**   * Pasien kembali ke kamarnya dan duduk diruang makan sambil menonton televisi ngobrol dengan temannya. * Pasien tampak berbicara dengan temanya.   **12.30 wib**   * Pasien tampak tertidur di tempat tidurnya.   **12.30 wib**   * Pasien dibangunkan makan siang (habis 1 porsi penuh) * Saat makan siang Pasien makan bersama temannya sambil ngobrol. * Pasien tampak ngobrol dengan temanya diruang makan.   **13.00 wib**   * Pasien minum obat Trihexypenidill 2mg dan di awasi oleh perawat * Pasien kembali ke kamar (tidur siang) | **S:**   * Pasien membalas salam dan mengungkapkan perasaanya. * Pasien mengatakan selalu menhardik suara-suara dengan cara yang diajarkan. * Pasien menjawab besok sore sepakat latihan cara yang ke tiga, jam 15.00.   **O :**  ***Afektif***   * Pasien mampu menyebutkan apa yang telah diajarkan untuk menghardik “Dzikir dan Istigfar” * Pasien mampu menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat. * Pasien mampu bercakap-cakap dengan perawat dan temannya.   ***Psikomotor***   * Pasien dapat mengalihkan halusinasinya dengan cara distraksi yaitu bercakap-cakap. * Pasien dapat merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi. * Pasien dapat melakukan interaksi bicara dengan perawat dan temanya seruangan. * Pasien dapat membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan dengan cara kedua, untuk mengalihkan halusinasi.   **A:**   * SP2 teratasi   **P:**   * Lakukan SP3 besok jam 15.00 wib | C:\Users\lenovo\Downloads\WhatsApp Image 2023-02-14 at 18.20.18.jpeg |
| Kamis  26/01/2023 | Perubahan persepsisensori : halusinasi pendengaran | **14.00 WIB**  **SP 3**  Selamat siang bapak D. Bagaimana perasaannya hari ini?”, sesuai janji kita yang kemaren kita akan berbincang-bincang tentang cara mengendalikan suara-suara untuk menghilangkan halusunasi, bapak berkenan dimana kita berbincang-bincang? Baiklah pak kita nanti berbincang-bincang 15 menit.   * Memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya (“Bagaimana pak apa sudah bisa memulai percakapan dengan temannya?” * Melatih Pasien mengendalikan halusinasi dengan Melakukan kegiatan (kegiatan yang bisaa dilakukan Pasien ) (“karena bapak sudah tau cara pertama dan kedua, sekarang kita lanjutkan dengan cara yang ketiga yaitu menyibukkan diri dengan kegiatan yang bermanfaat” “misalnya kegiatan-kegiatan olahraga yang diadakan di rumah sakit). * Membimbing Pasien untuk melakukan kegiatanya ke dalam jadwal harian (jangan lupa ya pak untuk mengikuti kegiatan-kegiatan yang diadakan dengan aktif, jadi bapak tidak akan sering melamun” * “bagaimana kalau besok kita berbincang-bincang lagi tentang cara mengontrol halusinasi dengan cara yang keempat yaitu bagaimana caranya minum obat yang baik dan benar.” * “kira-kira waktunya kapan ya? Bagaimana kalau nanti besok?   **15.00wib**   * Pasien mulai berkumpul bersama temanya di ruangan * Pasien tampak bercanda dengan temanya   **16.30 wib**   * Pasien melakukan mandi dan toileting secara mandiri   **18.00 wib**   * Pasien melakukan makan malam bersama temanya di ruang makan * Selesai melakukan makan malam Pasien kembali keruanganya dan berkumpul bersama temanya   **18.30 wib**   * Pasien minum obat Risperidone 2mg dan Clozapine 25 mg   **20.00 wib**   * Pasien duduk sendiri di tempat tidurnya sambal menatap teman-temanya yang sudah tidur   **21.00 wib**   * Pasien tampak sudah tidur dengan posisi tengkurap | **S:**   * Pasien dapat membalas salam dan antusias berbincang-bincang di ruangan. * Pasien mengatakan “Alhamdulillah sekarang saya sudah punya teman ngobrol dan suara-suara itu sudah tidak ada lagi” * Pasien mengungkapkan perasaannya dan dapat mengontrol halusinya * Evaluasi kegiatan yang lalu sudah dilaksanakan secara terjadwal. * Pasien mengatakan setuju belajar lagi cara yang selanjutnya besok pagi jam 09.00   **O :**  ***Afektif***   * Pasien dapat merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi. * Pasien dapat membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan cara kedua mengalihkan halusinasi.   ***Kognitif***   * Pasien dapat menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat. Mulai SP 1 sampai SP 3   ***Psikomotor***   * Pasien dapat mengalihkan halusinasi dengan cara distraksi yaitu dengan mengisi hari dengan kegiatan yang bermanfaat.   **A:**   * SP3 teratasi * **P :** * lanjutkan SP 4 * lakukan SP 4 jam 09.00 wib | C:\Users\lenovo\Downloads\WhatsApp Image 2023-02-14 at 18.20.18.jpeg |
| Jum’at  27/01/2023 | Gangguan persepsisensori : halusinasi pendengaran | **09.00 WIB**  **SP 4**  Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik   1. **ib**  * “selamat pagi pak.?” kabarnya bapak hari ini setelah bangun tidur bagaimana?” apakah bapak sudah sarapan pagi? , bagaimana makan pagi ini? * Apakah obatnya tadi pagi sudah di minum? “saya akan menjelaskan cara yang ke 4 agar halusinasi hilang” * “kita bicara 15 menit saja ya di kamar saja”   **SP 4**   1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik dan beri pujian (“bapak masih melakukan cara untuk mengusir halusinasi? “coba bagaimana caranya?” “ bagus bapak masih ingat” 2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan minum obat (“ cara yang terakhir untuk mengatasi halusinasi adalah dengan rutin minum obat pak”   “Apa bapak bisa menyebutkan berapa kali minum obat?” “ hebat sekali bapak”   1. Jelaskan pentingnya penggunaan obat (“kenapa bapak harus rutin minum obat, karena obat-obat tersebut membantu pikiran bapak untuk mengkontrol halusinasi”) 2. Jelaskan akibat jika putus obat (“dan apabila bapak putus obat, maka halusinasi itu akan muncul lagi”) 3. Latih cara mengontrol dengan bercakap dan masukkan pada jadwal kegiatan (“ jadi jangan lupa untuk minum obat secara rutin terutama nanti kalo sudah dirumah ya pak!”  * Nanti bapak akan diberi obat dan sekaligus fungsinya:  1. Risperidone 2mg diminum pagi 1, malam 1, fungsi nya untuk Mengatasi gangguan bipolar dan efeknya Pusing Konstipasi, Kelelahan, mual Dan muntah 2. Trihexypenil 2mg, diminum pagi 1, siang 1. Fungsinya menggendalikan otot dan pergerakan tremor. Efeknya mengantuk pusing, sering buang air kecil 3. Clozapine 25 mg, diminum malam 1x. fungsinya: mengatasi gejala psikosis. Efek sampingnya: mengantuk, pandangan kabur | **S:**   * Pasien membalas salam dan mengungkapkan perasaan saya jauh lebih baik dari pada kemaren mas * Pasien mengatakan sarapan pagi habis 1 porsi, enak sekali hidanganya. * Pasien mengatakan tadi pagi sudah minum obat Risperidone dan Trihexypenidill  1. Pasien mengatakan minum obat di bantu oleh perawat 2. Pasien mengatakan mengontrol suara-suara halusinya dengan minum obat 3. Pasien memahami jika putus obat keluhanya akan muncul dan kambuh lagi (jika saya putus obat maka nanti suara-suara akan semakin banyak”) 4. Pasien mengatakan sudah melakukan jadwal yang sudah dibuat dan pasein mengatakan sudah minum obat secara teratur (“saya minum obat pagi, siang dan malam “)   **O :**  ***Afektif***  Pasien bisa merasakan manfaat setelah diajarkan cara mengatasi halusinasinya  ***Kognitif***   * Pasien sudah dapat menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat dengan cara tidak putus minum obat   ***Psikomotor***   * Pasien melakukan apa yang sudah perawat ajarkan untuk mengendalikan halusinasinya dengan cara SP1 sampai SP4. * Pasien mengerti secara garis besar manfaat obat yang diminum beserta efeknya. * Pasien terlihat meminum obatnya dan terlihat melakukan aktivitas sesuai jadwal yang sudah dibuat   **A:**  SP 4 teratasi intervensi dihentikan  **P :**  Pertahankan dan lakukan evaluasi ulang | C:\Users\lenovo\Downloads\WhatsApp Image 2023-02-14 at 18.20.18.jpeg |

# **PEMBAHASAN**

Pembahasan ini penulis menguraikan kesenjangan yang terjadi di tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan jiwa, dengan masalah utama Perubahan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Hebefrenik di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

