

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA NY. B DENGAN MASALAH
UTAMA GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI
PENDENGARAN DENGAN DIAGNOSA MEDIS
SKIZOFRENIA DIRUANG FLAMBOYAN
RUMAH SAKIT JIWA MENUR
SURABAYA PROVINSI
JAWA TIMUR**



Oleh :

DINA RIZKA SANTIARI, S. Kep
NIM. 2230031

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANTUAH SURABAYA
2023**

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA NY. B DENGAN MASALAH
UTAMA GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI
PENDENGARAN DENGAN DIAGNOSA MEDIS
SKIZOFRENIA DIRUANG FLAMBOYAN
RUMAH SAKIT JIWA MENUR
SURABAYA PROVINSI
JAWA TIMUR**

**Karya Ilmiah Akhir ini diajukan sebagai salah satu syarat Untuk
Memperoleh Gelar Ners**



Oleh :

DINA RIZKA SANTIARI, S.Kep
NIM. 2230031

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANTUAH SURABAYA
2023**

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenar-benarnya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes HangTuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan Tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes HangTuah Surabaya.

Surabaya, 10 Januari 2023

DINA RIZKA SANTIARI, S.Kep
NIM. 2230031

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Dina Rizka Santiari

NIM : 2230031

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. B Dengan Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Dengan Diagnosa Medis *Skizofrenia* Diruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Provinsi Jawa Timur.

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

NERS (Ns)

Surabaya, 19 Januari 2023

Pembimbing Institusi

Pembimbing Klinik

Dr. Dya Sustrami S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 03.007

Iskandar S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 19760114 199703 1 003

**Mengetahui,
Ka Prodi Profesi Keperawatan
Stikes Hang Tuah Surabaya**

Dr. Hidayatus Sya'diyah S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03.009

HALAMAN PENGESAHAN

Nama : Dina Rizka Santiari, S.Kep
NIM : 2230031
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. B Dengan Masalah
Utama Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi
Pendengaran Dengan Diagnosa Medis *Skizofrenia* Diruang
Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Provinsi
Jawa Timur.

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Karya Ilmiah Akhir di STIKES Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “NERS (Ns)” pada program studi Pendidikan Profesi Ners Stikes HangTuah Surabaya.

Penguji Ketua : **Dini Mei Widayanti, S.Kep., Ns., M.Kep** _____
NIP. 03.011
Penguji I : **Dr. Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes** _____
NIP. 03.007
Penguji II : **Iskandar, S.Kep., Ns., M.Kep** _____
NIP. 19760114 199703 1 003

Mengetahui,
STIKES Hang Tuah Surabaya
Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners

Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03.009

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. B Dengan Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Dengan Diagnosa Medis *Skizofrenia* Diruang Flamboyant Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Provinsi Jawa Timur”** dapat diselesaikan sesuai waktu yang ditentukan.

Karya ilmiah ini diselesaikan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Karya Ilmiah Akhir ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga karya ilmiah akhir ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. drg. Vitria Dewi, M.Si selaku Kepala Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya telah memberi ijin dan lahan praktik untuk penyusunan karya ilmiah akhir ini dan selama kami berada di Stikes Hang Tuah Surabaya.
2. Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya dan pembimbing atas masukan, motivasi, dan arahan kepada saya serta kesempatan dan fasilitas yang diberikan untuk mengikuti dan

menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.

3. Puket 1 dan Puket 2 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi Profesi Ners.
4. Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kp.,Ns.,M.Kep selaku Kepala Program Studi Profesi Ners yang telah memberi kesempatan kami dalam menjalankan program studi profesi dengan baik.
5. Ibu Dini Mei, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji ketua yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam menguji.
6. Dr. Dya Sustrami,S.Kep.,Ns.,M.Kes Selaku pembimbing yang penguji 1 telah memberikan dorongan, bimbingan dan arahan dalam penyusunan karya ilmiah akhir saya menjadi lebih baik.
7. Iskandar, S.Kep.,Ns.,M.Kep Selaku pembimbing dan penguji 2 telah memberikan masukan agar karya ilmiah akhir saya menjadi lebih baik.
8. Seluruh Dosen dan Karyawan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah mendampingi penulis selama penulis menempuh perkuliahan dan dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
9. Untuk orang tua saya, keluarga saya, dan saudara-saudara saya yang telah memberikan dukungan, baik material maupun spiritual, do'a serta cinta yang tiada henti yang selalu menyertai penulis dalam setiap langkah hidupnya.

10. Kepada responden Ny. B yang telah bersedia memberikan data yang diperlukan oleh penulis. Terimakasih telah membantu penulis untuk menyelesaikan karya ilmiah ini.
11. Untuk teman-teman saya yang telah membantu dan menemani saya dalam memberikan dorongan dan semangat sehingga saya mampu menyelesaikan karya ilmiah ini.
12. Untuk diri saya sendiri Dina Rizka Santiari, terimakasih sudah bertahan dan tetap semangat berjuang sampai detik ini untuk menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.

Surabaya, 10 Januari 2023

Penulis

DINA RIZKA SANTIARI, S.Kep
NIM. 2230031

DAFTAR ISI

COVER LUAR	i
COVER DALAM	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat Penulisan	4
1.5 Metode Penelitian.....	5
1.5.1 Metode.....	5
1.5.2 Teknik Pengumpulan Data	6
1.5.3 Sumber Data	6
1.5.4 Studi Kepustakaan	6
1.6 Sistematika Penulisan.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Skizofrenia	8
2.1.1 Definisi Skizofrenia.....	8
2.1.2 Tanda dan Gejala Skizofrenia.....	8
2.1.3 Klasifikasi Skizofrenia	9
2.2 Konsep Halusinasi.....	11
2.2.1 Definisi Halusinasi	11
2.2.2 Etiologi Halusinasi	12
2.2.3 Tanda dan Gejala Halusinasi	15
2.2.4 Jenis-Jenis Halusinasi.....	15
2.2.5 Fase Halusinasi.....	18
2.2.6 Komplikasi	20
2.2.7 Rentang Respon.....	20
2.2.8 Penatalaksanaan.....	22
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan.....	24
2.3.1 Pengkajian	24
2.3.2 Pohon Masalah	31
2.3.3 Diagnosa Keperawatan.....	31
2.3.4 Intervensi Keperawatan.....	31

2.3.5	Implementasi Keperawatan	34
2.3.6	Evaluasi Keperawatan	35
2.4	Komunikasi Terapeutik	36
2.4.1	Definisi Komunikasi Terapeutik.....	36
2.4.2	Fase Komunikasi	36
2.4.3	Tujuan Komunikasi Terapeutik	37
2.4.4	Teknik Komunikasi Terapeutik	37
2.4.5	Tahap Komunikasi Terapeutik.....	41
2.5	Jurnal Terdahulu	42
BAB 3 TINJAUAN KASUS.....		45
3.1	Pengkajian	45
3.1.1	Identitas Pasien.....	45
3.1.2	Alasan Masuk	45
3.1.3	Faktor Predisposisi	46
3.1.4	Pemeriksaan Fisik	46
3.1.5	Psikososial	47
3.1.6	Status Mental.....	49
3.1.7	Kebutuhan Pulang	52
3.1.8	Mekanisme Koping	54
3.1.9	Masalah Psikososial dan Lingkungan	54
3.1.10	Pengetahuan kurang tentang.....	55
3.1.11	Data Penunjang	55
3.1.12	Aspek Medis.....	56
3.1.13	Daftar Masalah Keperawatan	56
3.1.14	Diagnosa Keperawatan.....	56
3.2	Pohon Masalah	57
3.3	Analisa Data	57
3.4	Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan.....	59
3.5	Rencana Keperawatan	60
3.6	Implementasi Evaluasi	66
BAB 4 PEMBAHASAN		69
4.1	Pengkajian	69
4.2	Diagnosa Keperawatan.....	71
4.3	Rencana Keperawatan	72
4.4	Tindakan Keperawatan.....	74
4.5	Evaluasi Keperawatan	80
BAB 5 PENUTUP		83
5.1	Kesimpulan.....	83
5.2	Saran.....	86
DAFTAR PUSTAKA.....		87
LAMPIRAN.....		89

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Terapi Obat	56
Tabel 3.2 Analisa Data Pada Klien Halusinasi Pendengaran	57
Tabel 3.3 Rencana Keperawatan	60
Tabel 3.4 Tindakan Keperawatan	66

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentang Respon Gangguan Sensori Halusinasi	21
Gambar 2.2 Pohon Masalah Halusinasi	31
Gambar 3.1 Genogram	47
Gambar 3.2 Pohon Masalah	57

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Curriculum Vitae	89
Lampiran 2 Motto	90
Lampiran 3 Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan SP 1	91
Lampiran 4 Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan SP 2	100
Lampiran 5 Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan SP 3	104
Lampiran 6 Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan SP 4	107
Lampiran 7 Analisa Proses Interaksi Halusinasi	110

DAFTAR SINGKATAN

WHO	= <i>World Health Organization</i>
BAB	= Buang Air Besar
BAK	= Buang Air Kecil
DS	= Data Subjektif
DO	= Data Objektif
Kg	= Kilogram
Mg	= Miligram
mmHg	= Milimeter Air Raksa
SP	= Strategi Pelaksanaan
WIB	= Waktu Indonesia Barat

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan suatu kondisi yang ditandai dengan gejala pola perilaku atau pola psikologis yang dikaitkan dengan adanya rasa tidak nyaman. Gangguan jiwa dapat terjadi pada semua usia, namun masyarakat masih memiliki persepsi negatif terhadap gangguan jiwa, mereka dianggap sebagai orang yang kurang waras, sehingga kehadiran pasien gangguan jiwa terjadi akibat konstruksi pola pikir yang salah akibat ketidaktahuan pada tindakan sehingga tidak membantu kesembuhan pasien gangguan jiwa (Livana et al., 2017). Dalam gangguan jiwa terdapat salah satu gangguan jiwa berat yaitu Skizofrenia. Skizofrenia merupakan penyakit kronis, gangguan otak yang parah dan melumpuhkan, yang ditandai dengan pikiran kacau, khayalan, halusinasi, dan perilaku aneh (Nuruddani, 2021).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018, jumlah yang mengalami skizofrenia di Indonesia sekitar 282.654 orang memiliki presentase 6,7%. Prevalensi skizofrenia di Jawa Timur sekitar 43.890 orang (6,4%). Berdasarkan kategori usia 55 – 64 tahun yang mengalami skizofrenia berjumlah 79.170 orang (6,5%) (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan data rekam medis dari 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 April 2021 sampai Juni 2021 didapatkan jumlah 15263 pasien rawat jalan maupun rawat inap dengan rincian kasus skizofrenia residual mencapai 40,3%, kasus skizofrenia tak terinci 39,4%, kasus skizofrenia paranoid

9,4%, skizofrenia hebefrenik 7,3%, skizofrenia simpleks 2,2%, skizofrenia katatonik 1,4%. Hasil angka kejadian kasus skizofrenia khususnya undifferentiated skizofrenia atau skizofrenia tidak terinci (F 20.3). Pada bulan April 2021 yaitu mencapai total 12% dan mengalami peningkatan di bulan Juni 2021 yaitu 14%. Kasus skizofrenia sendiri mencakup masalah keperawatan dengan prevalensi pada rentan ulan april 2021 hingga juni 2021 perilaku kekerasan 41,4%, halusinasi 28,3%, isolasi sosial 14,,2%, defisit perawatan diri 5,3%, harga diri rendah 3,2%, waham 2,2% dan resiko bunuh diri 1,3%.

Halusinasi merupakan distorsi persepsi palsu yang terjadi pada respon neurobiologist maladaptive, penderita sebenarnya mengalami distorsi sensori sebagai hal yang nyata dan meresponnya. Pasien dengan halusinasi biasanya diawali dengan mengalami kejadian yang mebuat dirinya trauma akan kejadiin tersebut, hal tersebut mengakibatkan dirinya merasa tidak berguna atau tidak berdaya dan mengakibatkan dirinya menarik diri dan menyendiri dan asik dengan dirinya sendiri. Hal tersebut yang menyebabka seseorang mudah merasa ada suara-suara yang menyuruhnya untuk berbuat sesuatu, dari suara-suara itulah sesorang biasanya merespon dengan melakukan apa yang ada dalam isi suara-suara itu. Hal yang paling bahaya yaitu pasien bisa melaukan kekerasan pada diri sendiri, lingkungan dan orang lain. (Hulu & Pardede, 2021).

Upaya perawat dalam memberikan asuhan keperawatan diantaranya sebagai pendidik, narasumber, penasihat dan pemimpin. Adapun peran perawat dalam penanganan masalah utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran dengan melakuka tindakan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (SPTK) yang terdiri dari SP 1, SP 2, SP 3, SP 4 dan SP Keluarga cara komunikasi efektif

dan komunikasi terapeutik untuk meningkatkan kesadaran diri pasien dan keluarga untuk tujuan kesembuhan pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut “Bagaimana Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. B Dengan Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Diruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. B Dengan Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Diruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Provinsi Jawa Timur.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. B Dengan Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Diruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Provinsi Jawa Timur.
2. Merumuskan diagnosa Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. B Dengan Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

Dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Diruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Provinsi Jawa Timur.

3. Merencanakan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. B Dengan Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Diruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Provinsi Jawa Timur.
4. Melaksanakan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. B Dengan Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Diruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Provinsi Jawa Timur.
5. Mengevaluasi Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. B Dengan Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Diruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Provinsi Jawa Timur.
6. Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. B Dengan Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Diruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Provinsi Jawa Timur.

1.4 Manfaat Penulisan

Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini diharapkan dapat memberikan manfaat :

1. Akademis, hasil studi kasus ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. B

Dengan Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Diruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Provinsi Jawa Timur.

2. Secara praktis, tugas akhir ini akan bermanfaat bagi :

a. Bagi Penulis

Hasil penulisan dapat menjadi salah satu bahan bagi peneliti selanjutnya akan melakukan studi kasus pada Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. B Dengan Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Diruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Provinsi Jawa Timur.

b. Bagi Profesi Kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. B Dengan Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Diruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Provinsi Jawa Timur.

1.5 Metode Penelitian

1.5.1 Metode

Metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

1.5.2 Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara Hasil data diambil atau diperoleh melalui percakapan baik dengan pasien maupun tim kesehatan lain.
2. Observasi Hasil data yang diambil ketika wawancara berlangsung dan sesuai dengan kondisi pasien.
3. Pemeriksaan Meliputi pemeriksaan fisik yang dapat menunjang dalam menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

1.5.3 Sumber Data

1. Data Primer adalah data yang diperoleh langsung dari pasien.
2. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat pasien, catatan medik perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

1.5.4 Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul studi kasus dan masalah yang dibahas.

1.6 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, persembahan, kata pengantar, daftar isi.
2. Bagian inti terdiri dari lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini:

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.

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

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab 2 ini menguraikan secara teoritis sebagai landasan dalam studi kasus yang meliputi : konsep skizofrenia, komunikasi terapeutik, konsep halusinasi, dan konsep asuhan keperawatan.

2.1 Konsep Skizofrenia

2.1.1 Definisi Skizofrenia

Skizofrenia adalah gangguan mental yang sering ditandai dengan perilaku sosial abnormal dan kegagalan untuk mengenali yang nyata (Andari, 2017).

Skizofrenia merupakan bagian dari gangguan jiwa yang ditandai dengan penyimpangan perilaku dan pembicaraan yang aneh, pikiran yang tidak koheren atau pikiran yang tidak logis, perilaku dan pembicaraan yang aneh, delusi dan halusinasi (Nuruddani, 2021).

2.1.2 Tanda dan Gejala Skizofrenia

Menurut (Yunita et al., 2020) tanda dan gejala skizofrenia sebagai berikut:

1. Tanda dan gejala primer :
 - a. Gangguan proses berfikir.
 - b. Gangguan afek emosi.
 - c. Emosi dan afek serta ekspresinya tidak mempunyai satu kesatuan
 - d. Emosi berlebihan.
 - e. Hilangnya kemampuan untuk mengadakan hubungan emosi yang baik.

f. Gangguan kemauan ialah terjadinya kelemahan kemauan, perilaku negativisme atas permintaan, otomatisme merasa pikiran atau perbuatannya dipengaruhi oleh orang lain.

g. Gangguan psikomotor ialah mempertahankan posisi tubuh dalam waktu yang lama.

2. Tanda dan gejala sekunder

a. Waham.

b. Halusinasi

2.1.3 Klasifikasi Skizofrenia

Menurut (Yunita et al., 2020) klasifikasi skizofrenia dibagi menjadi 7, yaitu:

1. Skizofrenia paranoid

Gejala yang mencolok ialah waham primer, disertai dengan wahamwaham sekunder dan halusinasi. Dengan pemeriksaan yang teliti ternyata adanya gangguan proses berfikir, gangguan afek emosi dan kemauan. Skizofrenia paranoid ini memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

a. Ciri-ciri utama adalah waham yang simetris atau halusinasi pendengaran

b. Individu ini dapat penuh curiga, argumentative, kasar, dan agresif.

