# KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA NY.R DENGAN MASALAH UTAMA GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN DIAGNOSA MEDIS *SKIZOFRENIA***

# *HEBEFRENIK* DI RUANG FLAMBOYAN RUMAH SAKIT JIWA MENUR SURABAYA PROVINSI

**JAWA TIMUR**



# Oleh :

**Rosita Asri K , S.Kep.**

# NIM. 2230092

**PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS STIKES HANGTUAH SURABAYA**

# 2023

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA NY.R DENGAN MASALAH UTAMA GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN DIAGNOSA MEDIS *SKIZOFRENIA***

# *HEBEFRENIK* DI RUANG FLAMBOYAN RUMAH SAKIT JIWA MENUR SURABAYA PROVINSI

**JAWA TIMUR**

# Karya Ilmiah Akhir Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners



**Oleh :**

**Rosita Asri K , S.Kep.**

**NIM. 2230092**

# PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS STIKES HANGTUAH SURABAYA

**2023**

# SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini dengan sebenar-benarnya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertangungjawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 09 Januari 2023

**Rosita Asri K , S.Kep.**

**NIM. 2230092**

1

# HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa : Nama : Rosita Asri K, S.Kep.

NIM : 223.0092

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. R Dengan Masalah Utama Gangguang Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Diagnosa Medis Skizofrenia Hebefrenik Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Provinsi Jawa Timur

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui laporan karya ilmiah akhir ini guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

# NERS (Ns)

Pembimbing 1 Pembimbing 2

# Dya Sustrami, S.Kep.,Ns.,M.Kep NIP. 03.007

**Iskandar, S,Kep., Ns, M,Kes 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**

2

# HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir dari

Nama : Rosita Asri K, S.Kep.

NIM : 223.0092

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. R Dengan Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Diagnosa Medis Skizofrenia Hebefrenik Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Provinsi Jawa Timur

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

Ketua Penguji **: Dhian Satya, S.Kep., Ns., M.Kep NIP. 03.008**

# Penguji I : Dya Sustrami, S.Kep.,Ns.,M.Kep NIP. 03.007

Penguji II : **Iskandar, S,Kep., Ns, M,Kes**

# NIP. 19760114 199703 1 003

**Mengetahui,**

# KA PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS STIKES HANG TUAH SURABAYA

**Hidayatus Sya’diyah, S.Kep., Ns., M.Kep.**

# NIP. 03.009

3

# KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karyatulis ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya ilmiah akhir ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan profesi ners

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

1. drg. Vitria Dewi, M.Si. selaku Kepala Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur memberi ijin dan lahan praktek untuk penyusunan karya tulis dan selama kami berada di Stikes Hang Tuah Surabaya.
2. Dr. AV. Sri Suhardiningsih, S.Kp.,M.Kes selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya dan pembimbing yang telah memberikan kesempatan pada kami untuk praktik di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur dan menyelesaikan pendidikan di Stikes Hang Tuah Surabaya.
3. Dr. Hidayatus Sya’diyah, S.Kp.,Ns.,M.Kep selaku Kepala Program Studi Profesi Ners yang telah memberi kesempatan kami dalam menjalakan program studi profesi dengan baik.
4. Ibu Dya Sustrami, S.Kep.,Ns.,M.Kes., selaku pembimbing I yang senantiasa memberikan ilmu, arahan, inspirasi, kesabaram, dan penuh perhatian dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.

4

1. Bapak Iskandar, S.Kep.,Ns.,M.Kes., selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan bimbingan, dalam penyelesaian karya ilmiah akhir ini.
2. Bapak dan ibu Dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi-materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan karya tulis ilmiah ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulisan selama menjalani studi dan penulisannya.
3. Kepada pasien Ny. R yang telah mengijinkan saya untuk dapat melakukan interaksi dalam pengambilan data dan bersedia menjawab semua pertanyaan wawancara yang telah dilontarkan
4. Kedua orang tua saya Ibu Dyah Retno Wati dan Bapak Trubus Sriyanto beserta adek Bhaskara Kuncoro Sakti dan Adinda Rafica Zuhairy serta Uti saya Sulasah
5. Untuk teman – teman sealmamater profesi Ners STIKES Hang Tuah Surabaya yang selalu memberi dukungan tanpa lelah, terima kasih sudah menjadi bagian dalam hidupku.