## **Pengkajian**

1. Pada tahap pengumpulan data, penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis telah mengadakan perkenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada Pasien sehingga Pasien terbuka dan mengerti serta kooperatif. Menurut pengkajian data SIMRS yang didapat Pasien masuk rumah sakit di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 18 Januari 2023 dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Hebefrenik, sebelumnya pasien juga pernah dirawat di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya dengan diagnosa yang sama pengobatan kurang berhasil dan jarang kontrol dan jarang mengkonsumsi obat secara teratur. Pengkajian dilakukan pada tanggal dua 23 Januari 2023 didapatkan data dari pasien mengatakan telinganya sering mendengar bisikan yang berubah-ubah tanpa ada rupa dan wujudnya. isi bisikan itu pasien mengatakan diperintah untuk menasehati anak-anak kecil, remaja dan dewasa, bisikan tersebut muncul dengan tema agama terkadang bisikan jahat. Bisikan itu muncul terutama saat melamun dan menjelang petang. Pasien mengatakan juga telinganya

mendengar suara-suara seperti diremot/dikendalikan oleh orang lain yang tanpa ada wujud/rupa. Dari hasil wawancara didapatkan data bahwa pasien berasal dari keluarga yang secara sosial ekonomi sangat kurang, dengan tingkat stresor yang cukup tinggi dengan dihadapkan merawat kedua orang tuanya yang sakit kronis dan pasien juga merasa mengalami kegagalan sebagai seorang anak melihat ibunya mencoba bunuh diri, hubungan pernikahan yang kurang harmonis karena perilaku kekerasan yang dilakukan pasien kepada istrinya. Kepribadian pasien yang cenderung tertutup dan menghindari kegiatan-kegiatan yang bersifat sosial dikarenakan faktor eksternal dari lingkungan sekitar juga dari keluarga dekat sehingga pasien tidak memiliki *support* sistem stresor yang adekuat. Faktor-faktor diatas sesuai dengan etiologi halusinasi menurut Faktor predisposisi dan presipitasi menurut (Supinganto, Agus, 2021)

a. Faktor Presdiposisi

1. Faktor perkembangan

Hambatan perkembangan akan mengganggu hubungan interpersonal yang dapat meningkatkan stres dan ansietas yang dapat berakhir dengan gangguan persepsi.

1. Faktor social budaya

Berbagai faktor di masyarakat yang membuat seseorang merasa disingkirkan atau kesepian.

1. Faktor psikologis
2. Hubungan interpersonal yang tidak harmonis

Faktor Biologis Struktur otak yang abnormal ditemukan pada pasien gangguan orientasi realita.

1. Faktor Genetik

Persepsi orientasi realita termasuk halusinasi umumnya ditemukan pada pasien Skizofrenia. Skizofrenia ditemukan cukup tinggi pada keluarga yang salah satu anggota keluarganya mengalami Skizofrenia.

b. Faktor Presipitasi

1. Stresor social budaya

Stres dan kecemasan akan meningkat bila terjadi penurunan stabilitas keluarga.

1. Faktor biokimia

Bebagai penelitian tentang Dopamine, Norepinefrin, Indolamin, serta zat halusigenik diduga berkaitan dengan gangguan orientasi realita.

1. Faktor psikologis
2. Kecemasan yang berlebihan dan dalam jangka waktu yang lama disertai dengan keterbatasan kemampuan mengatasi masalah memungkinkan berkembangnya gangguan orientasi ralita
3. Perilaku

Perilaku yag perlu dikaji pada pasien dengan gangguan orientasi realitas berkaitan dengan perubahan proses pikir, afektif persepsi, motorik, dan sosial.

Faktor predisposisi genetik, tidak ditemukan data bahwa ada keluarga pasein yang juga menderita penyakit yang sama, akan tetapi kejadian bunuh diri yang dilakukan oleh ibu pasien menunjukkan bahwa ada kemungkinan ibu pasien juga mengalami koping stress yang maladaptif. Menurut (Kusumawati & Hartono, 2020) klasifikasi Skizofrenia terbagi menjadi tujuh bagian dan salah satunya adalah halusinasi pendengeran yang memiliki definisi mendengarkan suara atau kebisingan yang kurang jelas ataupun yang jelas, dimana terkadang suara tersebut seperti mengajak bicara pasien dan kadang memerintahkan pasien untuk melakukan sesuatu. Dalam kasus ini, halusinasi yang dialami pasien memicu tindak kekerasan yang dilakukan pada orang lain. Tanda dan gejala halusinasi dinilai dari hasil observasi terhadap pasien serta ungkapan pasien. Menurut Utami (2020) dalam (Wulandari & Pardede, 2022) tanda dan gejala pasien halusinasi adalah sebagai berikut : Tiba-tiba tampak tanggap, ketakutan atau ditakutkan oleh orang lain, benda mati atau stimulus yang tidak tampak. Tiba-tiba berlari keruangan lain atau ketempat lain. Sedangkan tanda dan gejala yang dialami Pasien adalah merasa gelisah, berbicara sendiri, sensitif/pemarah, melamun, perilaku kekerasan. Pasien tidak mengalami semua gejala dan tanda seperti yang ada di tinjauan pustaka terutama saat halusinasi muncul pasien tidak merasa takut hanya saja merasa terganggu dan memilih untuk lebih banyak tidur dan menyendiri dikamar. Pasien juga tidak terlihat berlari-lari ketempat lain, tapi malah menyendiri dikamarnya.

## **Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan hasil pengkajian pada tinjauan kasus didapatkan bahwa pasien sering mendengar bisikan-bisikan yang mengatakan untuk memerintah, mengintai atau disuruh menasehati anak-anak kecil, remaja dan dewasa, bisikan tersebut muncul dengan tema agama terkadang bisikan jahat untuk memukul dan melempar batu. Pasien juga tampak mondar mandir dengan gelisah. Hal ini sesuai dengan teori menurut (SDKI, 2016) Sehingga muncul beberapa diagnosa keperawatan sebagai berikut:

1. Persepsi Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran (SDKI D.0095 Hal.190) dikarenakan klien mengaku sering mendengar suara tanpa wujud yang menyuruh Pasien melakukan sesuatu yang kurang baik.
2. Perilaku Kekerasan : Pasien mengatakan pernah melakukan pemukulan kepada istri, saudara, ustadz dan mengintimidasi orang-orang yang mengingatan dirinya serta melempari orang –orang yang lewat didepan rumahnya dengan batu
3. Gangguan Interaksi Sosial : Pada saat dilakukan pengkajian pasien terlihat selalu menyendiri dan berusaha untuk menghindari interaksi dengan temannya. pasien mengaku tidak tahu cara untuk memulai percakapan.
4. Harga Diri Rendah : pasien mengatakan gagal dalam menjalani peran sebagai suami dan anak. Karena pasien ditinggalkan oleh istrinya yang menggugat cerai dan ibunya yang bunuh diri karena penyakit kronis
5. Koping tidak efektif : Pasien mengaku sering memendam dan tidak bercerita jika ada masalah kepada keluarga ataupun orang terdekat.

Penegakan diagnosa terdapat kesenjangan dalam masalah keperawatan, pada tinjauan pustaka terdapat tiga masalah keperawatan utama yang mengacu pada pohon masalah untuk tinjauan kasus, tidak karena beberapa faktor pendukung munculnya sebagai masalah tambahan dalam pengambilan masalah keperawatan. Penulis memutuskan mengambil 1 diagnosa utama yaitu Perubahan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran dikarenakan dalam tinjauan kasus keperawatan pada diagnosa gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran muncul lebih komplek.

## **Rencana Keperawatan**

Menurut data tinjauan pustaka dari (Keliat & Akemat, 2009) pada SP 1 Pasien yaitu Pasien mampu membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, dan respon halusinasinya, mengajarkan pasien cara menghardik halusinasi, memasukan kedalam jadwal kegiatan harian. Menurut data tinjauan pustaka dan tinjauan kasus pada SP 2 Pasien yaitu mengajarkan atau melatih pasien dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. Menurut data tinjauan pustaka dan tinjuan kasus pada SP 3 pasien yaitu melatih pasien mengendalikan halusinasinya dengan cara melakukan kegiatan harian yang sudah terjadwal. Menurut data tinjauan pustaka dan tinjauan kasus pada SP 4 pasien memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur. Setelah dilakukan interaksi atau membantu pasien mengontrol halusinasinya Pasien mampu mempraktikkan cara menghardik halusinasinya, bercakap-cakap dengan orang lain, memasukan kedalam jadwal harian, dan mengkonsumsi obat secara teratur.

Rencana keperawatan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesamaan perencanaan menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada pencapaian tujuan. Sedangkan pada tinjauan kasus perencanaan menggunakan sasaran, dalam rasionalnya dengan alasan penulis ingin berupaya memandirikan pasien dalam pelaksanaan. Pemberiaan asuhan keperawatan melalui peningkatan pengetahuan yang kognitif, keterampilan menangani masalah (afektif) dan perubahan tingkah laku pasien (psikomotor). Dalam rasional rencana keperawatan yang ditampilkan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesamaan, maka rasional tetap mengacu pada sasaran dan kriteria yang telah ditetapkan. Didalam keperawatan jiwa yang dilakukan adalah komunikasi terapeutik, dan untuk melakukan komunikasi terapeutik maka harus dibina hubungan saling percaya antara pasien dengan perawat.