2. Skizofrenia hebefrenik

Pada skizofrenia hebefrenik gejala yang sering ditemukan yaitu gangguan proses berfikir, gangguan psikomotor seperti menerims, neologisme atau perilaku kekanak-kanakan sering terdapat, waham dan halusinasi. Skizofrenia hebefrenik ini memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- a. Ciri-ciri utamanya adalah percakapan dan perilaku yang kacau serta afek yang datar atau tidak tepat, gangguan asosiasi juga banyak terjadi.
- b. Individu tersebut juga mempunyai sikap yang aneh, mengabaikan hygiene dan penampilan diri.
- c. Perilaku agresif, dengan interaksi sosial dan kontak dengan realitas yang buruk.

3. Skizofrenia katatonik

Timbulnya pertama kali skizofrenia katatonik pada umur 15-30 tahun dan biasanya akut serta sering di dahului oleh stress emosional. Mungkin terjadi gaduh gelisah katatonik atau stupor katatonik. Skizofrenia katatonik ini memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- a. Ciri-ciri utamanya ditandai dengan gangguan psikomotor, yang melibatkan imobilitas atau justru aktivitas yang berlebihan.
- b. Strupor katatonik. Individu ini dapat menunjukk ketidaktifan, dan kelenturan tubuh berlebihan (postur abnormal).

4. Skizofrenia simplek

Sering timbul pertama kali pada usia pubertas, gejala utama berupa kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan. Gangguan proses berfikir sukar di temukan, waham dan halusinasi jarang di dapat, jenis ini timbulnya secara perlahan-lahan.

5. Episode Skizofrenia Akut

keadaan mimpi. Kesadarannya mungkin berkabut. Dalam keadaan ini timbul perasaan seakan-akan dunia luar maupun dirinya sendiri berubah, semuanya seakan-akan mempunyai suatu arti yang khusus baginya.

6. Skizofrenia Residual

Keadaan skizofrenia dengan gejala primernya bleuler, tetapi tidak jelas adanya gejala-gejala sekunder. Keadaan ini timbul sesudah beberapa kali serangan skizofrenia.

7. Skizofrenia Skizo Aktif

Disamping gejala skizofrenia terdapat menonjol secara bersamaan juga gejala-gejala depresi (skizo depresif) atau gejala mania (psiko-manik). Jenis ini cenderung untuk menjadi sembuh tanpa defek, tetapi mungkin juga timbul serangan lagi.

2.2 Konsep Halusinasi

2.2.1 Definisi Halusinasi

Menurut Keliat, 2014 dalam (Mislika, 2020) halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa di mana pasien mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduan. Pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak nyata .

Halusinasi adaah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsnagan eksternal (dunia luar). Pasien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata. Sebagai contoh pasien mengatakan mendengar suara padahal tidak ada orang yang berbicara (Sianturi, 2020).

Halusinasi pendengaran adalah ketika klien mendengar suara-suara jelas maupun tidak jelas dimana suara tersebut biasa mengajak klien berbicara atau melakukan sesuatu tetapi tidak berhubungan dengan hal nyata yang orang lain tidak mendengarnya. Pasien yang mengalami halusinasi pendengaran yaitu pasien tampak berbicara atau tertawa-tawa sendiri (Hulu & Pardede, 2021).

2.2.2 Etiologi Halusinasi

Menurut (Sirait, 2021) faktor penyebab halusinasi dibagi menjadi 2, yaitu:

1. Faktor Presdisposisi

a. Faktor Perkembangan

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

b. Faktor Sosiokultural

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

c. Faktor Biologis

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

d. Faktor Psikologis

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

e. Sosial Budaya

Meliputi klien yang mengalami interaksi sosial dalam fase awal dan comforting, klien meyakini bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Klien asyik dengan Halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata.

2. Faktor Presipitasi

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

a. Dimensi fisik: Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat-obatan,

demam hingga delirium, intoksikasi alkohol dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama.

- b. Dimensi Emosional: Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi. Isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Klien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut hingga dengan kondisi tersebut klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.
- c. Dimensi Intelektual: Dalam dimensi intelektual ini menerangkan bahwa individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Pada awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan tidak jarang akan mengontrol semua perilaku klien.
- d. Dimensi Sosial: Klien mengalami interaksi sosial dalam fase awal dan comforting, klien meganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Klien asyik dengan Halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata.
- e. Dimensi Spiritual: Secara sepiritual klien Halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktifitas ibadah dan jarang berupaya secara sepiritual untuk menyucikan diri. Saat

bangun tidur klien merasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya. Individu sering memaki takdir tetapi lemah dalam upaya menjemput rezeki, menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk.

2.2.3 Tanda dan Gejala Halusinasi

Menurut (Mislika, 2020) Tanda dan gejala halusinasi sebagai berikut:

1. Menarik diri dari orang lain, dan berusaha untuk menghindar diri dari orang lain.
2. Berbicara sendiri, tersenyum sendiri dan tertawa sendiri
3. Duduk terpukau (berkhayal).
4. Memandang satu arah, menggerakkan bibir tanpa suara, penggerakan mata yang cepat, dan respon verbal yang lambat.
5. Tidak mampu konsentrasi.
6. Cepat berubah pikiran.
7. Menyerang, sulit berhubungan dengan orang lain.
8. Tiba-tiba marah, curiga, bermusuhan, merusak (diri sendiri, orang lain dan lingkungan).
9. Gelisah, ekspresi muka tegang, mudah tersinggung, jengkel.

2.2.4 Jenis-Jenis Halusinasi

Menurut (Hulu & Pardede, 2021) Jenis-Jenis Halusinasi dibagi menjadi 5, yaitu:

1. Halusinasi pendengaran (*auditorik*)

Mendengar suara-suara terutama suara orang, biasanya klien mendengar suara orang yang sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu yang kadang-kadang membahayakan. Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara atau bunyi yang berkisar dari suara sederhana sampai suara berbicara mengenai klien sehingga klien berespon terhadap suara atau klien bunyi tersebut.

2. Halusinasi penglihatan (*visual*)

Stimulus visual dalam bentuk kilatan cahaya gambaran geometris, gambaran kartun, bayangan yang rumit dan kompleks. Bayangan menyenangkan atau menakutkan. Halusinasi penglihatan adalah yang dimana kontak mata kurang, senang menyendiri, terdiam dan memandang kesuatu sudut dan sulit berkonsentrasi.

3. Halusinasi penghidu (*olfactory*)

Membraui bau-bauan tertentu seperti darah, urin, atau feses, umumnya bau-bauan yang tidak menyenangkan. Halusinasi penghidu sering akibat stroke, tumor, kejang atau demensia. Karakteristik ditandai dengan adanya bau busuk, amis dan bau yang menjijikan seperti darah, urine atau fases kadang tercium bau harum Berdasarkan beberapa defenisi diatas halusinasi penghidu merupakan gangguan penciuman bau yang biasanya ditandai dengan membaui aroma seperti darah, urine dan fases terkadang membaui aroma segar.

4. Halusinasi peraba (*tactile*)

Karakteristik ditandai dengan adanya rasa sakit atau tidak nyaman tanpa stimulus yang jelas. Seperti merasakan sensasi listrik datang dari tanah, benda mati atau orang lain.

5. Halusinasi pengecap (*gustatory*)

Karakteristik ditandai dengan merasakan sesuatu yang busuk, amis dan menjijikkan, merasa mengecap rasa seperti rasa darah, urin atau feses.

2.2.5 Fase Halusinasi

Menurut (Santri, 2019) fase halusinasi terbagi menjadi 4, yaitu:

1. Fase Pertama / *Comforting*

Pada fase pertama ini klien merasa ansietas tingkat sedang, secara umum halusinasi yang dirasakan bersifat menyenangkan. Karakteristik yang dialami klien seperti keadaan emosi, ansietas, kesepian dan rasa bersalah, dan takut serta mencoba untuk berfokus pada penenangan pikiran untuk mengurangi ansietas. Individu mengetahui bahwa pikiran dan pengalaman sensori yang dialaminya tersebut dapat dikendalikan jika ansietasnya bisa diatasi. Perilaku yang dirasakan oleh klien yaitu menyeringai atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa menimbulkan suara, pergerakan mata yang cepat, respon verbal yang lambat, dalam dan dipengaruhi oleh sesuatu yang mengasikkan.

2. Fase kedua / *Condemning*

Pada fase kedua klien merasa ansietas tingkat berat, secara umum halusinasi yang dirasakan klien menjadi menjijikan. Karakteristik yang dialami klien seperti pengalaman sensori bersifat menjijikan dan menakutkan, klien mulai lepas kendali dan mungkin mencoba untuk menjauhkan dirinya dengan sumber yang dipersepsikan. Klien mungkin merasa malu karena pengalaman sensorinya dan menarik diri dari orang lain. Perilaku yang dirasakan oleh klien yaitu peningkatan sistem syaraf otonom yang menunjukkan ansietas. Seperti peningkatan nadi, pernafasan, dan tekanan darah; penyempitan kemampuan konsentrasi, dipengaruhi

dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan membedakan antara halusinasi dengan realita.

3. Fase ketiga / *Controlling*

Pada fase ketiga klien merasa ansietas tingkat berat, pengalaman sensori menjadi berkuasa. Karakteristik yang dialami klien seperti menghentikan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi tersebut. Halusinasi menjadi menarik dan berupa permohonan. Klien mungkin mengalami kesepian jika pengalamn sensori tersebut berakhir. Perilaku yang dirasakan oleh klien yaitu cenderung mengikuti petunjuk yang diberikan halusinasinya dari pada menolaknya, kesukaran berhubungan dengan orang lain, rentang perhatian hanya beberapa detik atau menit, adanya tanda-tanda fisik ansietas berat : berkeringat, tremor, tidak mampu mengikuti petunjuk.

4. Fase keempat / *Conquering Panic*

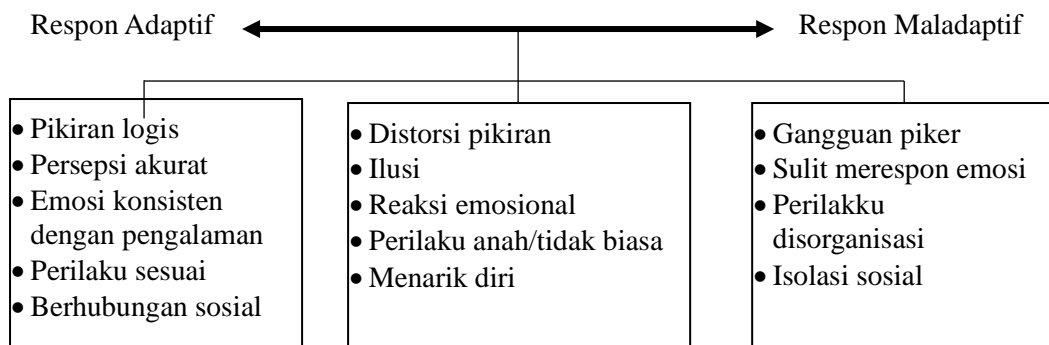
Pada fase ketiga klien merasa halusinasi menjadi lebih rumit atau melebur dalam halusinasinya. Karakteristik yang dialami klien seperti pengalaman sensori menjadi mengancam dan menakutkan jika klien tidak mengikuti perintah halusinasi bisa berlangsung dalam beberapa jam atau hari jika tidak ada intervensi terapeutik. Perilaku yang dirasakan oleh klien yaitu perilaku menyerang atau terror seperti panik, berpotensi kuat melakukan bunuh diri atau membunuh orang lain, aktivitas fisik yang merefleksikan is halusinasi seperti amuk, agitasi, menarik diri, atau katatonia, tidak mampu berespon terhadap perintag yag kompleks, tidak mampu berespon terhadap lebih dari satu orang.

2.2.6 Komplikasi

Menurut Keliat, 2014 dalam (Sirait, 2021) Halusinasi dapat menjadi suatu alasan mengapa klien melakukan tindakan perilaku kekerasan karena suara-suara yang memberinya perintah sehingga rentan melakukan perilaku yang tidak adaptif. Perilaku kekerasan yang timbul pada klien skizofrenia diawali dengan adanya perasaan tidak berharga, takut dan ditolak oleh lingkungan sehingga individu akan menyingkir dari hubungan interpersonal dengan orang lain, komplikasi yang dapat terjadi pada klien dengan masalah utama gangguan sensori persepsi: halusinasi, antara lain: resiko perilaku kekerasan, harga diri rendah dan isolasi sosial.

2.2.7 Rentang Respon

Halusinasi adalah reaksi maladaptif individu yang berbeda Rentang respons neurobiologis (Stuart, Keliat & Pasaribu, 2016 dalam (Hulu & Pardede, 2021)). Ini adalah perasaan maladaptasi. Jika pelanggan memiliki pandangan yang sehat Akurat, mampu mengenali dan menafsirkan rangsangan Menurut panca indera (pendengaran, Penglihatan, penciuman, rasa dan sentuhan) pelanggan halusinasi Bahkan jika stimulusnya di antara kedua tanggapan tersebut terdapat tanggapan yang terpisah Karena satu hal mengalami sosial yang abnormal, yaitu kesalahan pemahaman Stimulus yang diterimanya adalah ilusi. Pengalaman Pasien yang luas Jika penjelasan untuk stimulasi sensorik tidak Menurut stimulus yang diterima, rentang responsnya adalah sebagai berikut:



Gambar 2.1 Rentang Respon Gangguan Sensori Halusinasi

Keterangan:

1. Respon adaptif adalah respon yang dapat diterima oleh norma-norma social budaya yang berlaku. Dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu akan dapat memecahkan masalah tersebut. Respon adaptif meliputi :
 - a. Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan.
 - b. Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan.
 - c. Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman ahli.
 - d. Perilaku sesuai adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran.
 - e. Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan.

2. Respon Psikososial Meliputi :
 - a. Proses piker terganggu yang menimbulkan gangguan.
 - b. Ilusi adalah miss intrerprestasi atau penilaian yang salah tentang yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena gangguan panca indra.
 - c. Emosi berlebihan atau kurang.

- d. Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas untuk menghindari Interaksi dengan orang lain.
 - e. Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari hubungan dengan orang lain.
3. Respon maladaptive adalah respon indikasi dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma social dan budaya dan lingkungan, adapun respon maladaptive ini meliputi :
- a. Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.
 - b. Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah satu atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada.
 - c. Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati.
 - d. Perilaku tak terorganisir merupakan perilaku yang tidak teratur Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam.

2.2.8 Penatalaksanaan

Menurut (Santri, 2019) penerapan Strategi pelaksanaan keperawatan yang dilakukan :

1. Melatih klien mengontrol halusinasi :
 - a. Strategi Pelaksanaan 1 : menghardik halusinasi.
 - b. Strategi Pelaksanaan 2 : menggunakan obat secara teratur.

- c. Strategi Pelaksanaan 3: bercakap-cakap dengan orang lain.
 - d. Strategi Pelaksanaan 4 : melakukan aktivitas yang terjadwal
2. Tindakan keperawatan tidak hanya ditujukan untuk klien tetapi juga diberikan kepada keluarga, sehingga keluarga mampu mengarahkan klien dalam mengontrol halusinasi :
- a. Strategi Pelaksanaan 1 keluarga : mengenal masalah dalam merawat klien halusinasi dan melatih mengontrol halusinasi klien dengan menghardik.
 - b. Strategi Pelaksanaan 2 keluarga : melatih keluarga merawat klien halusinasi dengan enam benar minum obat.
 - c. Strategi Pelaksanaan 3 keluarga : melatih keluarga merawat klien halusinasi dengan bercakap-cakap dan melakukan kegiatan.
 - d. Strategi Pelaksanaan 4 keluarga : melatih keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk follow up klien halusinasi
3. Psikoterapi dan rehabilitasi
- Kerja sangat baik untuk mendorong klien bergaul dengan orang lain, klien lain, perawat dan dokter. Maksudnya supaya klien tidak mengasingkan diri karena dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik, dianjurkan untuk mengadakan permainan atau latihan bersama, seperti terapi modalitas yang terdiri dari :
- a. Terapi aktivitas Meliputi : terapi musik, terapi seni, terapi menari, terapi relaksasi, terapi sosial, terapi kelompok , terapi lingkungan.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Menurut Damayanti & Iskandar, 2014 dalam (Mislika, 2020) Pengkajian merupakan pengumpulan data subjektif dan objektif secara sistematis dengan tujuan membuat penentuan tindakan keperawatan. Pada tahap ini ada beberapa yang perlu dieksplorasi baik pada klien yang berkenaan dengan kasus halusinasi yang meliputi :

1. Identitas klien

Meliputi nama klien, umur, jenis kelamin, status perkawinan, Agama, tanggal MRS, informan, tanggal pengkajian, nomor rumah klien, dan alamat klien.

2. Keluhan utama / alasan masuk

Keluhan utama Biasanya berupa bicara sendiri, tertawa sendiri, senyum sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, menarik diri dari orang lain, tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata, ekspresi muka tegang mudah tersinggung, jengkel dan marah ketakutan biasa terdapat disorientasi waktu tempat dan orang, tidak dapat mengurus diri dan tidak melakukan kegiatan sehari-hari.

3. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor resiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stres. Diperoleh baik dari klien maupun keluarganya, mengenai faktor perkembangan sosial kultural, biokimia psikologis dan genetik yaitu faktor resiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat

dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stres. Faktor predisposisi meliputi:

- a. Faktor perkembangan : biasanya tugas perkembangan mengalami hambatan dan hubungan interpersonal terganggu maka individu akan mengalami stres dan kecemasan.
- b. Faktor sosiokultural : berbagai faktor di masyarakat dapat menyebabkan seseorang merasa disingkirkan oleh kesepian terhadap lingkungan tempat klien dibesarkan.
- c. Faktor biokimia : adanya stres yang berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neuro kimia.
- d. Faktor psikologis : hubungan interpersonal yang tidak harmonis, adanya peran ganda yang bertentangan dan tidak diterima oleh anak akan mengakibatkan stres dan kecemasan yang tinggi dan berakhir dengan gangguan orientasi realitas seperti halusinasi.
- e. Faktor genetic : Apa yang berpengaruh dalam skizoprenia. Belum diketahui, tetapi Hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

4. Faktor presipitasi

Adanya rangsangan lingkungan yang sering yaitu seperti partisipasi klien dalam kelompok, terlalu lama diajak komunikasi objek yang ada di lingkungan juga suasana sepi / isolasi adalah sering sebagai pencetus terjadinya halusinasi karena hal tersebut dapat meningkatkan stres dan kecemasan yang merangsang tubuh mengeluarkan zat halusinogenik.

5. Aspek fisik

Hasil pengukuran tanda vital (TD, nadi, suhu, pernapasan, TB, BB) dan keluhan fisik yang dialami oleh klien. Terjadi peningkatan denyut jantung pernapasan dan tekanan darah.

6. Aspek psikosial

Genogram yang menggambarkan tiga generasi.

7. Konsep diri

a. Citra tubuh

Menolak melihat dan menyentuh bagian tubuh yang berubah/ tidak menerima perubahan tubuh yang terjadi / yang akan terjadi. Menolak penjelasan perubahan tubuh, persepsi negatif tentang tubuh. Preokupasi dengan bagian tubuh yang hilang, mengungkapkan keputusasaan, mengungkapkan ketakutan.

b. Identitas diri

Ketidakpastian memandang diri, sukar menetapkan keinginan dan tidak mampu mengambil keputusan.

c. Peran

Berubah / berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, proses menua putus sekolah dan PHK.

d. Identitas diri

Mengungkapkan keputusasaan karena penyakitnya dan mengungkapkan keinginan yang terlalu tinggi.

e. Harga diri

Perasaan malu terhadap diri sendiri, rasa bersalah terhadap diri sendiri, gangguan hubungan sosial, merendahkan martabat, mencederai diri dan kurang percaya diri.

8. Status mental

a. Penampilan

Melihat penampilan klien dari ujung rambut sampai ujung kaki. Pada klien dengan halusinasi mengalami defisit perawatan diri (penampilan tidak rapi. penggunaan pakaian tidak sesuai, cara berpakaian tidak seperti biasanya, rambut kotor, rambut seperti tidak pernah disisir, gigi kotor dan kuning, kuku panjang dan hitam). Raut wajah Nampak takut, kebingungan, cemas.

b. Pembicaraan

Klien dengan halusinasi cenderung suka berbicara sendiri, ketika di ajak bicara tidak fokus. Terkadang yang dibicarakan tidak masuk akal.

c. Aktivitas motorik

Klien dengan halusinasi tampak gelisah, kelesuan, ketegangan, agitasi, tremor. Klien terlihat sering menutup telinga, menunjuk-nunjuk ke arah tertentu, menggarukgaruk permukaan kulit, sering meludah, menutup hidung.

d. Afek emosi

Pada klien halusinasi tingkat emosi lebih tinggi, perilaku agresif, ketakutan yang berlebih.

e. Interaksi selama wawancara

Klien dengan halusinasi cenderung tidak kooperatif (tidak dapat menjawab pertanyaan pewawancara dengan spontan) dan kontak mata kurang (tidak mau menatap lawan bicara) mudah tersinggung.

f. Persepsi-sensori

1) Jenis halusinasi

2) Waktu

Perawat juga perlu mengkaji waktu munculnya halusinasi yang dialami 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 klien halusinasi sering kali mengalami halusinasi pada saat klien tidak memiliki kegiatan/saat melamun maupun duduk sendiri.

4) Situasi

Penyebabkan munculnya halusinasi. Situasi terjadinya apakah ketika sendiri, atau setelah terjadi kejadian tertentu?.

5) Respons terhadap halusinasi

Untuk mengetahui apa yang dilakukan pasien ketika halusinasi itu muncul.

g. 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). Klien yang mengalami halusinasi lebih sering was-was terhadap halhal yang dialaminya.

2) Isi fikir

Klien 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.

h. Tingkat kesadaran

Pada klien halusinasi sering kali merasa bingung, apatis (acuh tak acuh).

i. 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.

j. Tingkat konsentrasi dan berhitung.

k. Kemampuan penilaian mengambil keputusan

- 1) Gangguan ringan: dapat mengambil keputusan secara sederhana baik dibantu orang lain/tidak.
- 2) Gangguan bermakna: tidak dapat mengambil keputusan secara sederhana cenderung mendengar/melihat ada yang di perintahkan.

l. Daya tilik diri

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

9. Kebutuhan pulang

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

10. Mekanisme koping

Apabila mendapat masalah, pasien takut / tidak mau menceritakan kepada orang lain (koping menarik diri). Mekanisme koping yang digunakan pasien sebagai usaha mengatasi kecemasan yang merupakan suatu kesepian nyata yang mengancam dirinya. Mekanisme koping yang sering digunakan pada halusinasi adalah :

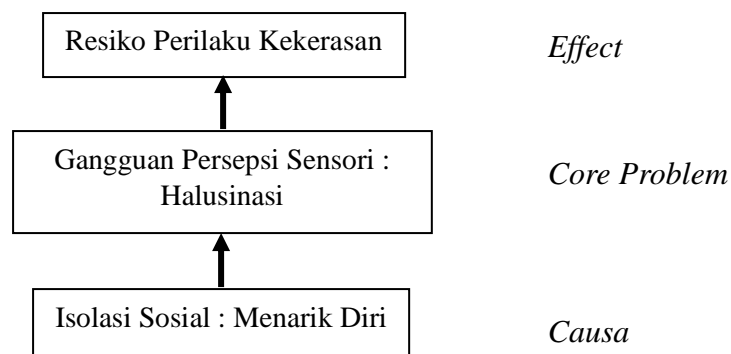
- a. Regresi : menjadi malas beraktivitas sehari-hari.
- b. Proyeksi : menjelaskan perubahan suatu persepsi dengan berusaha untuk mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain.

- c. Menarik diri : sulit mempercayai orang lain dan asyik dengan stimulus internal.

11. Aspek medik

Terapi yang diterima klien bisa berupa terapi farmakologi psikomotor terapi okupasional, TAK dan rehabilitas.

2.3.2 Pohon Masalah



Gambar 2.2 Pohon Masalah Halusinasi

2.3.3 Diagnosa Keperawatan

Menurut Damaiyanti, 2014 dalam (Sianturi, 2020) beberapa diagnosa keperawatan yang sering ditemukan pada klien dengan halusinasi yaitu:

1. Resiko tinggi perilaku kekerasan (diri sendiri, orang lain, lingkungan dan verbal).
2. Gangguan sensori persepsi: halusinasi
3. Gangguan isolasi sosial: menarik diri.
4. Gangguan Konsep Diri: Harga diri rendah

2.3.4 Intervensi Keperawatan

Tujuan tindakan keperawatan menurut (SLKI, 2019 Hal 93) untuk pasien meliputi: Pasien dapat mengenali halusinasi yang dialaminya, pasien dapat mengontrol halusinasinya dan pasien mengikuti program pengobatan secara optimal.

1. Verbalisasi mendengar bisikan menurun.
2. Verbalisasi melihat bayangan menurun.
3. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra perabaan menurun.
4. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra penciuman menurun.
5. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra pengecapan menurun.
6. Distorsi perilaku halusinasi menurun.
7. Menarik diri menurun.
8. Melamun menurun.
9. Curiga menurun.
10. Mondar mandir menurun.

Menurut (Sirait, 2021) Rencana tindakan keperawatan pada klien dengan diagnosa gangguan persepsi sensori halusinasi meliputi pemberian tindakan keperawatan berupa terapi yaitu :

1. Bantu klien mengenal halusinasinya meliputi isi, waktu terjadi halusinasi, isi, frekuensi, perasaan saat terjadi halusinasi respon klien terhadap halusinasi mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.
2. meminum obat secara teratur.
3. Melatih bercakap-cakap dengan orang lain.
4. Menyusun kegiatan terjadwal dan dengan aktifitas

Menurut Keliat, 2015 dalam (Hulu & Pardede, 2021) Rencana tindakan pada keluarga sebagai berikut :

1. Diskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat klien.

2. Berikan penjelasan meliputi : pengertian halusinasi, proses terjadinya halusinasi, jenis halusinasi yang dialami, tanda dan gejala halusinasi, proses terjadinya halusinasi.
3. Jelaskan dan latih cara merawat anggota keluarga yang mengalami halusinasi : menghardik, minum obat, bercakap-cakap, melakukan aktivitas.
4. Diskusikan cara menciptakan lingkungan yang dapat mencegah terjadinya halusinasi.
5. Diskusikan tanda dan gejala kekambuhan.
6. Diskusikan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan terdekat untuk follow up anggota keluarga dengan halusinasi.

Rencana tindakan keperawatan menurut (SIKI, 2018) yang disesuaikan dengan standart asuhan keperawatan jiwa untuk pasien meliputi :

Manajemen Halusinasi hal. 178

1. Observasi

- Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi
- Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dalam stimulasi lingkungan
- Monitor isi halusinasi (mis. Kekerasan yang membahayakan diri)

2. Terapeutik

- Pertahankan lingkungan yang aman
- Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis.limit setting, pembatasan wilayah, pengekangan fisik)
- Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi
- Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi

3. Edukasi

- Anjurkan monitor sendiri situasi terjadinya halusinasi
- Anjurkan bicara pada orang percaya untuk memberikan dukungan dan umpan balik terhadap halusinasi
- Anjurkan melakukan distraksi (mis. Mendengarkan music, melakukan aktivitas dan teknik relaksasi)
- Anjurkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi.

4. Kolaborasi

- Kolaborasikan pemberian obat anti psikotik dan anti ansietas, jika perlu.

2.3.5 Implementasi Keperawatan

Menurut (Sianturi, 2020) pelaksanaan tindakan keperawatan jiwa dilakukan berdasarkan Strategi Pelaksanaan (SP) yang sesuai dengan masing-masing masalah utama. Pada masalah gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran, terdapat 2 jenis SP, yaitu SP Klien dan SP Keluarga :

1. SP klien terbagi menjadi 4:

- a. SP 1 (membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi halusinasi “jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, perasaan dan respon halusinasi”, mengajarkan cara menghardik, memasukan cara menghardik ke dalam jadwal.
- b. SP 2 (mengevaluasi SP 1, mengajarkan cara minum obat secara teratur, memasukan ke dalam jadwal).
- c. SP 3 (mengevaluasi SP 1 dan SP 2, menganjurkan klien untuk mencari teman bicara).

d. SP 4 (mengevaluasi SP 1, SP 2, dan SP 3, melakukan kegiatan terjadwal).

2. SP keluarga terbagi menjadi 3 :

a. SP 1 (membina hubungan saling percaya, mendiskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien, menjelaskan pengertian, tanda dan gejala halusinasi, jenis halusinasi yang dialami klien beserta proses terjadinya, menjelaskan cara merawat pasien halusinasi).

b. SP 2 (melatih keluarga mempraktekan cara merawat pasien dengan halusinasi, melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien halusinasi).

c. SP 3 (membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat (discharge planing), menjelaskan follow up pasien setelah pulang). Pada saat akan dilaksanakan tindakan keperawatan maka kontrak dengan klien dilaksanakan dengan menjelaskan apa yang akan dikerjakan dan peran serta klien yang diharapkan, dokumentasikan semua tindakan yang telah dilaksanakan serta respon klien.

2.3.6 Evaluasi Keperawatan

Menurut (Sianturi, 2020) Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP sebagai pola pikir, dimana masing-masinghuruf tersebut akan diuraikan sebagai berikut:

S : Respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

- O : Respon objektif klien 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 klien.

2.4 Komunikasi Terapeutik

2.4.1 Definisi Komunikasi Terapeutik

Menurut (Utama, 2017) komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, mempunyai tujuan serta kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Pada dasarnya komunikasi terapeutik merupakan komunikasi interpersonal (antarpribadi) yang profesional mengarah pada tujuan kesembuhan pasien dengan titik tolak saling memberikan pengertian antara tenaga medis dan pasien.

2.4.2 Fase Komunikasi

Menurut (Nara, 2020) fase komunikasi dibagi menjadi 2, yaitu :

1. Komunikasi Verbal

Komunikasi verbal yaitu komunikasi yang dilakukan melalui ucapan lisan termasuk penggunaan tulisan.

2. Komunikasi Non-Verbal

Komunikasi nonverbal dapat dilakukan melalui posisi tubuh tertentu, sentuhan tangan, pengaturan jarak, isyarat tertentu, ekspresi raut wajah, gerakan tubuh.

2.4.3 Tujuan Komunikasi Terapeutik

Menurut (Nara, 2020) tujuan komunikasi terapeutik dibagi menjadi 3, yaitu

:

1. Membantu klien guna memperjelas sekaligus mengurangi beban perasaan dan pikiran yang menggelayuti.
2. Membantu mengambil tindakan yang efektif bagi klien guna mengubah situasi yang sedang terjadi ke perubahan positif.
3. Membantu dalam mengambil tindakan efektif sekaligus mempengaruhi orang lain, termasuk dirinya sendiri.

2.4.4 Teknik Komunikasi Terapeutik

Menurut (Herfira & Supratman, 2019) teknik komunikasi terapeutik sebagai berikut :

1. Pertanyaan terbuka

Pertanyaan terbuka digunakan apabila perawat membutuhkan banyak jawaban dari klien. pertanyaan terbuka memungkinkan perawat mendapatkan informasi atau tanggapan yang lebih banyak dan mendalam tentang perilaku klien, hal tersebut dilakukan dengan menggunakan kata tanya yang menuntut jawaban yang panjang.

2. Mendengarkan

Mendengarkan merupakan dasar utama dalam komunikasi terapeutik. Mendengarkan adalah suatu proses yang aktif dan dinamis, karena perawat menggunakan seluruh perhatian serta pikirannya dalam mendengarkan dan mengobservasi ungkapan verbal dan nonverbal klien.

3. Mengulang

Mengulang memiliki pengertian mengulang kembali pikiran utama yang telah diekspresikan oleh klien. Hal ini menunjukkan bahwa perawat mendengarkan memvalidasi, menguatkan, serta mengembalikan perhatian klien pada sesuatu yang telah diucapkan klien.

4. Klarifikasi

Klarifikasi merupakan strategi menanggapi respon klien dengan mengecek kebenaran informasi yang disampaikan oleh klien. Klarifikasi dapat dilakukan dengan meminta klien mengulang apa yang disampaikannya.

5. Refleksi

Refleksi adalah mengarahkan kembali ide, perasaan, pertanyaan dan isi pembicaraan klien. Hal ini digunakan untuk memvalidasi pengertian perawat terhadap ungkapan klien, serta menekankan empati, minat, dan penghargaan terhadap klien.

6. Memfokuskan

Penggunaan teknik memfokuskan ditujukan untuk memberi kesempatan kepada klien untuk membahas masalah inti dan mengarahkan komunikasi klien pada pencapaian tujuan. Dengan demikian, *focusing* akan menghindari pembicaraan tanpa arah dan penggantian topik pembicaraan. Teknik *focusing* juga sangat bermanfaat pada fase kerja. Teknik ini efektif untuk mengatasi pembicaraan yang berbelit-belit.

7. Diam

Teknik diam digunakan untuk memberikan kesempatan pada klien sebelum menjawab pertanyaan perawat. Diam akan memberikan

kesempatan kepada perawat dan klien untuk mengorganisasikan pikiran masing-masing. Teknik ini tidak sama dengan teknik mendengarkan. Pada teknik ini, perawat memberikan waktu pada klien untuk memikirkan dan menyusun informasi yang ingin disampaikan kepada perawat.

8. Memberi informasi

Memberi informasi merupakan tindakan penyuluhan kesehatan untuk klien. Teknik ini sangat membantu dalam mengajarkan klien tentang kesehatan, aspek-aspek yang relevan dengan perawatan yang dijalani, serta proses penyembuhan klien. Teknik ini tidak sama dengan teknik *advice*. Pada teknik ini perawat hanya memberikan informasi, sedangkan keputusan tetap ada pada klien.

9. Mengubah cara pandang

Teknik mengubah cara pandang digunakan untuk memberikan cara pandang lain sehingga klien tidak melihat sesuatu masalah dari aspek negatifnya saja. Teknik ini sangat bermanfaat, terutama ketika klien berpikiran negatif terhadap sesuatu.

10. Menyimpulkan

Menyimpulkan adalah teknik komunikasi yang membantu klien mengeksplorasi poin penting dari interaksi perawat-klien. Teknik ini membantu perawat dan klien untuk memiliki pemikiran dan ide yang sama saat mengakhiri pertemuan.