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

Surabaya, 10 Januari 2023

Rosita Asri K, S. Kep

5

# DAFTAR ISI

[SURAT PERNYATAAN 1](#_bookmark0)

[HALAMAN PERSETUJUAN 2](#_bookmark1)

[HALAMAN PENGESAHAN 3](#_bookmark2)

[KATA PENGANTAR 4](#_bookmark3)

[DAFTAR ISI 6](#_bookmark4)

[DAFTAR TABEL 9](#_bookmark5)

[DAFTAR GAMBAR 10](#_bookmark6)

[DAFTAR LAMPIRAN 11](#_bookmark7)

[DAFTAR SINGKATAN 12](#_bookmark8)

[BAB I 1](#_bookmark9)

[PENDAHULUAN 1](#_bookmark10)

* 1. [Latar Belakang 1](#_bookmark11)
  2. [Rumusan Masalah 3](#_bookmark12)
  3. [Tujuan 3](#_bookmark13)
     1. [Tujuan Umum 3](#_bookmark14)
     2. [Tujuan Khusus 3](#_bookmark15)
  4. [Manfaat Penulisan 4](#_bookmark16)
  5. [Metode Penulisan 5](#_bookmark17)
  6. [Sistematika Penulisan 6](#_bookmark18)

[BAB 2 7](#_bookmark19)

[TINJAUAN PUSTAKA 7](#_bookmark20)

* 1. [Konsep Skizofrenia 7](#_bookmark21)
     1. [Definisi Skizofrenia 7](#_bookmark22)
     2. [Etiologi Skizofrenia 7](#_bookmark23)
     3. [Klasifikasi Skizofrenia 8](#_bookmark24)
  2. [Konsep Halusinasi 10](#_bookmark25)
     1. [Pengertian Halusinasi 10](#_bookmark26)
     2. [Etiologi Halusinasi 11](#_bookmark27)
     3. [Klasifikasi Halusinasi 14](#_bookmark28)
     4. [Fase – Fase Halusinasi 15](#_bookmark29)
     5. [Rentang Respon Halusinasi 16](#_bookmark30)
     6. [Sumber Koping 18](#_bookmark32)
  3. [Konsep Stress dan Adaptasi 18](#_bookmark33)
     1. [Definisi Stress dan Adaptasi 18](#_bookmark34)

6

* + 1. [Sumber Stress 19](#_bookmark35)
  1. [Konsep Komunikasi Terapeutik 19](#_bookmark36)
     1. [Definisi Komunikasi Teraupetik 19](#_bookmark37)
     2. [Tujuan Komunikasi Terapeutik 20](#_bookmark38)
     3. [Tahapan Komunikasi Terapeutik 20](#_bookmark39)
     4. [Teknik Komunikasi Terapeutik 22](#_bookmark40)
  2. [Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi 22](#_bookmark41)

[Sensori: Halusinasi Pendengaran 22](#_bookmark42)

* + 1. [Pengkajian 22](#_bookmark43)
    2. [Pohon Masalah 29](#_bookmark44)
    3. [Diagnosa Keperawatan 29](#_bookmark45)
    4. [Intervensi Keperawatan 29](#_bookmark46)
    5. [Implementasi Keperawatan 32](#_bookmark47)
    6. [Evaluasi Keperawatan 33](#_bookmark48)
  1. [Penelitian Terdahulu 35](#_bookmark49)

[BAB 3 37](#_bookmark50)

[TINJAUAN KHUSUS 37](#_bookmark51)

* 1. [Pengkajian 37](#_bookmark52)
     1. [Identitas Pasien 37](#_bookmark53)
     2. [Alasan Masuk 37](#_bookmark54)
     3. [Faktor Predisposisi 37](#_bookmark55)
     4. [Pemeriksaan Fisik 38](#_bookmark56)
     5. [Psikososial 39](#_bookmark57)
     6. [Status Mental 41](#_bookmark59)
     7. [Kebutuhan Persiapan Pulang 43](#_bookmark60)
     8. [Mekanisme Koping 44](#_bookmark61)
     9. [Masalah Psikososial dan Lingkungan 45](#_bookmark62)
     10. [Pengetahuan Kurang Tentang 46](#_bookmark63)
     11. [Aspek Medis 46](#_bookmark64)
     12. [Daftar Masalah Keperawatan 46](#_bookmark65)
     13. [Diagnosa Keperawatan Yang Diambil 46](#_bookmark66)
  2. [Pohon Masalah 47](#_bookmark67)
  3. [Analisa Data 48](#_bookmark68)
  4. [Intervensi Keperawatan 49](#_bookmark70)
  5. [Implementasi Keperawatan 56](#_bookmark72)

[BAB 4 66](#_bookmark74)

[PEMBAHASAN 66](#_bookmark75)

* 1. [Pengkajian 66](#_bookmark76)

7

* 1. [Diagnosa Keperawatan 67](#_bookmark77)
  2. [Rencana Keperawatan 68](#_bookmark78)
  3. [Tindakan Keperawatan 69](#_bookmark79)
  4. [Evaluasi Keperawatan 72](#_bookmark80)