## **Tindakan Keperawatan**

Tindakan keperawatan disesuaikan dengan teori, pada saat akan melaksanakan tindakan perawatan membuat kontrak/janji terlebih dahulu dengan pasien yang isinya menjelaskan apa yang akan dikerjakan dan peran serta yang diharapkan pasien. Kemudian catat semua tindakan yang telah dilaksanakan dengan respon pasien, tetapi berencana untuk mengambil tindakan gunakan tujuan umum dan tujuan khusus, diimplementasi penggunaannya menerapkan strategi berdasarkan standar keperawatan.

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien telah disesuaikan dengan rencana keperawatan yang telah disusun sebelumnya, pada tinjauan kasus, perencanaan pelaksanaan tindakan keperawatan pasien disebutkan terdapat empat strategi pelaksanaan tindakan keperawatan yang akan dilakukan.

* SP 1 pasien, membina hubungan saling percaya, membantu pasien mengenal halusinasinya (mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi yang menyebabkan halusinasi, respon saat halusinasi muncul), menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan bersikap cuek terhadap halusinasi, mengajarkan cara menghardik halusinasi dengan dzikir atau istigfar.
* SP 2 pasien, melatih mengendalikan halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain, menganjurkan pasien memasukkan kegiatan bercakap-cakap dengan orang lain dalam jadwal kegiatan harian.
* SP 3 pasien, mengevaluasi jadwal kegiatan harian, melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan pasien), menganjurkan pasien memasukkan kegiatan kebiasaan di rumah ke dalam jadwal kegiatan harian.
* SP 4 pasien, mengevaluasi jadwal kegiatan harian, memberikan pendidikan kesehatan mengenai penggunaan obat secara teratur, menganjurkan pasien memasukkan penggunaan obat secara teratur ke dalam jadwal kegiatan harian.

Tanggal 24 Januari 2023 pukul 10.00 WIB selama 20 menit dilakukan tindakan Bina Hubungan Saling Percaya (BHSP) yaitu untuk memperkenalkan diri kepada pasien dalam rangka untuk membina hubungan saling percaya kemudian dilanjutkan dihari yang sama untuk melakukan SP 1 yaitu mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, dan respon halusinasi, serta mengajarkan cara menghardik halusinasi. Pilih strategi pemecahan masalah yang tepat dan sesuai dengan tingkat perkembangan pasien, pasien mampu mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, dan respon halusinasinya. Kedua gunakan rencana modifikasi perilaku sesuai kebutuhan untuk mendukung strategi pemecahan masalah yang diajarkan yaitu mengajarkan cara menghardik halusinasinya. Ketiga bantu pasien untuk mengevaluasi hasil baik yang sesuai dan tidak sesuai dalam pemberian tindakan.

Ketika pelaksanaan SP 1 pasien mampu menjawab semua pertanyaan dengan kooperatif, kontak mata cukup baik dengan tatapan mengalihkan pandangan karena masih pertemuan di hari pertama dengan penulis. Pada hasil wawancara respon verbal pasien dapat menyebutkan namanya Tn. D dan menjawab salam perawat. Pada saat dikaji, penulis menanyakan alasan dari Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran pada pasien menjelaskan “Saya mendengar suara yang berubah-ubah seperti di remote dan suara itu menyuruh saya untuk menasehati orang-orang dan kadang memukul orang” mendengar suara hasutan jahat yang didengar pasien, respon pasien terhadap suara tersebut yaitu mengacuhkan dan terkadang mengusirnya dengan cara seperti “Pergi saja kamu, kamu itu palsu, pergi, pergi jangan ganggu aku” atau pasien dapat mengusirnya dengan menghardik yaitu dengan membaca Istigfar dan membaca Dzikir.

Hasil observasi pasien mampu mengenali halusinasi, kemudian penulis melatih pasien cara menghardik halusinasi dengan Dzikir untuk mengontrol halusinasi pasien. Pasien kooperatif dan mampu mempraktikkan cara menghardik berzikir dan bersikap cuek terhadap halusinasinya. Menurut asumsi penulis saat dilakukan tindakan pada SP 1 ditemukan beberapa kendala karena pasien belum mampu memulai percakapan, kontak mata cukup baik meskipun terkadang menunjukkan tatapan mengalihkan pandangan karena masih baru pertama kali bertemu dengan penulis, namun pasien mampu kooperatif dalam menjawab pertanyaan, pasien dan penulis perlu membina hubungan secara intens kembali.

Kemudian untuk praktik latihan cara mengontrol halusinasi yang diajarkan, pasien sudah dapat mengenali halusinasinya dan dapat melakukan cara menghardik dengan benar, pasien selalu menggunakan cara tersebut saat pasien mendengarkan suara-suara terkadang pasien bersikap cuek “biasanya saya berusaha untuk tidak mendengar dengan menutup telinga atau biasanya saya membaca istighfar”. Menurut asumsi penulis pasien mudah menerima intervensi dari penulis dikarenakan pasien masuk di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 18 Januari 2023 dan penulis memberikan intervensi pada tanggal 24 Januari 2023 pukul 10.00 WIB, penulis mengasumsikan bahwa pasien telah diberikan edukasi sebelumnya mengenai cara mengenali halusinasi dan cara menghardik halusinasi. Pada tinjauan kasus dan tinjauan pustaka (P. C. Hulu & Pardede, n.d.) dalam SP1 tidak mengalami kesenjangan dimana pasien sudah mampu membina hubungan saling percaya meskipun baru pertama bertemu dengan penulis dan pasien sudah mampu mengidentifikasi halusinasi dan mempraktikan cara mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik halusinasi dengan benar.

Kemudian pada tanggal 25 Januari 2023 pukul 10.00 WIB selama 20 menit dilakukan tindakan SP 2 yang terdiri dari mengevaluasi jadwal kegiatan harian, melatih Pasien mengendalikan halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, menganjurkan memasukan kedalam jadwal kegiatan harian. Pada saat penulis akan melaksanakan SP 2, penulis melakukan evaluasi terhadap tindakan SP 1 yang dilakukan, Pasien mengaku bahwa telah berhasil mempraktekkan cara menghardik halusinasi dan berkata cukup terbantu karena halusinasi mulai jarang di dengar. Sebelum melakukan SP 2 penulis melihat pasien lebih sering menyendiri. pasien belum mampu berlatih cara bercakap-cakap dengan orang lain dengan benar, pasien juga menyadari apabila pasien mulai mendengarkan suara-suara pasien masih cenderung menyendiri, hal ini dibuktikan dengan jawaban pasien yang mengatakan “saya tidak tahu cara memulai percakapan dengan orang lain mas “.

Tindakan SP 2 pasien lebih mampu melakukan kontak mata dengan baik, pasien kooperatif dalam menjawab pertanyaan dan pasien mampu berlatih cara bercakap-cakap dengan orang lain, menurut asumsi penulis pasien mudah menerima intervensi dari penulis dikarenakan pasien masuk di ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 18 Januari 2023 dan penulis memberikan intervensi pada tanggal 24 Januari 2023 pukul 10.00 WIB, penulis mengasumsikan bahwa pasien telah diberikan edukasi sebelumnya mengenai cara berlatih bercakap-cakap dengan orang lain, penulis mengharapkan frekuensi halusinasi pasien dapat berkurang dengan sering bercakap-cakap dengan temannya. Pada tinjauan kasus tidak ditemukan kendala dari tinjauan pustaka (Keliat et al., 2019), dalam SP2 tidak mengalami kesenjangan dimana pasien mampu mempraktekkan cara mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain dan pasien bersedia memasukkan kegiatan ke dalam jadwal keseharian agar mengurangi frekuensi halusinasi yang dialami.

Tanggal 26 Januari 2023 pukul 14.00 WIB selama 15 menit dilakukan tindakan SP3 kembali yang terdiri dari mengevaluasi jadwal kegiatan harian, melatih pasien mengendalikan halusinasinya dengan cara mengisi aktifitas dengan melakukan kegiatan. penulis mengevaluasi apakah sudah mulai memasukkan cara yang diajarkan di SP 2 yaitu bercakap-cakap dengan temannya, menurut pasien sudah memasukkan ke dalam jadwalnya dan hal tersebut didukung dengan pasien terlihat berbicara dengan salah satu temannya saat penulis datang untuk memulai SP 3. Setelah melakukan kontrak waktu dengan pasien tentang pelaksanaan SP 3 kemudian penulis menjelaskan kepada pasien tentang pentingnya mengisi hari dengan kegiatan-kegiatan agar mengurangi halusinasi muncul kembali. Penulis selalu menganjurkan pasien memasukan kedalam jadwal kegiatan harian, pada saat penulis akan melakukan tindakan SP 3 pasien tampak berbicara dengan temannya, setelah dilakukan tindakan SP3 yang terdiri dari menganjurkan pasien mengikuti kegiatan yang dilakukan di rumah sakit secara aktif misalnya kegiatan olah raga pagi, menyapu koridor dan lainnya kedalam jadwal kegiatan harian, setelah dilakukan evaluasi pasien sudah mampu untuk menyebutkan kembali fungsi dan manfaat dari melakukan kegiatan untuk menghilangkan halusinasi. Menurut asumsi penulis pada SP 3 sudah bisa teratasi seluruhnya. Pada tinjauan kasus, tidak ditemukan adanya kesenjangan dengan tinjauan pustaka.