11. Eksplorasi

Teknik ini bertujuan untuk mencari atau menggali lebih jauh masalah yang dialami klien. Teknik ini sangat bermanfaat pada tahap kerja untuk mendapatkan gambaran yang detail tentang masalah yang dialami klien.

12. Membagi persepsi

Membagi persepsi adalah meminta pendapat klien tentang hal yang perawat rasakan atau pikirkan. Teknik ini digunakan ketika perawat merasakan atau melihat adanya perbedaan antara respon verbal dan respon nonverbal klien.

13. Mengidentifikasi tema

Perawat harus tanggap terhadap cerita yang disampaikan klien, serta harus mampu menangkap tema dari pembicaraan tersebut. Tujuannya adalah meningkatkan pengertian dan menggali masalah penting.

14. Humor

Humor memiliki beberapa fungsi dalam hubungan terapeutik perawat-klien. Suatu pengalaman pahit sangat baik ditangani dengan humor, karena humor dapat menyediakan tempat bagi emosi untuk distraksi dari perasaan stres dan depresi.

15. Memberi pujian

Memberikan pujian merupakan keuntungan psikologis yang didapatkan klien ketika berinteraksi dengan perawat. Memberi pujian dapat diungkapkan dengan kata-kata ataupun melalui isyarat nonverbal.

2.4.5 Tahap Komunikasi Terapeutik

Menurut (Prasanti, 2017) memiliki tahap komunikasi terapeutik sebagai berikut :

1. Tahap persiapan / pra interaksi

Pada tahap pra-interaksi, dokter sebagai komunikator yang melaksanakan komunikasi terapeutik mempersiapkan dirinya untuk bertemu dengan klien atau 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.

2. Tahap pengenalan/orientasi

Tahap pengenalan 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 pengenalan/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.

3. 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.

4. 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.

2.5 Jurnal Terdahulu

No.	Judul, Peneliti, Tahun Terbit	Variable	Metode Penelitian	Hasil
1.	Pengaruh Terapi Psikoreligious : Dzikir dalam Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien	Dependen : Halusinasi pendengaran Independen: Psikoreligious	kuantitatif dengan pendekatan Quasy expriemental yang dilakukan terhadap 20	Hasil analisa didapatkan bahwa rata-rata karakteristik mengontrol halusinasi pendengaran pada responden dengan nilai sebelum dan sesudah diberikan intervensi dari

	<p>Skizofrenia Yang Muslim di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau</p> <p>(Gasril et al., 2020)</p>		<p>responden di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau</p>	<p>Frekuensi halusinasi sebelum mean 2,00 dan sesudah mean 0,95, Durasi halusinasi sebelum mean 2,00 sesudah mean 1,10, Lokasi sebelum mean 1,90 sesudah mean 0,90, Suara nyaring halusinasi sebelum mean 1,80 sesudah 0,85, Keyakinan halusinasi sebelum mean 1,90 sesudah mean 0,95, Jumlah isi suara negatif halusinasi sebelum mean 1,35 sesudah mean 0,75, Derajat isi negatif halusinasi sebelum mean 1,85 sesudah mean 1,00, Jumlah/tingkat kesedihan halusinasi sebelum mean 1,60 sesudah mean 0,80, Intensitas kesedihan halusinasi sebelum mean 1,75 sesudah mean 0,90, Gangguan suara halusinasi mean sebelum 1,35 sesudah mean 0,75, Kemampuan mengontrol halusinasi sebelum mean 1,30 sesudah mean 0,70.</p>
2.	<p>Efektivitas Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Dan Terapi Religius Terhadap Frekuensi Halusinasi.</p> <p>(Sumartyawati, 2019)</p>	<p>Dependen : Halusinasi</p> <p>Independen : Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi</p>	<p>Metode Penelitian ini merupakan Quasi eksperimen dengan pre-postes.</p>	<p>Hasil analisa data menggunakan uji t dua variable, menggunakan SPSS Persi 16,0 menunjukkan nilai t hitung terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi 3,250. Oleh karena itu, nilai t hitung lebih besar dari pada t 1.73961 (0,05) atau $3.250 > 1.73961$. dengan demikian maka kesimpulan yang diambil adalah H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada pengaruh terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi.</p>
3.	<p>Efektivitas</p>	<p>Dependen :</p>	<p>Metode</p>	<p>Hasil analisa Univariat</p>

	<p>Terapi Musik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem.</p> <p>(Yanti et al., 2020)</p>	<p>halusinasi pendengaran Independen : Musik</p>	<p>penelitian dengan pendekatan one grup pre test-post test design yaitu dengan cara pengamatan awal (pretest) terlebih dahulu sebelum intervensi, kemudian dilakukan post test setelah diberikan intervensi.</p>	<p>tingkat halusinasi berdasarkan hasil penelitian menggunakan observasi dengan sample 22 orang sebelum terapi didapatkan persentase 0,646% mean 4,32 Dan sesudah terapi didapatkan persentase 0,568% mean 1,68. Hasil analisa bivariat dalam penelitian ini dengan sample 22 responden memiliki rata-rata sebelum mean 4,32 standar deviasi sebesar 0,646 sedangkan pada post-tes memiliki rata-rata sesudah mean 1,68 standar deviasi sebesar 0,568 dengan P-Value $0,000 < \alpha 0,05$ maka H_0 ditolak H_a diterima yang artinya terdapat pengaruh Efektif Terapi Musik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pendengaran pada pasien Gangguan jiwa di RSJ Prof. Dr.M.Ildrem Medan</p>
--	--	--	---	---

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Bab ini menyajikan hasil pelaksanaan keperawatan jiwa dengan masalah utama Halusinasi yang dimulai dengan tahap pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan yang dilakukan pada tanggal 14 November 2022 dengan data sebagai berikut:

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas Pasien

Klien merupakan seorang perempuan bernama Ny. B berusia 59 tahun, klien tinggal di daerah Surabaya, klien beragama Islam, klien bersuku Jawa, status klien sudah menikah. Dilakukan pengkajian pada tanggal 30 November 2022 pada pukul 16.00 WIB. Klien dirawat pada tanggal 14 November 2022. Klien dirawat di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

3.1.2 Alasan Masuk

Klien dibawa oleh anaknya ke Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 14 November 2022 pukul 18.50 dikarenakan klien marah-marah sejak 1 minggu yang lalu dan klien sering teriak-teriak di rumah, klien suka tertawa sendiri, klien juga suka berbicara sendiri dan suka berbicara melantur. Keluhan utama pada saat pengkajian : klien mengatakan bahwa dirinya tidak bisa mengendalikan emosi pada saat marah, klien juga mengatakan bahwa dirinya ada yang mengajak berbicara sehingga beliau menjawab seseorang yang mengajaknya berbicara.

3.1.3 Faktor Predisposisi

1. Riwayat gangguan jiwa di masa lalu

Pada saat pengkajian klien mengatakan tidak pernah mengalami gangguan di masa lalu.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan.

2. Pengalaman kekerasan dalam keluarga

Pada saat pengkajian klien tidak mau menjawab, karena klien berbicara melantur.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

3. Pengalaman anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan.

4. Riwayat masa lalu yang tidak menyenangkan

Klien mengatakan tidak memiliki pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

3.1.4 Pemeriksaan Fisik

1. Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 132/81 mmHg

Nadi : 97 x/mnt

Suhu : 36,4

Pernapasan : 18 x/mnt

2. Ukur

Tinggi Badan : 161 cm

Berat Badan : 47 kg

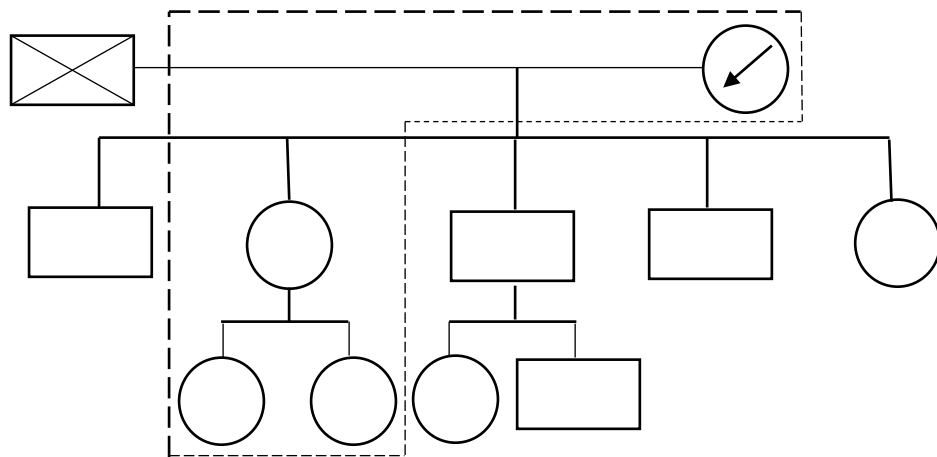
3. Keluhan Fisik

Klien mengatakan tidak ada keluhan.

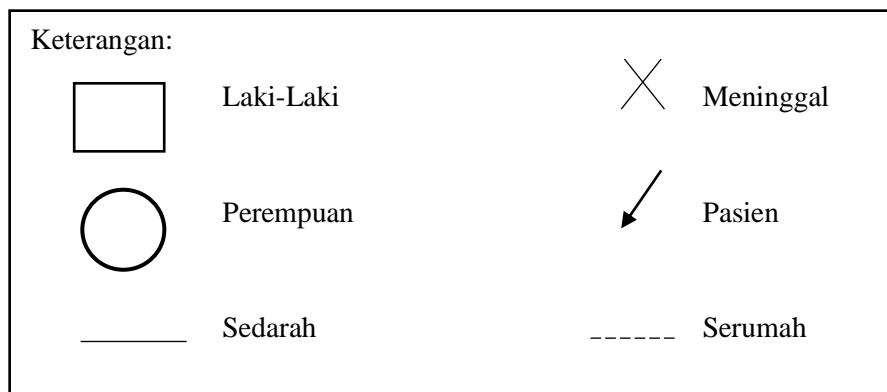
Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan.

3.1.5 Psikososial

1. Genogram



Gambar 3.1 Genogram



2. Konsep Diri

- a. Gambaran diri : klien mengatakan menyukai seluruh tubuhnya.
- b. Identitas diri : klien mengatakan Namanya dengan benar, berjenis perempuan, berusia 59 tahun, bertempat tinggal di Surabaya, dan klien mengatakan bahwa dirinya sebagai ibu rumah tangga.
- c. Peran diri : klien mengatakan mampu menjalankan perannya sebagai ibu rumah tangga yang mempunyai 5 anak dan 4 cucu.
- d. Ideal diri : klien mengatakan ingin segera pulang dan bertemu dengan keluarganya.
- e. Harga diri : klien mempunyai harga diri yang tinggi.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan.

3. Hubungan Sosial

- a. Orang yang berarti :
Klien mengatakan orang yang berarti dalam hidupnya adalah anaknya.
- b. Peran serta dalam kegiatan kelompok / masyarakat :
Hasil observasi diruangan, klien tidak aktif dalam mengikuti kegiatan.
- c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain :
Hasil observasi diruangan, terkadang klien tidak mau berbicara dengan orang lain.

Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial.

4. Spiritual

a. Nilai dari keyakinan :

Klien mengatakan bahwa dirinya beragama islam, dan klien percaya bahwa Allah SWT itu ada.

b. Kegiatan ibadah :

Klien mengatakan sebelum masuk Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya klien rajin beribadah selalu sholat 5 waktu dan rajin berdzikir. Setelah masuk Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, klien mengatakan selalu sholat 5 waktu.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan.

3.1.6 Status Mental

1. Penampilan

Saat pengkajian, penampilan klien terlihat rapi, bersih dan sesuai dengan cara berpakaian pada umumnya.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

2. Pembicaraan

Saat pengkajian klien berbicara dengan intonasi yang cepat dan klien sering berbicara sendiri.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan.

3. Aktivitas motorik

Saat pengkajian klien terlihat tenang, tetapi klien sering mondar-mandir dan berbicara sendiri.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan.

4. Alam perasaan

Saat pengkajian klien terlihat gembira yang berlebihan seperti senyum-senyum sendiri.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

5. Afek

Saat pengkajian klien terlihat labil, seperti klien senyum-senyum sendiri tiba-tiba klien marah yang berlebihan.

Masalah Keperawatan : Resiko Perilaku Kekerasan.

6. Interaksi selama wawancara

Saat pengkajian klien bisa mempertahankan pendapatnya dan kontak mata kurang.

Masalah Keperawatan : Gangguan Interaksi Sosial.

7. Persepsi Halusinasi

Saat pengkajian klien mengatakan pada saat sendirian klien suka berbicara sendiri, seperti ada orang yang mengajak bicara, terkadang kalau tidak sependapat dengan klien, klien suka marah dengan memukul meja yang keras, halusinasi klien termasuk dalam fase ke 4.

Masalah Keperawatan : Halusinasi

8. Proses pikir

Saat pengkajian klien berbicara melantur dan berbelit-belit, tetapi pembicaraan klien berakhir jawaban.

Masalah Keperawatan : Perubahan Proses Pikir.

9. Isi pikir

Klien tidak memiliki gangguan isi pikir dan waham

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

10. Tingkat kesadaran

Klien tidak mengalami disorientasi waktu, tempat, dan orang. Klien dapat mengenali waktu, hari, tanggal, bulan, dan tahun, menyebutkan alamat rumah dengan benar.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan.

11. Memori

Saat pengkajian klien suka mencari topik lain.

Masalah Keperawatan : Gangguan Proses Pikir.

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Saat pengkajian klien mampu berhitung, tetapi klien tidak mampu untuk berkonsentrasi.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan.

13. Kemampuan penilaian

Saat pengkajian, klien dapat mengambil keputusan yang benar. Misalnya klien lebih baik sholat dulu daripada makan dulu.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan.

14. Daya tilik diri

Saat pengkajian klien menyadari bahwa dirinya sedang sakit dan menyadari keadaan yang dideritanya.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan.

3.1.7 Kebutuhan Pulang

1. Kemampuan klien memenuhi kebutuhan

- a. Makan : klien mengatakan mampu memenuhi kebutuhan makannya dibantu oleh anaknya.
- b. Keamanan : klien mengatakan mampu memenuhi kebutuhan keamanannya dan dibantu oleh anaknya.
- c. Perawat Kesehatan : klien mengatakan mampu memenuhi kebutuhan kesehatannya.
- d. Pakaian : klien mengatakan mampu memenuhi kebutuhan pakaiannya.
- e. Transportasi : klien mengatakan bahwa yang mempunyai transportasi adalah anaknya.
- f. Tempat tinggal : klien mengatakan tinggal Bersama anaknya.
- g. Uang : klien mengatakan keuangannya dibantu oleh anaknya.

2. Kegiatan hidup sehari-hari

- a. Perawatan diri :
 - 1) Mandi : Klien mengatakan mampu mandi secara mandiri tanpa bantuan orang lain 2x/hari yaitu pagi dan sore.
 - 2) Kebersihan : klien mengatakan mampu menjaga kebersihan diri seperti membersihkan tempat tidurnya setiap hari.

- 3) Makan : klien mengatakan mampu makan secara mandiri tanpa bantuan orang lain, klien makan 3x/hari nasi, sayur dan lauk pauk yang telah disediakan oleh rumah sakit.
- 4) BAK/BAB : klien mengatakan mampu BAK/BAB secara mandiri tanpa bantuan dari orang lain.
- 5) Ganti pakaian: klien mengatakan mampu mengganti pakaiannya secara mandiri tanpa bantuan dari orang lain.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan.

b. Nutrisi

Klien mengatakan makan dengan habis dengan frekuensi makan 3x/hari yang telah disediakan oleh Rumah Sakit, dan klien mengatakan puas dengan makanannya. Klien tidak ada diet khusus.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan.

c. Tidur

Saat pengkajian klien mengatakan tidak mengalami kesulitan tidur , klien merasakan tidurnya terasa cukup dan nyaman. Dengan frekuensi tidur siang pukul 13.00 sampai 15.00 WIB. tidur malam pukul 21.00 sampai 04.00 WIB.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan.

3. Kemampuan klien dalam pemenuhan ADL

a. Mengantisipasi kebutuhan sendiri :

Klien mampu mengantisipasi kebutuhan sendiri.

b. Membuat keputusan berdasarkan keinginan sendiri :

Klien mengatakan mampu membuat keputusan berdasarkan keinginannya sendiri.

c. Mengatur penggunaan obat :

Klien sudah dilatih untuk minum obat secara teratur dan mandiri.

d. Melakukan pemeriksaan Kesehatan (follow up) :

Pemeriksaan Kesehatan klien dilakukan oleh perawat dan dokter yang bertanggung jawab.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan.

4. Klien memiliki sistem pendukung

Klien mengatakan sistem pendukungnya yaitu keluarga, perawat dan dokter yang sudah merawatnya.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan.

5. Apakah klien menikmati saat bekerja kegiatan yang menghasilkan / hobi

Klien mengatakan sebelum masuk Rumah Sakit, klien suka main bulu tangkis.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan.

3.1.8 Mekanisme Koping

Saat klien mengalami masalah, klien suka mencederai dirinya sendiri dan orang lain.