SP 4 dilakukan pada tanggal 27 Januari 2023 Pukul 09.00 WIB selama 20 menit, pada pelaksanaan SP 4 pasien tampak berbicara dengan temannya, setelah melakukan kontrak waktu penulis melakukan evaluasi yaitu dengan menanyakan apakah sudah memasukkan kegiatan dalam daftar hariannya, pasien mengaku sudah mengikuti senam sebelum dilakukan SP 4. setelah dilakukan tindakan SP4 yang terdiri dari menganjurkan pasien untuk tidak putus obat di RS maupun dirumah serta menganjurkan memasukan kedalam jadwal kegiatan harian, setelah dievaluasi pasien sudah mampu untuk menyebutkan kembali fungsi dan manfaat dari pentingnya tidak putus obat. Menurut asumsi penulis pada SP 3 sudah bisa teratasi seluruhnya. Pada tinjauan kasus, tidak ditemukan adanya kesenjangan dengan tinjauan pustaka.

## **Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi dapat dilakukan karena dapat diketahui keadaan pasien dan masalahnya secara langsung, dilakukan setiap hari selama pasien dirawat di Ruang Gelatik. Evaluasi tersebut menggunakan SOAP sehingga terpantau respon pasien terhadap intervensi keperawatan yang telah dilakukan.  Saat dilakukan evaluasi SP 1 pada tanggal 24 Januari 2023 pukul 10.00 WIB selama 20 menit didapatkan Pasien mampu membina hubungan saling percaya karena pasien mampu memulai percakapan, kontak mata cukup baik meskipun terkadang menunjukkan tatapan mengalihkan pandangan karena masih baru pertama kali bertemu dengan penulis, namun pasien mampu kooperatif dalam menjawab pertanyaan, karena penulis dan pasien baru bertemu ada sedikit kecanggungan oleh pasien kepada perawat. Kemudian poin kedua pasien dapat mengerti jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi yang dapat menimbulkan halusinasi pasien, respon pasien terhadap halusinasi, pasien mampu menghardik halusinasi. pasien mengerti dan bisa mendemonstrasikan apa yang sudah dipelajari dalam latihan yang diberikan. pasien cukup kooperatif dan mampu berlatih apa yang diajarkan oleh perawat.

Evaluasi hari berikutnya 25 Januari 2023 SP 2 pukul 10.00 WIB selama 20 menit ditemukan pasien dapat mengevaluasi jadwal kegiatan harian yang telah diberikan kepada pasien, pasien dapat membina hubungan saling percaya dibuktikan dengan pasien sudah mampu melakukan kontak mata dengan baik, pasien belum dapat mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap–cakap dengan orang lain, pasien dapat memasukkan ke dalam jadwal harian mengenai tindakan kedua yang telah diberikan. Pasien cukup kooperatif dan mampu berlatih apa yang diajarkan oleh perawat, sikap pasien sudah mulai lebih terbuka dari pada pertemuan hari sebelumnya.

Evaluasi hari berikutnya, yaitu tanggal 26 Januari 2023 pukul 15.00 WIB selama 20 menit pasien dilakukan SP 3, mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, pasien dapat mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, pasien dapat menyebutkan pentingnya mengisi hari dengan kegiatan dan memasukkan ke dalam jadwal harian. pasien kooperatif dan mampu berlatih apa yang diajarkan oleh perawat, pasien mampu membina hubungan saling percaya terhadap penulis.

Evaluasi hari berikutnya, yaitu tanggal 27 Januari 2023 pukul 09.00 WIB selama 20 menit Pasien kembali dilakukan SP 4: mengevaluasi jadwal kegiatan harian, pasien dapat mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan kegiatan dengan aktif dan mampu menyebutkan kembali tentang pentingnya tidak putus obat pasien dapat memasukkan ke dalam jadwal harian, pasien kooperatif dan mampu berlatih apa yang diajarkan oleh perawat, pasien mampu membina hubungan saling percaya terhadap penulis.

Hasil evaluasi pada Pasien Tn. D sudah diterapkan dan perawat telah memberikan asuhan keperawatan dengan masalah utama Perubahan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran selama tiga hari dan masalah teratasi. Secara kognitif, afektif, dan psikomotorik. Pada evaluasi SP 1 pasien kooperatif, pasien dapat mengenali halusinasinya, pasien dapat mempraktikkan cara menghardik dan pasien dapat bersikap cuek terhadap halusinasinya. Evaluasi SP 2 pasien mampu bercakap-cakap dengan orang lain, dan bersedia memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian. Evaluasi SP 3 pasien mampu mengikuti kegiatan secara aktif, dan bersedia memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian. Evaluasi SP 4 pasien mampu memahami pentingnya tidak putus obat, dan bersedia memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian. Pada akhir evaluasi semua tujuan secara kognitif, afektif dan psikomotor dapat dicapai karena adanya kerja sama yang baik antara pasien dan perawat. Hasil evaluasi pada Tn. D sudah selesai dengan harapan masalah teratasi.

# **PENUTUP**

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan jiwa secara langsung pada Pasien dengan kasus Perubahan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada Pasien halusinasi pendengaran.

## **Kesimpulan**

Hasil data diatas secara umum dapat disimpulkan, penulis dapat menyusun asuhan keperawatan jiwa kepada Tn. D dengan diagnosa utama Perubahan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur. Penulis telah menguraikan tentang asuhan keperawatan pada pasien Halusinasi pendengaran, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian keperawatan pada Tn. D di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur. Ditemukan masalah utama gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dengan penjelasan bahwa pasien sering mendengarkan bisikan yang berubah-ubah tanpa ada obyeknya. Didapatkan data pasien mengalami halusinasi pada pagi, siang dan malam frekuensi 3 -4 kali dengan durasi 3 menit dan respon pasien terhadap suara tersebut yaitu acuh dan mengusirnya, pasien sering juga terasa cemas. Melihat dampak dari kerugian yang ditimbulkan, penanganan pasien pada halusinasi pendengaran perlu dilakukan secara tepat oleh tenaga yang profesional.
2. Diagnosa keperawatan pada asuhan keperawatan jiwa dengan masalah utama Perubahan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran pada Tn. D dengan diagnosa medis Skizofrenia di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur, didapatkan 3 masalah keperawatan antara lain yaitu Perubahan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran, harga diri rendah, Gangguan Interaksi Sosial, Resiko Perilaku Kekerasan.
3. Intervensi keperawatan yang diberikan kepada Tn. D yaitu Strategi yang diberikan kepada Pasien ada 4 strategi pelaksanaan pada Pasien yaitu SP 1 bertujuan untuk membantu Pasien mengenali halusinasinya yaitu mencakup jenis halusinasinasi, isi halusinasi (apa yang didengar), waktu terjadinya halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, respon pasien saat halusinasi muncul. Membina hubungan saling percaya antara perawat dan Pasien, melatih pasien mengontrol halusinasi yaitu cara SP 1 dengan cara menghardik serta terapi Dzikir dan istigfar, SP 2 yaitu melatih pasien mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, SP 3 yaitu melakukan aktivitas terjadwal, dan SP 4 yaitu mengontrol halusinasinya dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang mengonsumsi obat secara teratur.
4. Tindakan keperawatan pada Tn. D dilakukan mulai tanggal 24 Januari 2023 sampai dengan 27 Januari 2023 dengan menggunakan rencana yang dibuat selama empat hari dan pemberian sampai SP 1-4 tersebut pasien mampu mengontrol halusinasinya secara afektif, kognitif dan psikomotorik.
5. Evaluasi keperawatan pada Tn. D didapatkan hasil pasien mampu mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, respon halusinasinya, pasien mampu mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain dan saat senggang pasien sering berzikir .
6. Dokumentasi kegiatan dilakukan setiap hari setelah melakukan strategi pelaksanaan, yang didokumentasikan adalah pendapat pasien atau data subjektif yang dikatakan pasien, data objektif yang bisa di observasi setiap harinya, lalu *assessment* dan yang terakhir adalah *planning* atau tindak lanjut untuk hari berikutnya.

## **Saran**

Berdasarkan kesimpulan yang telah diuraikan di atas, maka saran yang dapat diberikan penulis sebagai berikut :

1. Bagi Institusi Pendidikan untuk menambah pengetahuan dan keterampilan bagi mahasiswa khususnya tentang pemberian asuhan keperawatan pada Pasien jiwa, sehingga mahasiswa lebih profesional dalam mengaplikasikan pada kasus secara nyata.
2. Bagi Rumah Sakit untuk meningkatkan pelayanan yang ada dirumah sakit terutama dalam menerapkan asuhan keperawatan jiwa khususnya dengan masalah utama Perubahan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran dengan diagnosa medis Skizofrenia.
3. Bagi Mahasiswa mntuk meningkatkan dan mengembangkan pengetahuan mahasiswa tentang ilmu keperawatan jiwa sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Serta mengetahui terlebih dahulu beberapa masalah utama dan diagnosa medis yang meliputi keperawatan jiwa.