Masalah Keperawatan : Resiko Perilaku Kekerasan.

3.1.9 Masalah Psikososial dan Lingkungan

1. Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik :

Klien dekat dengan orang tertentu saja.

2. Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifik :

Klien selama di Rumah Sakit jarang mengikuti kegiatan.

3. Masalah dengan pendidikan, spesifik :

Riwayat pendidikan terakhir klien adalah Sekolah Dasar.

4. Masalah Pekerjaan, spesifik :

Klien mengatakan ia sebagai ibu rumah tangga.

5. Masalah dengan perumahan, spesifik :

Klien mengatakan ia tinggal dengan anaknya.

6. Masalah ekonomi, spesifik :

Sumber ekonomi klien dari anaknya.

7. Masalah dengan pelayanan Kesehatan, spesifik :

Klien mengatakan tidak ada masalah Kesehatan, klien mengatakan jika berobat menggunakan fasilitas BPJS.

8. Masalah lainnya, spesifik :

Klien mengatakan tidak ada masalah spesifik lainnya.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan.

3.1.10 Pengetahuan kurang tentang

Saat pengkajian klien diberi pertanyaan mengenai pengetahuan tentang penyakit jiwa, faktor presipitasi, koping, sistem pendukung, penyakit fisik, dan obat-obatan. Tetapi klien tidak mau untuk menjawab dan klien berbicara melantur, tidak memperhatikan pertanyaannya.

3.1.11 Data Penunjang

1. Swab PCR (-)
2. Kalium (3,1)

3.1.12 Aspek Medis

Diagnosa Medis : *Skizofrenia*

Tabel 3.1 Terapi Obat

Nama Obat	Dosis	Indikasi
Risperidone	2 x 2 mg	Obat yang digunakan untuk terapi skizofrenia dan untuk mengatasi gangguan bipolar.
Clozapin	2 x 25 mg	Obat yang digunakan untuk meredakan gejala skizofrenia, yaitu gangguan mental yang menyebabkan seseorang mengalami halusinasi, delusi, serta gangguan berpikir dan berperilaku.

3.1.13 Daftar Masalah Keperawatan

1. Isolasi sosial
2. Resiko perilaku kekerasan
3. Gangguan interaksi sosial
4. Halusinasi pendengaran
5. Perubahan proses piker
6. Gangguan proses pikir

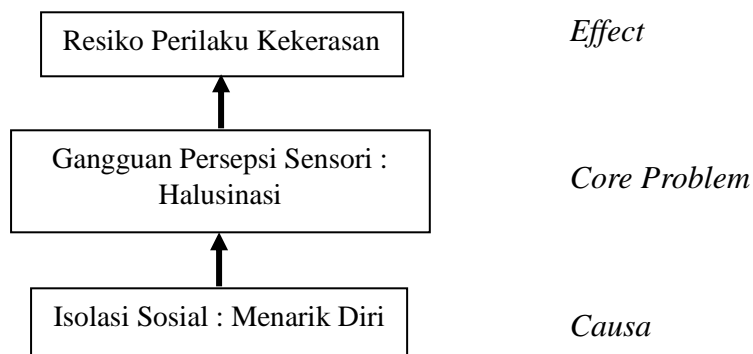
3.1.14 Diagnosa Keperawatan

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran.

Surabaya, November 2022

Dina Rizka Santiari

3.2 Pohon Masalah



Gambar 3.2 Pohon Masalah

3.3 Analisa Data

Nama : Ny. B

RM : 01-XX-XX

Ruangan : Ruang Flamboyan

Tabel 3.2 Analisa Data Pada Klien Halusinasi Pendengaran

TGL	DATA	MASALAH	TTD
30/11/2022	DS : - Klien mengatakan pada saat sendirian, beliau seperti ada yang mengajak berbicara. - Klien mengatakan bahwa dirinya tidak bisa mengendalikan emosinya. DO : - Klien suka berbicara sendiri. - Klien senyum-senyum sendiri. - Saat klien sendirian, klien suka memukul meja dengan kencang.	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran (SDKI, Hal 190 D.0095)	
30/11/2022	Ds : - Klien mengatakan jika seseorang yang mengajak bicara tidak sependapat dengannya, klien suka marah dengan memukul meja dengan kencang. - Klien mengatakan bahwa dirinya tidak bisa mengendalikan emosinya.	Resiko Perilaku Kekerasan (SDKI, D.0146 Hal 312)	

	<p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien suka marah sendiri - Klien terlihat labil 		
30/11/2022	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan jarang mengikuti kegiatan di Rs - Klien mengatakan suka menyendiri. <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontak mata kurang - Klien tampak menyendiri - klien tampak tidak aktif dalam mengikuti kegiatan di RS. 	<p>Isolasi Sosial</p> <p>(SDKI, D.0121 Hal 268)</p>	

3.4 Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

1. SP I : Membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi jenis halusinasi, mengidentifikasi isi halusinasi, mengidentifikasi waktu halusinasi, mengidentifikasi frekuensi halusinasi, mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi, mengidentifikasi respons klien terhadap halusinasi, melatih klien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, membimbing klien memasukan dalam jadwal kegiatan harian.
2. SP II : Mengevaluasi kegiatan Latihan sebelumnya, melatih klien cara mengontrol halusinasi dengan cara berbincang-bincang dengan orang lain, membimbing klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.
3. SP III : Mengevaluasi latihan sebelumnya, melatih klien cara mengontrol halusinasi dengan kegiatan (kegiatan yang biasa klien lakukan).
4. SP IV : Mengevaluasi Latihan sebelumnya, menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan teratur minum obat (Prinsip 5 benar minum obat), membimbing klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian

3.5 Rencana Keperawatan

Nama Klien : Ny. B

Mahasiswa : Dina Rizka Santiari

No Rm : 01-XX-XX

Institusi : STIKES HANGTUAH SURABAYA

Bangsar/Tempat : Flamboyan

Tabel 3.3 Rencana Keperawatan

TGL	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		Rasional
		Tujuan & Kriteria Evaluasi	intervensi	
30/11/2022	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran. (SDKI, Hal 190 D.0095)	<p>SP I</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Secara kognitif diharapkan klien dapat : <ol style="list-style-type: none"> a. Klien mampu menyebutkan penyebab halusinasi b. Klien mampu menjelaskan mengenai jenis, isi, frekuensi dan respon halusinasinya. c. Klien mampu memperagakan cara menghardik. 2. Secara psikomotor diharapkan klien dapat : <ol style="list-style-type: none"> a. Melawan halusinasi dengan menghardik. 	<p>SP I :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya. 2. Mengidentifikasi jenis halusinasinya klien. 3. Mengidentifikasi isi halusinasi klien. 4. Mengidentifikasi waktu halusinasi klien. 5. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi klien. 6. Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi klien. 7. Mengidentifikasi respon klien terhadap halusinasi. 8. Membimbing klien dan memasukkan kedalam jadwal 	<p>SP I :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan melakukan hubungan saling percaya merupakan langkah awal menentukan keberhasilan rencana selanjutnya. 2. Klien dapat mengenal terhadap halusinasinya dan mengidentifikasi faktor pencetus halusinasinya. 3. Menentukan tindakan yang sesuai bagi pasien untuk mengontrol halusinasinya. 4. Melatih pasien untuk menerapkan tindakan yang sudah diberikan.

		<ul style="list-style-type: none"> b. Mengabaikan halusinasi dengan bersikap seolah tidak mendengar suara palsu <p>3. Secara afektif diharapkan pasien dapat :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi. b. Membedakan perasaan sebelumnya dan sesudah Latihan. 	kegiatan harian.	
30/11/2022	<p>Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran.</p> <p>(SDKI, Hal 190 D.0095)</p>	<p>SP II</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Secara kognitif diharapkan pasien dapat : <ul style="list-style-type: none"> a. Menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat. b. Menyebutkan tindakan yang telah diberikan 2. Secara psikomotor diharapkan pasien dapat : <ul style="list-style-type: none"> a. Mengalihkan halusinasi dengan cara distraksi yaitu bercakap-cakap dengan orang lain. 3. Secara afektif diharapkan 	<p>SP II :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kegiatan latihan sebelumnya . 2. Melatih klien cara mengontrol halusinasi dengan berbincang / bercakap-cakap dengan orang lain. 3. Membimbing dan memasukkan klien ke dalam jadwal kegiatan harian 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Membantu pasien untuk menentukan kegiatan selanjutnya. 2. Membantu pasien Menentukan cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. 3. Membantu pasien untuk mengingat dan menerapkan tindakan yang sudah diberikan.

		<p>pasien dapat :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi. b. Membedakan perasaan sebelum dan sesudah Latihan. 		
30/11/2022	<p>Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran.</p> <p>(SDKI, Hal 190 D.0095)</p>	<p>SP III</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Secara kognitif diharapkan pasien dapat : <ol style="list-style-type: none"> a. Menyebutkan cara mengendliken halusinasi yang tepat. b. Menyebutkan tindakan yang telah disebutkan sebelumnya dari cara menghardik dan bercakap-cakap dengan orang lain. 2. Secara spikomotor diharapkan pasien dapat : <ol style="list-style-type: none"> a. Mengalihkan halusinasi dengan cara distraksi yaitu melakukan aktifitas terjadwal 3. Secara afektif diharapkan pasien dapat : <ol style="list-style-type: none"> a. Merasakan manfaat 	<p>SP III :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kegiatan Latihan sebelumnya. 2. Melatih klien cara mengontrol halusinasi dengan mengikuti kegiatan aktivitas kelompok. 3. Membimbing klien dan memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu pasien untuk menentukan kegiatan selanjutnya. 2. Membantu pasien mengontrol halusinasi dengan aktivitas kelompok 3. Agar pasien untuk mengingat dan tindakan yang sudah diberikan

		<p>cara-cara mengatasi halusinasi.</p> <p>b. Membedakan perasaan sebelum dan sesudah Latihan.</p>		
30/11/2022	<p>Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran.</p> <p>(SDKI, Hal 190 D.0095)</p>	<p>1. Secara kognitif diharapkan pasien dapat :</p> <p>a. Menyebutkan pengobatan yang telah diberikan.</p> <p>b. Menyebutkan tindakan yang telah diberikan sebelumnya dari cara menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain dan melakukan aktivitas terjadwal.</p> <p>2. Secara psikomotor diharapkan pasien dapat :</p> <p>a. Minum obat dengan prinsip 8 benar yaitu benar nama pasien, benar manfaat, benar dosis obat, benar frekuensi obat, benar cara, benar tanggal kadaluarsa dan benar dokumentasi.</p> <p>3. Secara afektif diharapkan pasien dapat :</p> <p>a. Merasakan manfaat</p>	<p>SP IV :</p> <p>1. Mengevaluasi kegiatan Latihan sebelumnya.</p> <p>2. Menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan minum obat secara teratur dan benar.</p> <p>3. Membimbing klien dan memasukkan ke jadwal kegiatan harian</p>	<p>1. Meningkatkan pengetahuan tentang manfaat dan efek samping obat.</p> <p>2. Mengetahui reaksi setelah minum obat.</p> <p>3. Melatih kedisiplinan minum obat dan membantu penyembuhan.</p> <p>4. Membantu pasien agar dapat mudah diterapkan</p>

		<p>cara-cara mengatasi halusinasi.</p> <p>b. Membedakan perasaan sebelum dan sesudah Latihan.</p>		
1/12/2022	<p>Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran.</p> <p>(SDKI, Hal 190 D.0095)</p>	<p>Diharapkan keluarga mampu menjelaskan tentang halusinasi sehingga dapat merawat pasien dirumah dan menjadi system pendukung yang efektif untuk pasien.</p>	<p>SP 1 Keluarga :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi masalah keluarga dalam merawat pasien. 2. Jelaskan tentang pengertian, jenis halusinasi yang dialami pasien, tanda gejala dan cara merawat pasien hakusinasi (cara berkomunikasi pemberian obat dan pemberian aktivitas kepada pasien). 3. Sumber-sumber pelayanan kesehatan yang bisa dijangkau. 4. Bermain peran cara merawat. 5. Rencana tindak lanjut keluarga untuk merawat pasien. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mendapatkan cara yang sesuai dalam merawat pasien. 2. Keluarga mengetahui tentang halusinasi. 3. Keluarga dapat menggunakan pelayanan kesehatan dengan optimal 4. Keluarga mengetahui dan dapat merawat anggota yang sakit. 5. Keluarga mendapatkan informasi yang cukup untuk merawat anggota keluarganya yang sakit.
1/12/2022	<p>Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran.</p> <p>(SDKI, Hal 190 D.0095)</p>	<p>Diharapkan keluarga mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyelesaikan kegiatan yang sudah dilakukan. 2. Memperagakan cara 	<p>SP 2 Keluarga :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kemampuan keluarga pada SP 1 2. Latih keluarga merawat pasien. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga dapat mengebal dan menjelaskan kemplabali mengenai halusinasi. 2. Keluarga dapat merawat

		merawat pasien	3. Rencana tindak lanjut keluarga untuk merawat pasien.	pasien. 3. Keluarga memiliki jadwal yang sesuai untuk merawat pasien.
1/12/2022	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran. (SDKI, Hal 190 D.0095)	Diharapkan keluarga sudah mengerti kegiatan yang akan dilakukan selama pasien berada dirumah	SP 3 Keluarga : 1. Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas termasuk minum obat. 2. Menjelaskan follow up pasien	1. Keluarga sudah memiliki kemampuan untuk merawat anggota keluarganya yang sakit. 2. Keluarga sudah dapat merawat anggota keluarga yang sakit dirumah

3.6 Implementasi Evaluasi

Nama Klien : Ny. B

Mahasiswa : Dina Rizka Santiari

No Rm : 01-XX-XX

Institusi : STIKES HANGTUAH SURABAYA

Bangsas/Tempat : Flamboyan

Tabel 3.4 Tindakan Keperawatan

Hari/TGL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI	TTD
30-11-2022	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran.	SP I : <ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya. 2. Mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, respon halusinasi klien. 3. Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. 4. Membimbing klien dan memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian. 	S : Klien mengatakan suka berbicara sendiri dan tertawa sendiri. O : <ul style="list-style-type: none"> - Klien belum mengerti cara menghardik. - Klien tampak berbicara sendiri. - Klien tampak senyum-senyum sendiri. - Saat klien sendirian, klien suka memukul meja dengan kencang. A : Masalah belum teratasi P : Evaluasi SP 1	
	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran.	SP I : <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, respon halusinasi klien. 2. Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan 	S : Klien mengatakan masih berbicara sendiri. O :	

		<p>halusinasi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. 4. Membimbing klien dan memasukkan ke dalam jadwal harian. 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien sudah mengerti cara menghardik. - Klien masih berbicara sendiri. - Klien masih tertawa sendiri. - Klien masih memukul meja dengan kencang. <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Evaluasi SP 1 lanjutkan SP 2.</p>	
	<p>Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran.</p>	<p>SP II :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kegiatan cara menghardik dan beri pujian. 2. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan berbincang / bercakap-cakap dengan orang lain. 3. Membimbing dan memasukkan klien ke dalam jadwal harian. 	<p>S : Klien mengatakan masih berbicara sendiri.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien masih berbicara sendiri. - Klien masih tertawa sendiri - Klien sudah mulai berinteraksi dengan teman sekamarnya. - Klien sudah mengurangi memukul meja. <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Evaluasi SP 1, Sp 2, lanjutkan SP 3.</p>	
	<p>Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran.</p>	<p>SP III :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan dan Latihan sebelumnya. 2. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan / mengikuti aktivitas kelompok. 3. Membimbing dan memasukkan klien ke dalam jadwal harian. 	<p>S : Klien mengatakan sudah mulai berkurang berbicara sendiri.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat cukup tenang. - Klien sudah mulai mengontrol halusinasinya. - Klien sudah mengurangi tertawa sendiri. 	

			<ul style="list-style-type: none"> - Klien sudah mengurangi memukul meja. - Klien sudah mau mengikuti kegiatan aktivitas kelompok. <p>A : Masalah teratasi.</p> <p>P : Evaluasi SP 1, SP2,SP 3,lanjutkan SP 4.</p>	
	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran.	<p>SP IV :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kegiatan dan Latihan sebelumnya. 2. Menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan minum obat yang teratur dan benar. 3. Membimbing dan memasukkan klien ke dalam jadwal kegiatan harian. 	<p>S : Klien mengatakan sudah mengurangi berbicara sendiri.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat tenang. - Klien sudah bisa mengontrol halusinasinya. - Klien sudah mengurangi tertawa sendiri. - Klien sudah mengurangi memukul meja. - Klien sudah mengikuti kegiatan aktivitas kelompok. - Klien mampu minum obat secara teratur dan benar. <p>A : Masalah teratasi.</p> <p>P : Intervensi di hentikan.</p>	

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. B dengan masalah utama Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Pada tahap pengkajian melalui wawancara dengan klien, penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis telah mengadakan perkenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien sehingga pasien dapat terbuka dan mengerti serta kooperatif.

Data yang didapatkan pasien masuk Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 14 November 2022 dengan Diagnosa Medis Skizofrenia. Pengkajian dilakukan pada tanggal 30 November 2022 didapatkan data dari pasien bernama Ny. B berjenis kelamin perempuan berusia 59 tahun. Menurut penulis dengan melakukan pendekatan kepada pasien melalui komunikasi terapeutik yang lebih terbuka membantu pasien untuk memecahkan perasaannya dan juga melakukan observasi kepada pasien. Menurut penelitian (wijayati, F., Nasir, T., Hadi, I., Kendari, 2020) menjelaskan tindakan keperawatan yang dilakukan pertama kali setelah membina hubungan saling percaya dengan pasien adalah membantu dan mendorong pasien untuk mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien. Perawat tak hanya mendorong pasien untuk mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang pasien miliki, namun juga mendorong dan

membantu pasien untuk mengidentifikasi aspek positif yang dimiliki oleh lingkungan serta keluarga. Pasien dengan didampingi oleh keluarga dan dibimbing oleh perawat Bersama-sama membuat daftar aspek positif dan kemampuan yang dapat dilaksanakan saat itu juga meski dengan dukungan dan stimulus langsung dari keluarga. Menurut penulis terdapat data pengkajian tanda dan gejala pasien seperti beberapa perilaku pasien yang muncul pada tinjauan kasus. Pada saat diwawancarai oleh penulis, terdapat data mayor subjektif pasien mengatakan bahwa dirinya seperti ada orang yang mengajak bicara. Terdapat data mayor objektif pasien menjawab ngelantur, suka senyum-senyum sendiri, dan tidak nyambung.

Dari beberapa kesenjangan tinjauan pustaka maka dapat disimpulkan bahwa ada beberapa perilaku pasien yang muncul pada tinjauan kasus, hal ini sesuai dengan teori menurut (PPNI,2016) bahwa tanda dan gejala pasien Halusinasi adalah sebagai berikut :

1. Berbicara sendiri

Pada saat dikaji klien tampak sering berbicara sendirian seakan-akan ada teman untuk berkomunikasi.

2. Tertawa sendiri

Pada saat pengkajian klien tiba-tiba suka tertawa sendiri.

3. Menarik diri dari orang lain

Pada saat pengkajian terkadang klien menarik diri.

4. Didapatkan data bahwa pasien mampu melakukan tindakan cara menghardik halusinasi dan pasien mampu bercakap-cakap dengan orang lain.

Menurut asumsi penulis pasien mampu melakukan tindakan cara menghardik dan mampu bercakap-cakap dengan orang lain dikarenakan pasien masuk Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 14 November 2022 sedangkan penulis melakukan pengkajian pada tanggal 30 November 2022 asumsi penulis bahwa pasien sudah diberikan edukasi mengenai cara menghardik dan bercakap-cakap dengan orang lain sebelumnya. Berdasarkan data yang diperoleh terdapat kesenjangan antara tinjauan kasus dan tinjauan teori didapatkan bahwa pasien dengan halusinasi tidak selalu sama dengan tinjauan teori. Dalam tinjauan kasus ditemukan bahwa pasien dapat melakukan tindakan cara menghardik halusinasi dan pasien mampu bercakap-cakap dengan orang lain.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian pada tinjauan kasus, didapatkan data fokus klien sering ada yang mengajak bicara, suara itu muncul sekitar 3-4 kali dalam sehari dengan durasi kurang lebih 5 menit ,suara itu muncul pada saat pasien sendiri dan pada saat suara tersebut muncul pasien merasa marah jika suara tersebut tidak sependapat dengan dirinya, sehingga munculnya diagnosa keperawatan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran, hal ini sesuai dengan teori menurut (SDKI, 2016) bahwa batasan karakteristik keperawatan klien dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi adalah perubahan dalam respon yang biasa dalam stimulus dan halusinasi.

Dalam pengambilan diagnosa keperawatan ada kesenjangan tinjauan teori dan tinjauan kasus diagnosa yang pada tinjauan teori adalah gangguan interaksi

sosial sebagai penyebabnya, Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran sebagai masalah utama dan Isolasi Sosial sebagai efek dari masalah utama.

Dalam penegakkan diagnosa terdapat kesenjangan dalam masalah keperawatan, jika dalam 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. Jadi, penulis memutuskan mengambil 1 diagnosa utama yaitu Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran dikarenakan dalam tinjauan kasus keperawatan pada diagnosa gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran muncul lebih kompleks.

4.3 Rencana Keperawatan

Menurut (Hulu & Pardede, 2021) pada rencana keperawatan yang diberikan hanya berfokus pada masalah utama yaitu halusinasi yang mengacu pada strategi pelaksanaan tindakan keperawatan (SP Pasien) yaitu:

1. SP 1 Pasien

Pasien mampu membina hubungan saling percaya, Mengidentifikasi jenis halusinasi klien, isi halusinasi klien, waktu halusinasi klien, frekuensi halusinasi klien, situasi halusinasi klien, perasaan halusinasi klien, respon halusinasi klien, mengajarkan cara menghardik, memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian.

2. SP 2 Pasien

Mengevaluasi SP 1, melatih pasien cara mengendalikan halusinasi dengan cara berbincang-bincang, memasukan pasien ke jadwal kegiatan harian.

3. SP 3 Pasien

Mengevaluasi sp 1 dan sp 2, melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (yang biasa dilakukan pasien), memasukan pasien ke jadwal kegiatan harian.

4. SP 4 Pasien

Mengevaluasi sp 1, sp 2, dan sp 3, mengajarkan cara minum obat secara teratur, memasukan pasien ke jadwal kegiatan harian.

Adapun rencana keperawatan yang diberikan hanya berfokus pada masalah utama yaitu halusinasi yang mengacu pada strategi pelaksanaan tindakan keperawatan (SP Pasien) yaitu:

1. SP 1 Keluarga

membina hubungan saling percaya, mendiskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien, menjelaskan pengertian, tanda dan gejala halusinasi, jenis halusinasi yang dialami klien beserta proses terjadinya, menjelaskan cara merawat pasien halusinasi.

2. SP 2 Keluarga

melatih keluarga mempraktekan cara merawat pasien dengan halusinasi, melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien halusinasi.

3. SP 3 Keluarga

membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat (discharge planing), menjelaskan follow up pasien setelah pulang.

Pada 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.

4.4 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.

SP 2 pasien, melatih mengendalikan halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain, menganjurkan klien memasukkan kegiatan bercakap-cakap dengan orang lain dalam jadwal kegiatan harian.

SP 3 pasien, mengevaluasi jadwal kegiatan harian, melatih klien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan klien), menganjurkan klien memasukkan kegiatan kebiasaan dirumah ke dalam jadwal kegiatan harian.

SP 4 pasien, mengevaluasi jadwal kegiatan harian, memberikan pendidikan kesehatan mengenai penggunaan obat secara teratur, menganjurkan klien memasukkan penggunaan obat secara teratur ke dalam jadwal kegiatan harian.

Pada tanggal 30 November 2022 pukul 10.00 WIB selama 20 menit dilakukan tindakan SP 1 yaitu mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, dan respon halusinasinya, serta mengajarkan cara menghardik halusinasinya. 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. Pada pelaksanaan SP 1 pasien mampu menjawab semua pertanyaan dengan kooperatif, kontak mata yang kurang dengan tatapan mengalihkan pandangan karena masih baru pertama kali bertemu dengan penulis. Klien mengatakan masih belum mengetahui cara menghardik.

Pada tanggal 1 Desember 2022 pukul 10.00 WIB selama 20 menit dilakukan tindakan SP 1 yaitu mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, dan respon halusinasinya, serta mengajarkan cara menghardik halusinasinya. 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. Pada pelaksanaan SP 1 pasien mampu menjawab semua pertanyaan dengan kooperatif, kontak mata yang kurang dengan tatapan mengalihkan pandangan karena masih baru pertama kali bertemu dengan penulis. Pada hasil wawancara respon verbal pasien dapat menyebutkan namanya Ny. B dan menjawab salam perawat. Pada saat dikaji, penulis menanyakan alasan dari Gangguan Persepsi

Sensori: Halusinasi Pendengaran pada pasien menjelaskan “*Saya seperti ada yang mengajak bicara mbak*” mendengar suara 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*”. Hasil observasi pasien mampu mengenali halusinasi, kemudian penulis melatih pasien cara memghardik halusinasi untuk mengontrol halusinasi pasien. Pasien kooperatif dan mampu mempratikkan cara menghardik 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 usir mbak suaranya, tapi terkadang suara itu muncul lagi*”.

Menurut asumsi penulis pasien mudah menerima intervensi dari penulis dikarenakan pasien masuk di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 14 November 2022 dan penulis memberikan intervensi pada tanggal 30 November 2022 pukul 10.00 WIB, penulis mengansumsikan bahwa pasien telah diberikan edukasi sebelumnya mengenai cara mengenali halusinasi dan cara menghardik halusinasi. Pada tinjauan kasus dan tinjauan

pustaka (Keliat et al., 2019) dalam SP 1 mengalami kesenjangan dimana pasien belum mampu membina hubungan saling percaya karena baru pertama bertemu dengan penulis dan pasien sudah mampu mengidentifikasi halusinasi dan mempraktikkan cara mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik halusinasi dengan benar.

Kemudian pada tanggal 2 Desember 2022 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 melihat pasien sudah mulai berinteraksi dengan teman sekamarnya. Menurut asumsi penulis tindakan SP 2 pasien 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 Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 14 November 2022 dan penulis memberikan intervensi pada tanggal 2 Desember 2022 pukul 10.00 WIB, penulis mengansumsikan bahwa pasien telah diberikan edukasi sebelumnya mengenai cara berlatih bercakap-cakap dengan orang lain, penulis mengharapkan frekuensi halusinasi pasien dapat berkurang, akan tetapi pasien belum mampu melaukannya. Pada tinjauan kasus tidak ditemukan kendala dan tinjauan pustaka (Keliat et al., 2019) dalam SP 2 mengalami kesenjangan dimana pasien mampu mempraktikkan cara mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain dan pasien sudah

dimasukkan kegiatan ke dalam jadwal keseharian agar mengurangi frekuensi halusinasi yang dialami.

Pada tanggal 3 Desember 2022 pukul 09.30 WIB selama 20 menit dilakukan tindakan SP 3, setelah dilakukan tindakan SP 2 yang terdiri dari melatih pasien mengendalikan halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, menganjurkan memasukan kedalam jadwal kegiatan harian, pasien sudah mampu melakukan tindakan mengalihkan halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain dan meminta pasien untuk memasukan ke dalam jadwal kegiatan harian. Pada SP 3 ini pasien mampu mengontrol halusinasinya dengan kegiatan / aktivitas yang biasa dilakukan. Menurut asumsi penulis pada SP 3 pasien mampu mengalikan halusinasi dengan beraktivitas yang biasa dilakukan pasien, pasien mampu melakukan kontak mata dengan baik, pasien kooperatif dalam menjawab pertanyaan (Keliat et al., 2019) dalam SP 3 mengalami kesenjangan dimana pasien mampu merasakan sebelum dan sesudah melakukan latihan.

Pada tanggal 4 Desember 2022 pukul 10.30 WIB selama 20 menit dilakukan tindakan SP 4 yang terdiri dari mengevaluasi jadwal kegiatan harian, melatih pasien mengendalikan halusinasinya dengan cara meminum obat secara teratur, menganjurkan memasukan kedalam jadwal kegiatan harian. Menurut asumsi penulis pada SP 4 pasien mampu mengalikan halusinasi dengancara meminum obat secara teratur, pasien mampu melakukan kontak mata dengan baik, pasien kooperatif dalam menjawab pertanyaan (Keliat et al., 2019) dalam SP 3 mengalami kesenjangan dimana pasien mampu merasakan sebelum dan sesudah melakukan Latihan.

Pada SP Keluarga terdapat kesenjangan antara tinjauan kasus dan teori, penulis belum memberikan strategi pelaksanaan kepada keluarga karena adanya hambatan yang dihadapi penulis yaitu, SP keluarga tidak dapat dilakukan karena selama pengkajian dan pelaksanaan tindakan keperawatan keluarga pasien belum sempat mengunjungi pasien selama di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

4.5 Evaluasi Keperawatan

Pada tinjauan teori evaluasi adalah proses berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan terus-menerus pada respon klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Pada tinjauan kasus, evaluasi dapat dilakukan karena dapat diketahui keadaan klien dan masalahnya secara langsung, dilakukan setiap hari selama pasien dirawat di Ruang Flamboyan. Evaluasi tersebut menggunakan SOAP sehingga terpantau respon pasien terhadap intervensi keperawatan yang telah dilakukan.

Saat dilakukan evaluasi SP 1 pada tanggal 30 November 2022 pukul 10.00 WIB selama 20 menit didapatkan pasien belum mampu membina hubungan saling percaya karena pasien belum mampu memulai percakapan, kontak mata kurang 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.

Pada evaluasi hari berikutnya 1 Desember 2022 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 terbukti dengan pasien sudah mampu melakukan kontak mata dengan baik, pasien mampu mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, pasien dapat memasukkan ke dalam jadwal harian. Pasien cukup kooperatif dan mampu berlatih apa yang diajarkan oleh perawat, sikap pasien sudah mulai lebih terbuka daripada pertemuan hari sebelumnya.

Pada evaluasi hari berikutnya, yaitu tanggal 2 Desember 2022 pukul 09.30 WIB selama 20 menit pasien dilakukan SP 2: mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, pasien dapat mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, 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.

Pada evaluasi hari berikutnya, yaitu tanggal 3 Desember 2022 pukul 10.30 WIB selama 20 menit pasien dilakukan SP 3: mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, pasien dapat mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas yang biasa dilakukan pasien, pasien dapat memasukkan ke dalam jadwal harian, pasien mampu melakukan Latihan tersebut. Pasien kooperatif dan mampu berlatih apa yang diajarkan oleh perawat, pasien mampu membina hubungan saling percaya terhadap penulis.

Pada evaluasi hari berikutnya, yaitu tanggal 4 Desember 2022 pukul 09.30 WIB selama 20 menit pasien dilakukan SP 4: mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, pasien dapat mengontrol halusinasi dengan carameminum obat secara teratur, pasien dapat memasukkan ke dalam jadwal harian, tetapi pasien belum mampu membedakan perasaan sebelum dan setelah melakukan latihan. Pasien kooperatif dan mampu berlatih apa yang diajarkan oleh perawat, pasien mampu membina hubungan saling percaya terhadap penulis.

Pada strategi pelaksanaan (SP) kepada keluarga tidak dapat dilakukan karena selama pengkajian dan pelaksanaan tindakan keperawatan keluarga pasien belum sempat mengunjungi pasien selama di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

Hasil evaluasi pada pasien Ny. B sudah diterapkan dan perawat telah memberikan asuhan keperawatan dengan masalah utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran selama 5 hari dan masalah teratasi. Secara kognitif, afektif, dan psikomotorik pada evaluasi SP 1 pasien kooperatif, kontak mata kurang, 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 ke dalam jadwal kegiatan harian. Evaluasi SP 3 pasien mampu melakukan Latihan kegiatan yang biasa dilakukan pasien. Evaluasi SP 4 pasien mampu melakukan cara meminum obat secara teratur. 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 Ny. B selesai dengan harapan masalah teratasi.

BAB 5

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan jiwa secara langsung pada pasien dengan kasus Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran di Ruang Flamboyan 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.

5.1 Kesimpulan

Dari hasil data diatas secara umum dapat disimpulkan penulis dapat menyusun asuhan keperawatan kepada Ny. B dengan diagnosa utama keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran di Ruang Flamboyan 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 Ny. B dengan diagnosa utama keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur. Pengkajian pada Ny. B ditemukan masalah persepsi sensori yaitu gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dengan penjelasan bahwa pasien sering ada yang mengajak bicara. Didapatkan data pasien mengalami halusinasi pada pagi, sore dan malam hari, frekuensi 3-4 kali dengan durasi 5 menit dan respon pasien kepada suara tersebut yaitu acuh dan mengusirnya, dan sering juga terasa cemas. Melihat dampak dari kerugian yang

ditimbulkan, penanganan pasien pada halusinasi pendengaran perlu dilakukan secara cepat dan tepat oleh tenaga yang professional.

2. Diagnosa keperawatan pada asuhan keperawatan jiwa dengan masalah utama Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran pada Ny. B dengan diagnosa medis Skizofrenia di Ruang Flmboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur, didapatkan masalah keperawatan yaitu Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran.
3. Intervensi keperawatan yang diberikan kepada yaitu Ny. B strarategi yang diberikan kepada pasien ada 4 strategi pelaksanaan pada pasien yaitu SP 1 bertujuan untuk membantu pasien mengenali halusinasinya yaitu mencakup isi halusinasi (apa yang didengar), waktu terjadinya halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul lalu respon klien saat halusinasi muncul. Melatih pasien mengontrol halusinasi yaitu cara pertama dengan cara menghardik, dan membina hubungan saling percaya antara perawat dan pasien, SP 2 yaitu melatih pasien mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, SP 3 yaitu melakukan aktivitas terjadwal, dan untuk SP 4 yaitu mengontrol halusinasinya dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang mengonsumsi obat secara teratur. Pada strategi pelaksanaan keluarga direncanakan dari SP 1-3, pada SP 1 melatih keluarga mengenali halusinasi pasien dari definisi, tanda dan gejala dan jenis halusinasi yang dialami pasien. Pada SP 2 keluarga yaitu melatih keluarga dalam merawat pasien dengan halusinasi dengan cara bercakap-cakap secara bergantian kepada anggota keluarga, memotivasi pasien dan

memberikan pujian atas. SP 3 keluarga membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat (discharge planing), menjelaskan follow up pasien setelah pulang.