# **DAFTAR PUSTAKA**

Abdurkhman, R. N., & Maulana, M. A. (2022). Psikoreligius terhadap perubahan persepsi sensorik pada pasien halusinasi pendengaran. *Jurnal Education and Development*, *10*(1), 251–253.

Ajaswarni, T. (2016). *Komunikasi Dalam Keperawatan* (Eko Yuliastuti (ed.); 1st ed.). Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Ajaswarni, T. (2020). *Komunikasi Dalam Keperawatan*.

Akbar, A., & Rahayu, D. A. (2021). Terapi Psikoreligius: Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Ners Muda*, *2*(2), 66. https://doi.org/10.26714/nm.v2i2.6286

Azizah, L. ma’rifatul, Zainuri, I., & Akbar, A. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa Teori dan Aplikasi Praktik Klinik* (edisi pert). Indomedia Pustaka 2016.

Budi Anna Keliat. (2020). *Asuhan Keperawatan Jiwa* (M. Ester (ed.); Monica Est).

Febrianto, T., PH, L., & Indrayati, N. (2019). Peningkatan Pengetahuan Kader tentang Deteksi Dini Kesehatan Jiwa melalui Pendidikan Kesehatan Jiwa. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, *1*(1), 33–40. https://doi.org/10.37287/jppp.v1i1.17

Hafizuddin, D. T. M. (2022). Mental Nursing Care on Mr . A With Hearing Hallucination Problems. *Keliat,2014*, 1–38.

Hulu, M. P. C., & Pardede, J. A. (2021). *Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn . S Dengan Masalah Halusinasi Melalui Terapi Generalis SP 1-4 : Studi Kasus*. *March*, 1–42. https://doi.org/10.31219/osf.io/j8w29

Hulu, P. C., & Pardede, J. A. (n.d.). *Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn . S Dengan Masalah Halusinasi Melalui Terapi Generalis SP 1-4 : Studi Kasus*.

Ilmiah, J., Sandi, K., Tiara, C., Pramesti, W., Pebriyani, U., Alfarisi, R., Dokter, P., Kedokteran, F., & Malahayati, U. (2020). *Konsep Skizofrenia sindrom kompleks menimbulkan efek merusak*. *9*(1), 522–532. https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.339

Indriawan, F. (2019). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Ruang Intermediate Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda. In *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Ruang Intermediate Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda* (Vol. 53, Issue 9).

Istichomah, F. R. (2019). the Effectiveness of Family Knowledge About Schizophrenia Toward Frequency of Recurrence of Schizophrenic Family Members At Poly Mental Grhasia Mental Hospital D. I. Yogyakarta. *ISSN 2502-3632 (Online) ISSN 2356-0304 (Paper) Jurnal Online Internasional &*

*Nasional Vol. 7 No.1, Januari – Juni 2019 Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta*, *53*(9), 1689–1699.

Jayanti, S. W., & Mubin, M. F. (2021). *Pengaruh Teknik Kombinasi Menghardik Dengan Zikir Terhadap Penurunan Halusinasi*.

Juarni, L., Karimah, A., & Sajogo, I. (2021). *Lebih Dekat Denga Skizofrenia*. Biro Koordinasi Kedokteran Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Keliat, B. A., Hamadi, A. Y. S., Putri, Y. S. E., Daulima, N. H. C., Wardani, I. Y., Susati, H., Hargiana, G., & Panjaitan, R. U. (2019). *Asuhan Keperawatan Jwa* (B. A. Keliat (ed.)). Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Krismawati, Y. (2018). Teori Psikologi Perkembangan Erik H. Erikson. *Kurios*, *2*(1), 46.

Kusuma, U., Surakarta, H., Rsjd, I. G. D., & Zainudin, A. (2021). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pada Keluarga Pasien Halusinasi di IGD RSJD dr.Arif Zainudin Surakarta*.

Kusumawati, F., & Hartono, Y. (2020). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa* (S. Carolina (ed.)). Salemba Medika.

Livana, Imroati Istibsyaroh Ar Ruhimat, S., Titik Suerni, Kandar, & Arief Nugroho. (2018). Peningkatan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi melalui terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi. *Jurnal Ners Widya Husada*, *5*(1), 35–40. http://stikeswh.ac.id:8082/journal/index.php/jners/article/view/328/335

Mashudi, S. (2021). Asuhan Keperawatan Skizofrenia. *Asuhan Keperawtan Skizofrenia*, *Juni*, 1–23.

Muhith Abdul. (2017). *Keperawataan jiwa teori dan aplikasi*. 524.

Pima Astari, U. (2020). *Studi Literatur: Asuhan Keperawatan Pada Penderita Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Halusinasi Pendengaran*. https://doi.org/10.1016/J.APNU.2015

PPNI. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia* (Tim Pokja SDKI PPNI (ed.); 1st ed.).

Prasanti, D. (2017). Komunikasi Terapeutik Tenaga Medis tentang. *Obat... MediaTor*, *10*(1), 53–64.

Pratiwi, M., & Setiawan, H. (2018). Tindakan Menghardik Untuk Mengatasi Halusinasi Pendengaran Pada Kklien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa. *Keliat, 2011*, *7*(1), 7. https://doi.org/10.46815/jkanwvol8.v7i1.76

Putri, V. S. (2017). PengaruhTerapi Aktifitas Kelompok Stimulasi Persepsi Halusinasi Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pada pasien Skizoprenia. *Riset Informasi Kesehatan*, *6*(2), 174. https://doi.org/10.30644/rik.v6i2.95

Singh, S., Khanna, D., & Kalra, S. (2020). Role of Neurochemicals in Schizophrenia. *Current Psychopharmacology*, *9*(2), 144–161. https://doi.org/10.2174/2211556009666200401150756

Supinganto, Agus, dkk. (2021). *Keperawatan Jiwa Dasar*. Yayasan Kita Menulis.

Susanti Niman. (2019). Pengalaman Family Caregiver Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, *7*, 1–19.

Tiyani, E. A., Prastiwi, D., & Sugiarto, A. (2021). Proses Dokumentasi Keperawatan: Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran pada Skizofrenia. *Jendela Nursing Journal*, *5*(2), 100–105. https://doi.org/10.31983/jnj.v5i2.7572

Wulandari, Y., & Pardede, J. A. (2022). Aplikasi Terapi Generalis Pada Penderita Skizofrenia Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Keperawatan*, *Riskesdes 2018. Stuart*, *2013*, 1–49.

Wuryaningsih, Emi W, Dwi Heni, Iktiarini Erti, Deviantony, & Hadi Enggal. (2020). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa 1*. *May*, 194.

Yosep, H. I., & Sutini, T. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa* (M. D. Wildani (ed.); Cetakan Ke). PT. efika Aditama.

Yulianty, M. D., Cahaya, N., & Srikartika, V. M. (2017). Antipsychotics use and side effects in patients with schizophrenia at Sambang Lihum Hospital South Kalimantan, Indonesia. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, *3*(2), 153–164.

zuraida. (2017). Konsep Diri Penderita Skizofrenia Setelah Rehabilitasi. *Jurnal Psikologi Kognisi*, *1*(2), 110–124.

Lampiran 1.

**STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN PADA Tn. D**

**DENGAN MASALAH KEPERAWATAN PERUBAHAN PERSEPSI**

**SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN**

**(BHSP)**

Nama Pasien : Tn. D

Umur : 49 Tahun

Pertemuan : 1 (satu)

Tanggal : 24 Januari 2023

1. **Proses Keperawatan**
2. **Kondisi Pasien**

Kondisi Tuan D sedang duduk di tempat tidurnya dan tampak sedang berbicara sendiri.

1. **Diagnosa keperawatan**

Gangguan persepsi sensori : Halusinasi dengar

1. **Tujuan keperawatan**
2. Pasien dapat membina hubungan saling percaya terhadap perawat
3. Pasien dapat mengenali jenis halusinasi Pasien
4. Pasien dapat mengenali isi halusinasi Pasien
5. Pasien dapat mengenali waktu halusinasi
6. Pasien dapat mengenali frekuensi halusinasi Pasien
7. Pasien dapat mengenali situasi yang dapat menimbulkan halusinasi
8. Pasien dapat mengenali respon Pasien terhadap halusinasi
9. Pasien dapat mengenali menghardik halusinasi
10. Pasien dapat mengenali memasukkan cara menghardik halusinasi dan jadwal kegiatan harian
11. **Tindakan Keperawatan**
12. Membina hubungan saling percaya kepada perawat
13. Mengidentifikasi jenis halusinasi Pasien
14. Mengidentifikasi isi halusinasi
15. Mengidentifikasi waktu halusinasi
16. Mingidentifikasi frekuensi halusinasi
17. Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi
18. Mengidentifikasi respon Pasien terhadap halusinasi
19. Mengajarkan Pasien menghardik halusinasi
20. Menganjurkan Pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dan jadwal kegiatan harian
21. **Strategi Komunikasi Dalam Pelaksanaan Tindakan Keperawatan**
22. **Fase Orientasi**
23. **Salam terapeutik**

“Selamat siang pak, perkenalkan nama saya Yudhi Irianto, saya biasa dipanggil Yudhi. saya mahasiswa perawat dari STIKES Hang Tuah Surabaya. Kalau boleh tahu nama bapak siapa?, Biasanya bapak dipanggil siapa?