4. Tindakan keperawatan pada Ny. B dilakukan mulai tanggal 30 November 2022 sampai dengan 4 Desember 2022 dengan menggunakan rencana yang dibuat selama lima hari dan pemberian sampai SP 1-4 tersebut pasien mampu mengontrol halusinasinya secara kognitif, afektif dan psikomotorik, pada strategi pelaksanaan pasien perawat telah memberikan SP 1 hingga SP 4 pasien, namun pada strategi pelaksanaan keluarga dari SP 1-3 perawat belum melaksanakan tindakan tersebut dikarenakan keluarga pasien belum sempat mengunjungi pasien di rumah sakit.
5. Evaluasi keperawatan pada Ny. B didapatkan hasil pasien mampu mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, respon halusinasinya, klien mampu mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, klien mampu mengikuti kegiatan yang telah dilakukan, dan klien mampu minum obat secara teratur.
6. Dokumentasi kegiatan dilakukan setiap hari setelah melakukan strategi pelaksanaan, yang didokumentasikan adalah pendapat pasien atau data subjektif yang dikatakan klien, data objektif yang bisa di observasi setiap harinya, lalu assessment dan yang terakhir adalah planning atau tindak lanjut untuk hari berikutnya.

5.2 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 padakasus secara nyata.
2. Bagi Rumah Sakit untuk meningkatkan pelayanan yang ada dirumah sakit terutama dalam menerapkan asuhan keperawatan jiwa khususnya dengan masalah utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran dengan diagnosa medis Skizofrenia.
3. Bagi Mahasiswa untuk 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

- Andari, S. (2017). Pelayanan Sosial Panti Berbasis Agama dalam Merehabilitasi Penderita Skizofrenia Religious Based Social Services on Rehabilitation of Schizophrenic Patients. *Jurnal PKS*, 16(2), 195–208.
- Gasril, P., Suryani, S., & Sasmita, H. (2020). Pengaruh Terapi Psikoreligious: Dzikir dalam Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia yang Muslim di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(3), 821.
- Herfira, A., & Supratman, L. P. (2019). Komunikasi Terapeutik Clinical Instructor Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. *Jurnal Manajemen Komunikasi*, 1(2), 168.
- 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*. 1–42.
- Kemendes RI. (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (pp. 1–629).
- Livana, Daulina, N. H., & Mustikasari. (2017). Karakteristik Keluarga Pasien Gangguan Jiwa yang Mengalami Stres. *Jurnal Ners Widya Husada*, 4(1), 27–34.
- Mislika, M. (2020). *Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny . N Dengan Halusinasi Pendengaran*. 1–35.
- Nara, M. Y. (2020). Komunikasi Terapeutik Dalam Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang. *Jurnal Communio : Jurnal Jurusan Ilmu Komunikasi*, 9(1), 1489–1506.

- Nuruddani, S. (2021). Pengalaman Keluarga Sebagai Caregiver Pasien Skizofrenia : Systematic Review. *Jurnal Kesehatan*, 14(1), 23–27.
- Prasanti, D. (2017). Komunikasi Terapeutik Tenaga Medis dalam Pemberian Informasi tentang Obat Tradisional bagi Masyarakat. *Mediator: Jurnal Komunikasi*, 10(1), 53–64.
- Santri, T. W. (2019). Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Pada Ny.S. *Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Pada Ny.S*, 1–42.
- Sianturi, S. F. (2020). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny . H Dengan Masalah Halusinasi*. 1–42.
- Sirait, D. A. (2021). *Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada An. J Dengan Masalah Halusinasi*. 1–37.
- Sumartyawati, N. M. (2019). Efektivitas Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Dan Terapi Religius Terhadap Frekuensi Halusinasi. *Prima : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 5(1), 46–52. <https://doi.org/10.47506/jpri.v5i1.134>
- Utama, aditia edy. (2017). *Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Pasien Di Ruang Teratai Rsud Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Kuala Kapuas*. 31, 1–14.
- Yanti, D. A., Sitepu, A. L., Sitepu, K., Novita, W., & Purba, B. (2020). *Efektivitas Terapi Musik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr.M. Ildrem*. 3(1).
- Yunita, R., Isnawati, I. A., & Widya, A. (2020). *Psikoterapi Self Group Pada Keluarga Pasien Skizofrenia*.

LAMPIRAN

Lampiran 1

CURRICULUM VITAE

Nama : Dina Rizka Santiari, S.Kep
Nim : 2230031
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Tempat, Tanggal Lahir : Surabaya, 31 Desember 1999
Umur : 23 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Jl. Pulosari III J/54A Surabaya
No. Hp : 085812303114
E-mail : dinarizkaa31@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1.	TK	TK Setya Harapan Surabaya	2004-2006
2.	SD	SDN GunungSari III-531 Surabaya	2006-2012
3.	SMP	SMP Gema 45 Surabaya	2012-2015
4.	SMA	SMA HangTuah 4 Surabaya	2015-2018
5.	Perguruan Tinggi	S1 Keperawatan STIKES HangTuah Surabaya	2018-2022

Lampiran 2

MOTTO

“Jika Ingin Melihat Indahnya Pelangi, Maka Harus Siap Menghadapi Derasnya Hujan”.

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, atas rahmat dan hidayah-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik, karya ini ku persembahkan untuk:

1. Allah SWT yang selalu memberikan saya kemudahan serta kekuatan sehingga saya bisa menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini dan mencapai gelar Ners.
2. Orang tua saya, Ayah (Santoso) dan ibu (Haryani), Kakek, Nenek, dan Keluarga besar saya yang tanpa henti memberikan do'a, motivasi, dan semangat setiap hari serta kasih sayang yang besar dan begitu tulus kepada saya.
3. Pembimbing saya tercinta (Dr. Dya Sustrami S.Kep., Ns., M.Kes dan Bapak Iskandar S.Kep., Ns., M.Kep) yang telah sabar membimbing saya dan meluangkan waktu, tenaga serta memberikan ilmunya selama bimbingan penelitian ini.
4. Terimakasih untuk diriku sendiri yang sudah bertahan dan berjuang sampai detik ini untuk menyelesaikan tugas akhir ini.
5. Teman sepembimbing saya (Aina, Rosita, Made, Dewinda, Fitri Mei) yang telah membantu proses pengerjaan karya ilmiah akhir hingga selesai.
6. Teman seperjuangan saya (Aura, Nadhifa, Rosita, Niken, Shinta, Aina) yang selalu memberikan semangat satu sama lain dan sabar serta kuat menghadapi dan menyelesaikan penelitian ini.
7. Semua orang yang ada disekitarku yang tidak bisa disebutkan satu persatu dan yang selalu mendoakan yang terbaik untuk kelancaran di setiap kegiatanku.

Lampiran 3

**STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN PADA
PASIEN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN
PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN
(SP 1 HALUSINASI)**

Nama Pasien : Ny. B
Umur : 59 tahun
Pertemuan : ke 1 (satu)
Tanggal : 30 November 2022

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi Klien :

Klien terlihat bicara sendiri, suka tertawa sendiri, klien terkadang suka marah-marah tanpa sebab dan tidak bisa dikendalikan.

2. Diagnosa Keperawatan

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

3. Tujuan Khusus

- a. Pasien dapat membina hubungan saling percaya terhadap perawat.
- b. Pasien dapat mengenali jenis halusinasi pasien.
- c. Pasien dapat mengenali isi halusinasi pasien.
- d. Pasien dapat mengenali waktu halusinasi pasien.
- e. Pasien dapat mengenali frekuensi halusinasi pasien.
- f. Pasien dapat mengenali situasi yang menimbulkan halusinasi.

- g. Pasien dapat mengenali respon pasien terhadap halusinasi.
 - h. Pasien dapat mengenali menghardik halusinasi.
 - i. Pasien dapat mengenali memasukkan cara menghardik halusinasi dan jadwalkegiatan harian.
4. Tindakan Keperawatan
- a. Membina hubungan saling percaya kepada perawat.
 - b. Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien.
 - c. Mengidentifikasi isi halusinasi pasien.
 - d. Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien.
 - e. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien.
 - f. Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi.
 - g. Mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi.
 - h. Mengajarkan pasien menghardik halusinasi.
 - i. Menganjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dan jadwalkegiatan harian.

B. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

1. Fase Orientasi

a. Salam Terapeutik

“Assalamualaikum Wr.Wb, Selamat pagi bu, perkenalkan saya Dina Rizka Santiari bisa dipanggil Dina, saya dari mahasiswa Stikes Hang Tuah Surabaya yang sedang praktik disini. Ibu Namanya siapa? Biasa dipanggil apa?”.

b. Evaluasi / validasi

“Bagaimana kabarnya?, Bagaimana perasaanya hari ini?, Bagaimana tidurnya semalam? Sekarang ada keluhan atau tidak?”.

c. Kontrak

1) Topik

“Bolehkah saya mengobrol dengan ibu?, tentang sesuatu yang ibu suka berbicara sendiri?”.

2) Waktu

“Berapa lama kira-kira bisa mengobrol dengan saya?, bagaimana kalau 20 menit?”.

3) Tempat

“Dimana kita bisa mengobrol?, Bagaimana jika ditempat tidur ibu saja?”.

2. Fase Kerja

“Apakah ibu mendengar suara tanpa ada wujudnya? Sehingga ibu suka berbicara sendiri?”.

“Seberapa sering ibu mendengar suara itu?, Berapa kali sehari suara itu muncul?, Apakah suara itu muncul pada waktu ibu sendiri?”.

“Apa yang ibu rasakan pada saat mendengar suara itu?”.

“Apa yang ibu lakukan saat mendengar suara itu?, Apakah dengan cara itu suara-suara tersebut bisa hilang?”.

“Bagaimana kalau kita belajar cara-cara untuk mencegah suara-suara itu muncul?”.

“Ada 4 cara bu untuk mencegah suara-suara itu muncul. Pertama, dengan cara menghardik suara tersebut. Kedua, dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain / teman sekamar. Ketiga, melakukan kegiatan yang biasa ibu lakukan. Ke empat, minum obat secara teratur”.

“Bagaimana kalau kita belajar satu cara dulu, yaitu dengan menghardik. Caranya adalah saat suara-suara itu muncul, ibu langsung bilang “*pergi saya tidak mau mendengar kamu, suara kamu palsu*” . cara itu diulang terus menerus ya bu sampai suara itu hilang. Coba sekarang ibu lakukan seperti saya tadi. Tidak papa bu, kalau ibu masih belum memahaminya. Kita lakukan secara bertahan ya bu”.

3. Fase Terminasi

a. Evaluasi respon klien terhadap Tindakan keperawatan

- Subjektif

“Bagaimana perasaan ibu setelah melakukan cara Latihan tadi?”.

- Objektif

“Ada berapa cara bu untuk mencegahh suara-suara itu muncul?”.

b. Rencana tindakan lanjut klien

“Bagaimana kalau kita membuat jadwal pertemuan lagi?, agar masuk ke dalam jadwal kegiatan harian ibu”.

c. Kontrak yang akan datang

- Topik

“bagaimana jika besok kita bertemu lagi untuk melakukan cara yang sama lagi bu?, agar ibu lebih memahami cara menghardik yang kita lakukan tadi supaya suara-suara itu tidak muncul Kembali?”.

- Waktu

“Jam berapa bu besok kita bertemu?, bagaimana kalau jam 10.00 WIB saja?”.

- Tempat

“Tempatnya dimana bu?, bagaimana kalau di tempat tidur ibu saja?”.

**STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN PADA
PASIEN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN
PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN
(SP 1 HALUSINASI)**

Nama Pasien : Ny. B
Umur : 59 tahun
Pertemuan : ke 2 (dua)
Tanggal : 1 Desember 2022

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi Klien :

Klien terlihat bicara sendiri, suka tertawa sendiri, klien terkadang suka marah-marah tanpa sebab dan tidak bisa dikendalikan.

2. Diagnosa Keperawatan

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

3. Tujuan Khusus

- a. Pasien dapat mengenali jenis halusinasi pasien.
- b. Pasien dapat mengenali isi halusinasi pasien.
- c. Pasien dapat mengenali waktu halusinasi pasien.
- d. Pasien dapat mengenali frekuensi halusinasi pasien.
- e. Pasien dapat mengenali situasi yang menimbulkan halusinasi.
- f. Pasien dapat mengenali respon pasien terhadap halusinasi.
- g. Pasien dapat mengenali menghardik halusinasi.
- h. Pasien dapat mengenali memasukkan cara menghardik halusinasi dan jadwalkegiatan harian.

4. Tindakan Keperawatan
 - a. Membina hubungan saling percaya kepada perawat.
 - b. Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien.
 - c. Mengidentifikasi isi halusinasi pasien.
 - d. Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien.
 - e. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien.
 - f. Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi.
 - g. Mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi.
 - h. Mengajarkan pasien menghardik halusinasi.
 - i. Mengajarkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dan jadwal kegiatan harian.

B. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

1. Fase Orientasi
 - a. Salam Terapeutik

“Assalamualaikum Wr.Wb, Selamat pagi bu, masih ingat saya?”.
 - b. Evaluasi / validasi

“Bagaimana kabarnya?, Bagaimana perasaanya hari ini?, Bagaimana tidurnya semalam? Sekarang ada keluhan atau tidak?”.
 - c. Kontrak
 - 1) Topik

“Bolehkah saya mengobrol dengan ibu?, tentang sesuatu yang ibu suka berbicara sendiri?”.

2) Waktu

“mau berapa lama kita latihan?, Bagaimana kalau 20 menit?”.

3) Tempat

“Dimana kita bisa mengobrol?, Bagaimana jika ditempat tidur ibu saja?”.

2. Fase Kerja

“Apakah ibu masih mendengar suara tanpa ada wujudnya?”.

“Seberapa sering ibu mendengar suara itu?, Berapa kali sehari suara itu muncul?, Apakah suara masih sama pada saat ibu sendiri?”.

“Apa yang ibu rasakan pada saat mendengar suara itu muncul?”.

“Bagaimana kalau kita belajar lagi cara untuk mencegah suara-suara itu muncul?”.

“kemarin kan kita sudah bertemu, Apakah ibu masih ingat kemarin kita Latihan seperti apa?. Coba sekarang ibu praktikkan”.

“*pergi saya tidak mau mendengar kamu, suara kamu palsu*”. Nah bagus sekali bu, Sekarang ibu sudah memahami cara menghardik agar suara itu muncul Kembali, Lakukan cara itu terus menerus ya bu. Ayo bu semangat”.

3. Fase Terminasi

a. Evaluasi respon klien terhadap Tindakan keperawatan

- Subjektif

“Bagaimana perasaan ibu setelah kita Latihan yang ke 2 untuk cara yang menghardik tadi?”.

- Objektif

“Sekarang saya tanya lagi ya bu, Ada berapa cara bu untuk mencegahh suara-suara itu muncul?. Nah sip bu, baguss”.

- b. Rencana tindakan lanjut klien

“Bagaimana kalau kita membuat jadwal harian untuk pertemuan kita?, agar masuk ke dalam jadwal kegiatan harian ibu, jadi besok kita bertemu untuk Latihan cara yang ke dua ya bu ”.

- c. Kontrak yang akan datang

- Topik

“Besok kita bertemu lagi ya bu untuk melakukan cara yang ke dua, yaitu dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain / teman sekamarnya, Untuk menghindari suara-suara itu muncul kembali”.

- Waktu

“Jam berapa bu besok kita bertemu?, bagaimana kalua jam 10.00 WIB lagi?”.

- Tempat

“Tempatnya dimana bu?, bagaimana kalua di tempat tidur ibu saja?”

Lampiran 4

**STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN PADA
PASIEN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN
PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN
(SP 2 HALUSINASI)**

Nama Pasien : Ny. B
Umur : 59 tahun
Pertemuan : ke 3 (tiga)
Tanggal : 2 Desember 2022

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi Klien :

Klien terlihat bicara sendiri, suka tertawa sendiri, klien terkadang suka marah-marah tanpa sebab dan tidak bisa dikendalikan.

2. Diagnosa Keperawatan

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

3. Tujuan Khusus

a. Mengevaluasi jadwal harian SP 1

b. Pasien dapat mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.

4. Tindakan Keperawatan

a. Mengevaluasi kegiatan SP 1

- b. Melatih pasien cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain.
- c. Memasukkan dalam jadwal harian.

B. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

1. Fase Orientasi

a. Salam Terapeutik

“Assalamualaikum Wr.Wb, Selamat pagi bu, masih ingat saya?”.

b. Evaluasi / validasi

“Bagaimana kabarnya?, Apakah suara-suara itu masih muncul?. Apa sudah ibu sudah memakai cara yang kita Latihan kemarin bu?”.

c. Kontrak

1) Topik

“sesuai janji kita kemarin, kita akan Latihan cara yang ke dua ya bu untuk mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain”.