*“Siang Mas.Nama saya bapak D, saya dipanggil pak D.”*

1. **Evaluasi/validasi**

”Pak D“ Bagaimana perasaan Bapak hari ini?, bagaimana dengan tidurnya bapak semalam? Apa yang bapak rasakan setelah bangun tidur?

*“Baik mas, tidur saya tidak ada masalah mas,biasa aja” saya terkadang sering dengar suara gak jelas kalo bangun, jadi saya lebih sering tidur”*

1. **Kontrak**
2. **Topik**

“Baiklah bapak D, bolehkah kita bercakap-cakap sebentar tentang suara-suara yang bapak dengar ?”

*“Oh iya mas”*

1. **Waktu**

” bagaimana kalau kita ngobrolnya 20 menit saja pak? apakah bapak bersedia?

*Baiklah, kita ngobrolnya 15 menit saja ya mas, saya masih ngantuk.*

1. **Tempat**

Sebaiknya dimana kita ngobrolnya ya pak?

*“diruang makan saja mas”*

1. **Fase Kerja**

“Pak D, kenapa bapak dibawa kesini?, memang apa yang bapak lakukan sebelum dibawa kesini?, Kenapa kok saudaranya dipukul? siapa yang nyuruh mukul pak? “apakah Bapak Cuma mendengar suara atau ada wujudnya? Bagaimana bunyi suara tersebut?

*Nggak tau mas, saya dibawa oleh keluarga saya, saya mukul dan marah sama keponakan dan dikira saya gila.*

*Saya memukul karena ada suara yang menyuruh mas.*

*Yang menyuruh mukul suara-suara mas.*

*Saya hanya dengar suara saja tanpa ada wujudnya*

*Bunyinya suara itu, saya merasa dengar ada yang menelepon dan memberikan perintah*

*Alhamdulillah mas, disini banyak temannya*

*Iya mas, nanti kita ngobrol lagi ya!!!*

*Iya mas”*

1. **Fase Terminasi**
2. Rencana tindak lanjut

“nanti sore kita ngobrol lagi ya pak?”

*“boleh mas”*

1. Kontrak yang akan datang

“Baiklah nanti sore kita ketemu lagi diruang tamu ini jam 15.00 WIB ya pak!!!”

*“baik mas”*

Lampiran 2.

**STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN PADA Tn. D**

**DENGAN MASALAH KEPERAWATAN PERUBAHAN PERSEPSI**

**SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN**

**(SP 1 HALUSINASI)**

Nama Pasien : Tn D

Umur : 49 Tahun

Pertemuan : 2 (dua)

Tanggal : 24 Januari 2023

1. **Proses Keperawatan**
2. **Kondisi Pasien**

Kondisi Tuan D sedang duduk di ruang tamu tampak mulutnya seperti berbicara sendiri.

1. **Diagnosa keperawatan**

Perubahan persepsi sensori : Halusinasi dengar

1. **Tujuan keperawatan**
2. Pasien dapat membina hubungan saling percaya terhadap perawat
3. Pasien dapat mengenali jenis halusinasi Pasien
4. Pasien dapat mengenali isi halusinasi Pasien
5. Pasien dapat mengenali waktu halusinasi
6. Pasien dapat mengenali frekuensi halusinasi Pasien
7. Pasien dapat mengenali situasi yang dapat menimbulkan halusinasi
8. Pasien dapat mengenali respon Pasien terhadap halusinasi
9. Pasien dapat mengenali menghardik halusinasi
10. Pasien dapat mengenali memasukkan cara menghardik halusinasi dan jadwal kegiatan harian
11. **Tindakan Keperawatan**
12. Membina hubungan saling percaya kepada perawat
13. Mengidentifikasi jenis halusinasi Pasien
14. Mengidentifikasi isi halusinasi
15. Mengidentifikasi waktu halusinasi
16. Mingidentifikasi frekuensi halusinasi
17. Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi
18. Mengidentifikasi respon Pasien terhadap halusinasi
19. Mengajarkan Pasien menghardik halusinasi
20. Menganjurkan Pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dan jadwal kegiatan harian
21. **Strategi Komunikasi Dalam Pelaksanaan Tindakan Keperawatan**
22. **Fase Orientasi**
23. **Salam terapeutik**

Selamat sore pak D, apakah bapak masih ingat dengan saya

*Sore, ingat mas. Ini mas Yudhi ya,*

1. **Evaluasi/validasi**

”bapak D“ Bagaimana perasaanya hari ini? Bagaimana dengan tidur siangnya tadi? *“*

“*baik mas*. *lumayan nyenyak mas”,*

1. **Kontrak**
2. **Topik**

Baiklah bapak D, seperti janji kita kemaren, bolehkah kita bercakap-cakap sebentar tentang suara yang bapak dengarkan?

*“Oh iya mas”*

1. **Waktu**

” bapak D mau berapa lama kita bercakap-cakap? 20 menit ya pak!

*“iya mas 20 menit aja”*

1. **Tempat**

“sebaiknya dimana kita ngobrol?

*“diruang makan saja mas”*

1. **Fase Kerja**

“Apakah Bapak D mendengarkan suara-suara yang tidak ada wujudnya? “

“Kalau boleh tahu apa yang dikatakan suara tersebut Bapak? “

“Apakah Bapak D terus mendengar suaranya atau sewaktu-waktu saja?”

“Kapan bisaanya bapak D sering mendengarkan suara-suara itu pak?

“Kalau suaranya muncul respon Bapak D bagaimana?”

“Berapa kali sehari suara itu muncul? “

“Paling sering suara itu muncul waktu bapak D lagi ngapain?”

“Baiklah Bapak D. Bagaimana kalau hari ini kita belajar cara menghardik suara-suara yang mengganggu, Jadi apabila suara tersebut datang bapak D tutup telinga kemudian berkata seperti ini “Kamu itu tidak ada wujudnya, kamu nggak nyata, “Pergi sana! Jangan ganggu aku, pergiii!!!”. Cara tersebut terus diulang-ulang sampai “suara bisikannya hilang ya pak. Nah, sekarang coba bapak D peragakan”.

Nah, bagus sekali pak, kita coba sekali ya pak bagaimana mengucapkan kata-katanya?”. “Bagus bapak D sudah mulai bisa melakukannya dengan baik”

*“Iya mas saya mendengar suara yang berubah ubah tanpa ada wujud orangnaya. “*

*“Bunyi suara itu saya disuruh menasehati dan kadang suara jahat”*

*“Iya mas suara itu kalau muncul terus berkata seperti itu (menasehati dan mengusirnya)”*

*“Biasanya saya mendengarnya pagi, siang, sore menjelang magrib.”*

*“Saya baca itifar dan kadang menutup telinga, namun saura itu jg masih tidak ilang.”*

*“Muncul kadang 3sampai 4 kali sehari.”*

*“Kalau pas ngelamun dan tidak ada kegiatan pasti muncul.”*

*“Oke mas, akan saya coba, saya menutup telinga serta berkata “Kamu itu tidak ada wujudnya, kamu nggak nyata, Pergi sana! Jangan ganggu aku, pergiii…”*

*“Kamu itu tidak ada wujudnya, kamu nggak nyata, Pergi sana! Jangan ganggu aku, pergiii…”*

*Baiklah mas, akan saya coba terus latihan ini saat suara muncul.*

*Baiklah mas besok kita bertemu lagi di ruang tamu aja ya, jam 08.30 ya mas, pagi mas.*

1. **Fase Terminasi**
2. **Evaluasi Respon PasienTerhadap tindakan keperawatan**
3. **Evaluasi subjektif Pasien**

“Bagaimana perasaan Pak D setelah kita melakukan latihan tadi?”

*Alhamdulillah mas, saya bisa mengetahui bagaimana cara untuk mengusir suara itu.*

1. **Evaluasi objektif Pasien**

Bisa bapak ulangi cara apa saja yang bisa kita lakukan untuk mencegah suara itu datang?”

“*bisa mas, caranya adalah mengusir suara itu dengan mengatakan bahwa itu suara palsu dan menyuruhnya untuk pergi*.

Lampiran 3.

**STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN PADA Tn. D**

**DENGAN MASALAH KEPERAWATAN PERUBAHAN PERSEPSI**

**SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN**

**(SP 2 HALUSINASI)**

Nama Pasien : Tn D

Umur : 49 Tahun

Pertemuan : 3 (tiga)

Tanggal : 25 Januari 2023

1. **Proses Keperawatan**
2. **Kondisi Pasien**

Kondisi Tn. D sedang duduk di tempat tidurnya dan tampak sedang berbicara sendiri.

1. **Diagnosa keperawatan**

Perubahan persepsi sensori : Halusinasi dengar

1. **Tujuan keperawatan**
2. Perawat dapat mengevaluasi jadwal kegiatan harian Pasien
3. Pasien dapat mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain
4. Pasien dapat memasukkan dalam jadwal kegiatan sehari-hari
5. **Tindakan Keperawatan**
6. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian Pasien
7. Melatih Pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain
8. Menganjurkan Pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan sehari-hari
9. **Strategi Komunikasi Dalam Pelaksanaan Tindakan Keperawatan**
10. **Fase Orientasi**
11. **Salam terapeutik**

“Selamat pagi pak?”

*“pagi mas”*

1. **Evaluasi/validasi**

“Bagaimana perasaannya hari ini?”

*“Alhamdulillah baik”*

1. **Kontrak**
2. **Topik**

“baik sesuai janji kita yang kemaren kita akan berbincang-bincang tentang cara mengendalikan suara-suara untuk menghilangkan halusunasi”

*“iya mas”*

1. **Waktu**

“kita ngobrol kurang lebih 20 menit ya pak?”

*“baik mas”*

1. **Tempat**

“Kita akan duduk diruang tamu ya pak!”

*“iya mas”*

1. **Fase Kerja**

“Apakah suara-suaranya masih muncul pak? Dan apakah sudah dipakai cara yang telah kita latih kemarin?” bagus pak laksanakan dan diulang-ulang ya kalau ada suara2 lagi.

“Baik pak, untuk cara kedua mengontrol halusinasi adalah bercakap-cakap dengan orang lain. Jadi, kalau bapak D mulai mendengar suara-suara, bapak D langsung saja cari teman, terserah bapak D mau berbicara dengan siapa saja, Contohnya begini “Tolong mas/pak saya mulai dengar suara-suara, ayo mengobrol dengan saya”. Atau pak bisa langsung datang ke teman yang lagi sendiri dan langsung mengajak ngobrol, menanyakan tempat tinggal atau yang lain, sekiranya bapak D dapat mencegah suara-suara tersebut muncul”

“Bagus sekali pak, bapak D dapat mengajak ngobrol teman sekamarnya apabila mulai mendengarkan suara-suara tersebut jangan lupa dilakukan kedalam jadwal harian ya pak”

“nanti kalau suara itu terlihat lagi, bapak terus praktekkan cara yang telah saya ajarkan agar suara tersebut tidak menguasai pikiran bapak.”

*“suara-suara itu lumayan agak berkurang mas, kalau suara itu muncul saya selalu berkata seperti yang diajarkan kemaren “(Kamu itu tidak ada wujudnya, kamu nggak nyata, Pergi sana! Jangan ganggu aku, pergiii…”)” baik mas akan saya laksanakan lagi bila ada suara-suara lagi.*

*“Baiklah mas, berarti saya harus bicara sama orang lain. Akan saya coba, tapi bagaiman cara mengajak orang lain bicara,*

*(“Tolong mas/pak saya mulai dengar suara-suara, ayo mengobrol dengan saya”)*

*Baik mas, akan saya biasakan ngobrol dengan teman saya di kamar”*

*“setelah diajarkan cara kemarin, saya dapat menerapkannya dan suara itu perlahan menghilang”.*

*Saya Akan selalu mencoba lakukan latihan kedalam jadwal harian saya, mas.*

*Baik mas besok lagi aja ya, saya mau istirahat dan saya akan selalu mencoba apa yang dilatihkan hari ini.*

1. **Fase Terminasi**
2. **Rencana tindak lanjut**

“bagaimana kalau besok kita berbincang-bincang lagi tentang cara mengontrol halusinasi dengan cara yang ketiga yaitu menyibukkan diri dengan kegiatan yang bermanfaat.”

*“iya mas saya mau tau caranya”*

1. **Kontrak yang akan datang**

“kira-kira waktunya kapan ya pak? Bagaimana kalau besok? Jam berapa maunya bapak latihan?

*“Bagaimana kalau besok sore aja mas kita latihan cara yang ke tiga, baiklah jam 15.00 aja ya mas.”*

Lampiran 4.

**STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN PADA Tn. D**

**DENGAN MASALAH KEPERAWATAN PERUBAHAN PERSEPSI**

**SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN**

**(SP 3 HALUSINASI)**

Nama Pasien : Tn D

Umur : 49 Tahun

Pertemuan : 4 (empat)

Tanggal : 26 Januari 2023

1. **Proses Keperawatan**
2. **Kondisi Pasien**

Pasien tampak berbicara dengan temannya

1. **Diagnosa keperawatan :**

Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran

1. **Tujuan keperawatan**
2. Perawat dapat mengevaluasi jadwal kegiatan harian Pasien
3. Pasien dapat mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain
4. Pasien dapat memasukkan dalam jadwal kegiatan sehari-hari
5. **Tindakan Keperawatan**
6. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian Pasien
7. Melatih Pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain
8. Menganjurkan Pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan sehari-hari
9. **Strategi Komunikasi Dalam Pelaksanaan Tindakan Keperawatan**
10. **Fase Orientasi**
11. **Salam terapeutik**

“Selamat siang bapak D. *“siang mas yudi”*

1. **Evaluasi/validasi**

“Bagaimana perasaannya bapak hari ini?”

*“*Alhamdulillah, sekarang saya sudah mulai bisa ngobrol sama teman diruangan”

1. **Kontrak**
2. **Topik**

“sesuai janji kita yang kemaren kita akan berbincang-bincang tentang cara mengendalikan suara-suara untuk menghilangkan halusunasi, bapak berkenan dimana kita berbincang-bincang? *“*

*“iya mas”*

1. **Waktu**

“kita ngobrol kurang lebih 15 menit ya pak?”

*“baik mas”*

1. **Tempat**

“Kita akan duduk diruang tamu ya pak!”

*“ya”*

1. **Fase Kerja**

Bagaimana pak apa sudah bisa memulai percakapan dengan temannya?” “karena bapak sudah tau cara pertama dan kedua, sekarang kita lanjutkan dengan cara yang ketiga yaitu menyibukkan diri dengan kegiatan yang bermanfaat” “misalnya kegiatan-kegiatan olahraga yang diadakan di rumah sakit, melakukan hobby dan ketrampilan”

“ saya suka bersih bersih” baik saya akan mengikuti latihan bersih-bersih dan kerja bakti.

1. **Fase Terminasi**
   1. **Rencana tindak lanjut**

“bagaimana kalau besok kita berbincang-bincang lagi tentang cara mengontrol halusinasi dengan cara yang keempat yaitu bagaimana caranya minum obat yang baik “

* 1. **Kontrak yang akan datang**

kira-kira waktunya kapan ya pak? Bagaimana kalau besok pagi? Jam berapa maunya bapak latihan?

*“Bagaimana kalau besok pagi aja mas kita latihan*

*baiklah jam 9.00 aja ya mas.”*

Lampiran 5.

**STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN PADA Tn. D**

**DENGAN MASALAH KEPERAWATAN PERUBAHAN PERSEPSI**

**SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN**

**(SP 4 HALUSINASI)**

Nama Pasien : Tn D

Umur : 49 Tahun

Pertemuan : 5 (lima)

Tanggal : 27 Januari 2023

**Proses Keperawatan**

1. **Kondisi Pasien**

Pasien tampak berbicara dengan perawat

1. **Diagnosa keperawatan :**

Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran

1. **Tujuan Keperawatan :**
2. Perawat dapat mengevaluasi jadwal Pasien yang telah diberikan
3. Pasien dapat mengetahui tentang pengobatan yang diberikan
4. Pasien dapat minum obat secara teratur
5. Pasien dapat memasukkan ke dalam jadwal harian

**Strategi Komunikasi Dalam Pelaksanaan Tindakan Keperawatan**

1. **Fase Orientasi**
2. **Salam terapeutik**

“selamat pagi pak.?”.

1. **Evaluasi/ Validasi**

“Bagaimana kabarnya bapak hari ini setelah bangun tidur?”

“apakah bapak sudah sarapan pagi? , bagaimana makan pagi ini?

1. **Kontrak**
2. Topik

“Saya akan menjelaskan cara yang ke 4 agar halusinasi hilang”

1. Waktu

“berapa lama kita akan bicara?. *15 menit saja ya mas*

1. Tempat

Sebaiknya dimana kita akan bincang-bincang*? “dikamar ini saja ya mas?”*

1. **Fase Kerja**

Selamat pagi bapak D, *pagi mas, mas Yudhi*

Apakah bapak masih ingat cara untuk mengusir halusinasi? *Masih ingat mas.* Coba bagaimana caranya? *membaca zikir, menghardik suara-suara, mencari teman untuk ngobrol*,” bagus bapak masih ingat.

Cara yang terakhir untuk mengatasi halusinasi adalah dengan rutin minum obat. Apakah bapak bisa menyebutkan berapa kali minum obat dalam sehari? kenapa bapak harus rutin minum obat? (karena obat-obat tersebut membantu untuk mengkontrol halusinasi dan apabila bapak putus obat, maka halusinasi itu akan muncul lagi, jadi jangan lupa minum obat secara rutin terutama nanti kalo sudah dirumah) Nanti bapak saya beri tau obat dan sekaligus fungsinya:

Risperidone 2mg diminum pagi 1, malam 1, fungsi nya untuk Mengatasi gangguan bipolar dan efeknya Pusing Konstipasi, Kelelahan, mual Dan muntah

Trihexypenil 2mg, diminum pagi 1, siang 1. Fungsinya menggendalikan otot dan pergerakan tremor. Efeknya mengantuk pusing, sering buang air kecil

Clozapine 25 mg, diminum malam 1x. fungsinya: mengatasi gejala psikosis.