2) Waktu

“mau berapa lama kita latihan?, Bagaimana kalau 20 menit seperti kemarin?”.

3) Tempat

“mau dimana ibu mengobrol?, baiklah kalua begitu”.

2. Fase Kerja

“Cara kedua untuk mengontrolhalusinasi adalah dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. Jadi kalua ibu mulai mendengar suara-suara, ibu

bisa langsung mencari teman untuk diajak bicara agar ibu bisa mengalihkan suara-suara yang datang. Nanti ibu bisa minta tolong teman sekamarnya untuk ngobrol. Contohnya begini *“tolong bantu saya, saya mulai mendengar suara-suara lagi. Ayo kita berbicara agar saya bisa mengalihkan suara yang muncul itu”*. Ayo coba sekarang ibu praktikkan. Nah iya bu bagus, caranya bisa dilakukan setiap suara-suara itu muncul ya bu. Tetap semangat terus bu”.

3. Fase Terminasi

a. Evaluasi respon klien terhadap Tindakan keperawatan

- Subjektif

“Bagaimana perasaan ibu setelah kita Latihan cara yang ke dua tadi?”.

- Objektif

“jadi sudah ada berapa cara yang kita pelajari bu?. Bagus bu, nanti kalau suara itu muncul ibu bisa gunakan cara yang ke dua ini ya bu”.

b. Rencana tindakan lanjut klien

“Bagaimana kalau kita membuat jadwal harian untuk pertemuan kita?, agar masuk ke dalam jadwal kegiatan harian ibu, besok pertemuan kita yang ke 4 ya bu untuk Latihan cara yang ke 3”.

c. Kontrak yang akan datang

- Topik

“Besok kita bertemu lagi ya bu untuk melakukan cara yang ke tiga, yaitu dengan cara melakukan kegiatan aktivitas kelompok”.

- Waktu

“Jam berapa bu besok kita bertemu?, bagaimana kalau jam 10.00 WIB lagi?”.

- Tempat

“Tempatnya dimana bu?. Baiklah, sampai bertemu besok bu”

Lampiran 5

**STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN PADA
PASIEN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN
PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN
(SP 3 HALUSINASI)**

Nama Pasien : Ny. B
Umur : 59 tahun
Pertemuan : ke 4 (empat)
Tanggal : 3 Desember 2022

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi Klien :

Klien terlihat cukup tenang, masih berbicara sendiri, marah sudah mulai berkurang, sudah mulai berinteraksi dengan teman sekamarnya, masih suka tertawa sendiri..

2. Diagnosa Keperawatan

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

3. Tujuan Khusus

- a. Mengevaluasi jadwal harian SP 1, dan SP 2
- b. Pasien dapat mengendalikan halusinasi dengan cara mengikuti kegiatan aktivitas kelompok

4. Tindakan Keperawatan

- a. Mengevaluasi kegiatan SP 1, dan SP 2

- b. Melatih pasien cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan aktivitas kelompok
- c. Memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.

B. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

1. Fase Orientasi

a. Salam Terapeutik

“Assalamualaikum Wr.Wb, Selamat pagi bu, kita berjumpa lagi. Apa ibu masih ingat saya?”.

b. Evaluasi / validasi

“Bagaimana kabarnya hari ini?, Apa suara itu masih muncul lagi?”.

c. Kontrak

1) Topik

“sesuai janji kita kemarin ya bu, hari ini kita belajar cara yang ke 3, yaitu dengan melakukan aktivitas kelompok”.

2) Waktu

“Mau berapa lama kita latihan?, Bagaimana kalau 30 menit?”.

3) Tempat

“Dimana kita Latihan?, Baik kita Latihan diruang makan saja ya bu agar tidak bosan”.

2. Fase Kerja

“Biasanya kegiatan ibu disini ngapain aja?”.

“Baik kita lakukan yang biasanya ibu lakukan ya?”.

“Kegiatan ini dapat ibu lakukan untuk mencegah suara itu muncul, karna ibu bisa menghiraukan suara itu”.

“Biasanya di RS ini kan ada kegiatan aktivitas kelompok, nah ibu ikuti saja kegiatan itu”.

3. Fase Terminasi

a. Evaluasi respon klien terhadap Tindakan keperawatan

- Subjektif

“Bagaimana perasaan ibu setelah kita lakukan cara yang ke 3?”.

- Objektif

“Sekarang saya tanya lagi ya bu, Coba sebutkan 3 cara yang sudah kita lakukan untuk mengontrol halusinasi ibu. Nah sip bu baguss”.

b. Rencana tindakan lanjut klien

“Bagaimana kalau kita membuat jadwal harian untuk pertemuanyang ke 4 kita?”.

c. Kontrak yang akan datang

- Topik

“Besok kita bertemu lagi ya bu untuk melakukan cara yang ke empat, yaitu dengan cara meminum obat secara teratur”.

- Waktu

“Jam berapa bu besok kita bertemu?, bagaimana kalua jam 10.00 WIB lagi?”.

- Tempat

“Tempatnya dimana bu?, Baiklah bu kalua begitu”

Lampiran 6

**STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN PADA
PASIEN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN
PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN
(SP 4 HALUSINASI)**

Nama Pasien : Ny. B
Umur : 59 tahun
Pertemuan : ke 5 (lima)
Tanggal : 4 Desember 2022

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi Klien :

Pasien tampak tenang, marah-marah sudah berkurang, sudah berinteraksi dengan teman beda kamar, masih berbicara sendiri, senyum-senyum sendiri sudah mulai berkurang.

2. Diagnosa Keperawatan

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

3. Tujuan Khusus

a. Pasien dapat minum obat secara teratur

4. Tindakan Keperawatan

a. Mengevaluasi kegiatan Latihan SP 1, SP 2, dan SP 3

b. Menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan cara minum obat secara teratur

c. Memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian.

B. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

1. Fase Orientasi

a. Salam Terapeutik

“Assalamualaikum Wr.Wb, Selamat pagi bu, masih ingat saya?, Semoga ibu tidak bosan dengan saya ya bu hehehe”.

b. Evaluasi / validasi

“Bagaimana perasaanya hari ini?, apakah suara itu masih sering muncul?”.

c. Kontrak

1) Topik

“Sesuai perjanjian kita kemarin, hari ini kita akan mendiskusikan tentang obat yang ibu minum ya bu?”.

2) Waktu

“mau berapa lama kita bicara?, Seperti biasa 20 menit?. Baik bu”.

3) Tempat

“Mau dimana kita berbicara?, Baik diruang makan saja ya bu”

2. Fase Kerja

“baik bu, kalua minum obat tidak boleh putus ya bu, harus teratur biar nanti ibu tidak kambuh / tidak makin parah”.

“kalua minum obat yang baik dan benar, sehari berapa kali bu?. Nah iya bu benar, minum obat yang baik 3 kali sehari”.

“nanti, kalua ibu sudah pulang tidak boleh berhenti minum obat ya bu, ingat harus minum obat secara teratur”.

“diperhatikan ya bu obatnya, pastikan obatnya diminum pada waktunya, dan tepat pada jamnya. Tidak boleh sampai telat”.

3. Fase Terminasi

a. Evaluasi respon klien terhadap Tindakan keperawatan

- Subjektif

“Bagaimana perasaan ibu setelah kita berbicara?”.

- Objektif

“Sudah berapa kali kita Latihan untuk mengontrol halusinasi ibu?.

Nahh iya bu bagus”.

b. Rencana tindakan lanjut klien

“mari kita masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian kita ya bu. Jangan lupa minum obat pada waktunya”.

c. Kontrak yang akan datang

- Topik

“Besok kita bertemu lagi ya bu untuk melihat manfaat empat cara kita lakukan untuk mencegah suara-suara muncul”.

- Waktu

“Mau jam berapa bu?, Mau seperti biasa?. Baiklah bu, saya Kembali dulu ya bu”.

- Tempat

“mau dimana bu untuk pertemuan kita besok?. Oke bu, kita bicarakan besok saja”.

<p>Rizka Santiari bisa dipanggil Dina, saya dari mahasiswa STIKES HangTuah Surabaya yang sedang praktik disini. Ibu Namanya siapa? Biasa dipanggil apa?</p> <p>K : iya, nama saya Ny.</p> <p>B</p>	<p>K : Menjawab pertanyaan perawat</p>			
<p>P: Bagaimana kabarnya?, Bagaimana perasaanya hari ini?, Bagaimana tidurnya</p>	<p>P : tersenyum menatap klien.</p>	<p>P : Perawat menanyakan kabar kepada klien</p>	<p>K : Klien menjawab pertanyaan perawat</p>	<p>untuk membina hubungan saling percaya dan saling terbuka antara perawat</p>

semalam? Sekarang ada keluhan atau tidak? K : baik.				dan klien.
	K : Klien menjawab dengan kontak mata yang kurang			
P : Bolehkah saya mengobrol dengan ibu?, tentang sesuatu yang ibu suka berbicara sendiri? K : iya, boleh	P : menatap klien dengan tersenyum. K : Menatap perawat sebentar	P : perawat membuat kontrak waktu dengan klien	K : Klien bersedia komunikasi dengan perawat.	Untuk membina hubungan saling percaya antara perawat dengan klien.
P : Berapa lama kira-kira bisa mengobrol dengan saya?, bagaimana kalau 20 menit?	P : bertanya kepada klien sambil tersenyum. K : hanya menatap sebentar	P : Perawat membuat kontrak waktu	K : Klien menyediakan waktu untuk perawat	Agar pasien meluangkan waktunya untuk berbicara dengan perawat

K : iya terserah.				
P : Dimana kita bisa mengobrol?, Bagaimana jika ditempat tidur ibu saja? K : iya, gapapa	P : bertanya dengan ramah kepada klien sambil tersenyum. K : klien menjawab dengan mata tidak fokus	P : perawat menanyakan tempat untuk berbicara kepada klien.	K : klien menjawab pertanyaan perawat	Untuk mencari tempat yang nyaman agar dapat mengobrol dengan leluasa.
P : Apakah ibu mendengar suara tanpa ada wujudnya? Sehingga ibu suka berbicara sendiri? K : iya, seperti ada orang yang mengajak	P : bertanya kepada klien sambil memperhatikan klien. K : menjawab sambil tersenyum-senyum sendiri.	P : perawat mencoba menggali tentang jenis halusinasi klien.	K : klien menjawab pertanyaan sambil tersenyum sendiri.	Untuk mengidentifikasi jenis halusinasi klien.

saya berbicara.				
<p>P : Seberapa sering ibu mendengar suara itu?, Berapa kali sehari suara itu muncul?, Apakah suara itu muncul pada waktu ibu sendiri?</p> <p>K : sering sekali, iya waktu saya sendiri</p>	<p>P : mendengarkan klien sambil menatapnya.</p> <p>K : menjawab dengan senyum-senyum sendiri dengan mata tidak fokus</p>	<p>P : perawat berusaha mencari tahu tentang isi halusinasi klien</p>	<p>K : klien menjawab pertanyaan perawat sambil tersenyum-senyum sendiri dengan mata tidak fokus</p>	<p>Untuk mengidentifikasi isi halusinasi klien.</p>
<p>P : Apa yang ibu rasakan pada saat mendengar suara itu?</p> <p>K : biasa saja, kadang kalua suara itu tidak</p>	<p>P : bertanya sambil menatap focus ke klien.</p> <p>K : menjawab dan menatap perawat dengan fokus sambil</p>	<p>P : perawat berusaha mencari tahu tentang frekuensi halusinasi klien.</p>	<p>K : klien menjawab pertanyaan pera dengan fokus sambil ekspresi marah.</p>	<p>Untuk mengidentifikasi frekuensi halusinasi klien.</p>

sependapat dengan saya, saya kadang suka marah dengan memukul meja.	ekspresi marah.			
P : Apa yang ibu lakukan saat mendengar suara itu?, Apakah dengan cara itu suara-suara tersebut bisa hilang? K : saya jawab suara itu mbak, karna suara itu seperti mengajak saya berbicara.	P : bertanya dan menatap klien dengan fokus K : menjawab pertanyaan perawat	P : perawat berusaha mencari tahu tentang respon halusinasi klien.	K : klien menjawab pertanyaan perawat	Untuk mengidentifikasi respon halusinasi klien
P : Bagaimana kalau kita belajar cara-cara	P : menatap klien sambil tersenyum	Perawat melatih klien cara mengontrol halusinasinya	Klien menjawab pertanyaan perawat	Untuk melatih cara mengontrol halusinasi

<p>untuk mencegah suara-suara itu muncul?</p> <p>K : iya</p>	<p>K : menjawab pertanyaan perawat</p>			<p>klien</p>
<p>P : Ada 4 cara bu untuk mencegah suara-suara itu muncul. Pertama, dengan cara menghardik suara tersebut. Kedua, dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain / teman sekamar. Ketiga, melakukan kegiatan yang biasa ibu lakukan. Ke empat, minum obat</p>	<p>P : mempertahankan sikap terbuka dengan suara jelas</p>	<p>Perawat menjelaskan 4 cara mengontrol halusinasi kepada klien</p>	<p>Klien mendengarkan perawat</p>	<p>Untuk mencegah dan mengontrol halusinasi yang dialami klien</p>

secara teratur. K : iya	K : mendengarkan perawat sambal tersenyum.			
P : Bagaimana kalau kita belajar satu cara dulu, yaitu dengan menghardik. Caranya adalah saat suara-suara itu muncul, ibu langsung bilang " <i>pergi saya tidak mau mendengar kamu, suara kamu palsu</i> " . cara itu diulang terus menerus ya bu sampai suara itu hilang. Coba	P : perawat menatap klien dengan suara yang jelas.	Perawat mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik	Klien menjawab sambal tersenyum-senyum sendiri dengan mata tidak focus.	Untuk mengontrol halusinasi yang dialami klien.

<p>sekarang ibu lakukan seperti saya tadi.</p> <p>K : apa itu menghardik saya tidak tau</p> <p>P : Tidak papa bu, kalau ibu masih belum memahaminya. Kita lakukan secara bertahap ya bu.</p> <p>K : saya tidak tau</p>	<p>K : menjawab sambil tersenyum-senyum sendiri dengan mata tidak fokus</p>			
<p>P : Bagaimana perasaan ibu setelah melakukan</p>	<p>P : menatap kepada klien sambil mempertahankan</p>	<p>Perawat melakukan evaluasi respon klien setelah Latihan cara</p>	<p>Klien menjawab pertanyaan perawat dengan mata tidak</p>	<p>Untuk mengevaluasi tentang perasaan klien</p>

<p>cara Latihan tadi?</p> <p>K : tidak tau saya mbak.</p>	<p>sikap terbuka.</p> <p>K : menjawab pertanyaan perawat dengan mata tidak fokus</p>	<p>menghardik</p>	<p>fokus</p>	<p>setelah Latihan cara menghardik.</p>
<p>P : Ada berapa cara bu untuk mencegahh suara-suara itu muncul?</p> <p>K : gak tau saya</p>	<p>P : perawat bertanya kepada klien sambil tersenyum</p> <p>K : menjawab pertanyaan perawat sambil ekspresi bosan</p>	<p>Bertanya sambil tersenyum kepada klien</p>	<p>Klien menjawab pertanyaan perawat sambil ekspresi bosan</p>	<p>Untuk mengkonfirmasi ulang kepada klien</p>
<p>P : bagaimana jika besok kita bertemu lagi untuk melakukan cara yang sama lagi bu?, agar ibu lebih memahami</p>	<p>P : bertanya sambil mempertahankan sikap terbuka</p>	<p>Perawat membuat kontrak yang akan datang</p>	<p>Klien menyetujui kontrak yang akan datang dengan perawat</p>	<p>Kontrak untuk kegiatan selanjutnya</p>

<p>cara menghardik yang kita lakukan tadi supaya suara-suara itu tidak muncul Kembali?</p> <p>K : iya, terserah</p>	<p>K : menyetujui kontrak yang akan datang</p>			
<p>P : Jam berapa bu besok kita bertemu?, bagaimana kalua jam 10.00 WIB saja?</p> <p>K : iya, gapapa</p>	<p>P : bertanya kepada klien sambil mempertahankan sikap terbuka.</p> <p>K : menyetujui kontrak waktu</p>	<p>Membuat kontrak waktu yang akan datang</p>	<p>Klien menyetujui kontrak waktu</p>	<p>Kontrak waktu untuk kegiatan selanjutnya</p>
<p>P : Tempatnya dimana bu?, bagaimana kalua di tempat tidur ibu saja?</p>	<p>P : bertanya kepada klien sambil mempertahankan sikap terbuka.</p>	<p>Membuat kontrak tempat yang akan datang</p>	<p>Klien menjawab pertanyaan perawat</p>	<p>Kontrak tempat untuk kegiatan selanjutnya.</p>

K : terserah.	K : menjawab pertanyaan perawat			
P : baik bu kalua begitu, terimakasih atas waktu luangnya bu. Sampai ketemu besok bu. Assalamualaikum K : iya mbak, waalaikumsalam.	P : mengucapkan salam dan tersenyum K : menjawab salam perawat.	Perawat berpamitan kepada klien.	Klien menjawab salam perawat	Untuk menjalin hubungan saling percaya