1. **Fase Terminasi**

**Evaluasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan**

1. Evaluasi subjektif (Pasien)

“bagaimana perasaan bapak setelah kita berbicara tentang fungsi obat?”

*“Alhamdulillah senang karena jadi lebih tau mas”*

1. Evaluasi objektif (perawat)

“ Jadi selama 4 hari kita ngobrol bapak apa masih ingat ada berapa cara untuk menangani halusinasi?”

*“ada 4 mas, pertama menghardik atau mengusir, kedua berbicara dengan teman, ketiga melakukan kegiatan yang bermanfaat dan yang terakhir rutin minum obat”*

1. **Rencana tindak lanjut**

“ mari kita masukkan jadwal minum obatnya ya pada jadwal kegiatan bapak, jangan lupa untuk minta perawat untuk disiapkan obat dan keluarga kalo dirumah ya pak”

*“baik mas, saya usahakan tidak lupa”*

1. **Kontrak yang akan datang**
2. Topik

“ jadi apakah besok kita bisa ngobrol lagi pak?

*“bisa mas”*

1. Waktu

“Kira-kira dijam 8 pagi ya pak, apakah bapak bersedia”

*“iya mas”*

1. Tempat

“sebaiknya kita ngobrol dimana pak?”

*“ditaman aja sambal menyiram tanaman”*

Lampiran 6.

**EVALUASI TANDA & GEJALA, KEMAMPUAN**

**PASIEN DAN KELUARGA PADA DIAGNOSA**

**KEPERAWATAN HALUSINASI**

Nama Pasien : Tn. D Ruangan: Gelatik

Nama perawat : Yudhi Irianto Penilai :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **Aspek Penilaian** | **Tanggal Evaluasi** | | | | |
| **23** | **24** | **25** | **26** | 27 |
| **I** | **Tanda Gejala** |  |  |  |  |  |
| **Kognitif** | |  |  |  |  |  |
| 1 | Mendengar suara – suara | v | v | v |  |  |
| 2 | Melihat bayangan atau sinar |  |  |  |  |  |
| 3 | Menghidu bau-bauan (bunga, parfum, kemeyan, darah, feases, urine) |  |  |  |  |  |
| 4 | Merasakan rasa pahit, asem, asin di lidah |  |  |  |  |  |
| 5 | Merasakan sensasi tidak nyaman di kulit |  |  |  |  |  |
| 6 | Ambivalen |  |  |  |  |  |
| 7 | Tidak dapat memfokuskan pikiran | v | v |  |  |  |
| 8 | Mudah lupa |  |  |  |  |  |
| 9 | Tidak mampu mengambil keputusan |  |  |  |  |  |
| 10 | Tidak mampu memecahkan masalah |  |  |  |  |  |
| 11 | Tidak dapat berpikir logis | v | v |  |  |  |
| 12 | Inkoheren | v | v | v | v |  |
| 13 | Disorientasi |  |  |  |  |  |
| 14 | sirkumstansial |  |  |  |  |  |
| 15 | Fligh of idea (idea yang melompat) | v | v | v | v |  |
| 16 | Mendengar suara hati | v | v | v |  |  |
| 17 | Blocking pikiran | v | v |  |  |  |
| 18 | Daya tilik diri jelek |  |  |  |  |  |
| **Total Jumlah Tanda dan Gejala** | | **7** | **7** | **4** | **2** |  |
| **Affektif** | |  |  |  |  |  |
| 1 | Senang |  |  |  | v | v |
| 2 | Sedih | v | v | v |  |  |
| 3 | Merasa terganggu | v | v | v |  |  |
| 4 | Marah-marah | v |  |  |  |  |
| 5 | Ketakutan | v | v |  |  |  |
| 6 | khawatir | v | v |  |  |  |
| 7 | Curiga | v |  |  |  |  |
| 8 | Merasa terbelenggu/terikat |  |  |  |  |  |
| 9 | Afek datar/ labil | v | v | v | v | v |
| 10 | Menyendiri | v | v | v |  |  |
| 11 | Melamun | v | v | v |  |  |
| 12 | Labil | v | v | v | v | v |
| **Total Jumlah Tanda dan Gejala** | | 10 | 8 | 6 | 3 | 3 |
| **Fisiologis** | |  |  |  |  |  |
| 1 | Sulit tidur | v | v |  |  |  |
| 2 | Kewaspadaan menikat | v |  |  |  |  |
| 3 | Tekanan darah meningkat | v |  | v |  |  |
| 4 | Denyut nadi meningkat | v |  |  |  |  |
| 5 | Frekuensi pernapasan meningkat | v |  |  |  |  |
| 6 | Muka tegang |  |  |  |  |  |
| 7 | Keringat dingin |  |  |  |  |  |
| 8 | Pusing | v | v | v | v |  |
| 9 | Keletihan/kelelahan | v | v | v | v |  |
| 10 | Mondar mandir | v | v | v |  |  |
| **Total Jumlah Tanda dan Gejala** | | **8** | **4** | **4** | **2** |  |
| **Perilaku** | |  |  |  |  |  |
| 1 | Bicara sendiri | v | v | v | v |  |
| 2 | Tertawa sendiri | v | v | v |  |  |
| 3 | Menyeringai |  |  |  |  |  |
| 4 | Menggerakkan bibir/komat-kamit | v | v | v |  |  |
| 5 | Diam sambi menikmati halusinasinya | v | v |  | v |  |
| 6 | Perilaku menyerang |  |  |  |  |  |
| 7 | Kurang mampu merawat diri | v |  |  |  |  |
| 8 | Perilaku mengikuti isi halusinasinya | v | v |  |  |  |
| 9 | Memalingkan muka kearah suara | v | v |  | v |  |
| 10 | Menarik diri | v | v | v |  |  |
| 11 | Penampilan tidak sesuai |  |  |  |  |  |
| **Total Jumlah Tanda dan Gejala** | | **8** | **7** | **4** | **3** |  |
| **Sosial** | |  |  |  |  |  |
| 1 | Tidak tertarik dengan kegiatan sehari-hari | v | v | v | v |  |
| 2 | Tidak mampu berkomunikasi secara spontan | v | v |  |  |  |
| 3 | Acuh terhadap lingkungan | v | v | v | v |  |
| 4 | Tidak dapat memulai pembicaraan | v | v | v |  |  |
| 5 | Tidak dapat mempertahankan pembicaraan | v | v |  |  |  |
| 6 | Tidak dapat mempertahankan kontak mata | v | v | v |  |  |
| **Total Jumlah Tanda dan Gejala** | | **6** | **6** | **4** | **2** |  |
|  | |  |  |  |  |  |
| **II** | **Kemampuan Pasien** |  |  |  |  |  |
| 1 | Menyebutkan jenis halusinasi | v | v | v | v | v |
| 2 | Menyebutkan isi halusinasi | v | v | v | v | v |
| 3 | Menyebutkan waktu halusinasi | v | v | v | v | v |
| 4 | Menyebutkan frekuensi halusinasi | v | v | v | v | v |
| 5 | Menyebutkan situasi yang menimbulkan halusinasi | v | v | v | v | v |
| 6 | Menyebutkan perilaku saat halusinasi muncul | v | v | v | v | v |
| 7 | Menghardik halusinasi |  | v | v | v | v |
| 8 | Menggunakan obat secara teratur |  | v | v | v | v |
| 9 | Melakukan bercakap-cakap |  |  | v | v | v |
| 10 | Melakukan kegiatan untuk mengontrol halusinasi |  | v | v | v | v |
| **Total Jumlah Kemampuan Pasien** | | **6** | **9** | **10** | **10** | **10** |
|  | |  |  |  |  |  |
| **III** | **Kemampuan Keluarga** |  |  |  |  |  |
| 1 | Menyebutkan masalah yang dirasakan dalam merawat Pasien halusinasi |  |  |  |  |  |
| 2 | Menyebutkan pengertian halusinasi, tanda dan gejala halusinasi |  |  |  |  |  |
| 3 | Mampu Mengajak Pasien bercakap-cakap saat Pasien jadwal berhalusinasi |  |  |  |  |  |
| 4 | Mampu Memantau aktivitas sehari-hari Pasien sesuai kemampuan |  |  |  |  |  |
| 5 | Mampu Memantau dan memenuhi obat untuk Pasien |  |  |  |  |  |
| 6 | Mampu Memanipulasi lingkungan rumah kondusif untuk pasien |  |  |  |  |  |
| 7 | Mampu Memantau tanda dan gejala kekambuhan |  |  |  |  |  |
| 8 | Mampu Menyebutkan sumber-sumber pelayanan kesehatan yang tersedia (Follow-up) |  |  |  |  |  |
| **Total Jumlah Kemampuan keluarga** | |  |  |  |  |  |

Lampiran 7.