[BAB 5 74](#_bookmark81)

[PENUTUP 74](#_bookmark82)

* 1. [Simpulan 74](#_bookmark83)
  2. [Saran 76](#_bookmark84)

[DAFTAR PUSTAKA 78](#_bookmark85)

[LAMPIRAN 81](#_bookmark87)

8

[Tabel 3.1 Analisa Data 61](#_bookmark69)

[Tabel 3.2 Intervensi Keperawatan 62](#_bookmark71)

[Tabel 3.3 Implementasi Keperawatan 67](#_bookmark73)

9

[Gambar2.1 Rentang Respon Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi menurut](#_bookmark31) [(Sutejo, 2017) 27](#_bookmark31)

[Gambar3.1 Genogram 52](#_bookmark58)

10

# DAFTAR LAMPIRAN

[Lampiran 1 Curriculum vitae 80](#_bookmark86)

[Lampiran 2 Motto dan Persembahan 81](#_bookmark88)

[Lampiran 3 SPTK Pertemuan 1 82](#_bookmark89)

[Lampiran 4 SPTK Pertemuan ke 2 85](#_bookmark90)

[Lampiran 5 Pertemuan ke 3 88](#_bookmark91)

[Lampiran 6 Pertemuan ke 4 91](#_bookmark92)

[Lampiran 7 Pertemuan ke 5 94](#_bookmark93)

[Lampiran 8 Pertemuan Hari ke 6 97](#_bookmark94)

11

# DAFTAR SINGKATAN

|  |  |
| --- | --- |
| BAB | = Buang Air Besar |
| BAK | = Buang Air Kecil |
| BB | = Berat Badan |
| Cm | = Centimeter |
| DO | = Data Objektif |
| DS | = Data Subjektif |
| Kg | = Kilogram |
| IGD | = Instalasi Gawat Darurat |
| mmHG | = Milimeter Air Raksa |
| N | = Nadi |
| No | = Nomer |
| Ns | = *Ners* |
| O | = Objektif |
| RR | = *Respiratory Rate* |
| RM | = Rekam Medis |
| S | = Suhu |
| SP | = Strategi Pelaksanaan |
| Ny | = Nyonya |
| TGL | = Tanggal |
| TTD | = Tanda Tangan |
| TD | = Tekanan Darah |
| WIB | = Waktu Indonesia Barat |
| WHO | = *World Health Organization* |

12

# BAB I PENDAHULUAN

# Latar Belakang

Diagnosis Halusinasi merupakan salah satu gejala yang sering ditemukan pada klien dengan gangguan jiwa, halusinasi sering diidentikkan dengan skizofrenia (Andri et al., 2019). Dimana Pasien dengan halusinasi memiliki kesulitan dalam menjalankan pekerjaan bahkan dalam merawat diri sendiri. Akibatnya pasien dengan halusinasi cenderung tergantung pada orang lain, sehingga akan berdampak pada keluarga dan masyarakat. Dampak terberat yang dirasakan oleh keluarga dalam merawat pasien dengan halusinasi adalah dampak pada psikologis, terutama stress (Agustina & Handayani, 2017)

Pasien skizofrenia juga biasanya akan merasakan gejala -gejala seperti halusinasi, distorsi isi pikir (waham), distorsi dalam proses pikir dan bahasa dan distorsi perilaku dan pengontrolan diri, keterbatasan dalam ekspresi emosi, keterbatasan dalam produktifitas berpikir (Suryani, 2013)

Data (WHO, 2021)menyebutkan bahwa skizofrenia mempengaruhi sekitar 24 juta orang atau 1 dari 300 orang (0,32%) di seluruh dunia. Angka ini adalah 1 dari 222 orang (0,45%) di antara orang dewasa . Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan Kementrian Kesehatan Indonesia pada tahun 2018, menunjukkan prevalensi skizofrenia sebanyak 6,7% per 1000 rumah tangga. Penyebaran prevalensi tertinggi berada di daerah Bali dan D.I.Yogyakarta dengan masing-masing 11,1% dan 10,4% per 1000 rumah tangga (Kemenkes, 2018). Berdasarkan data Kesekretariatan Rumah Sakit Jiwa Menur Kota Surabaya Provinsi Jawa Timur hasil angka kejadian kasus di Rumah Sakit Jiwa Menur Kota Surabaya

1

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%. Kasus skizofrenia sendiri mencakup masalah keperawatan dengan prevalensi pada rentan ulan april 2021 hingga juni 2021 prilaku 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%.

Pasien dengan halusinasi biasanya diawali dengan mengalami kejadian yang mebuat dirinya trauma akan kejadin 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. Halusinasi jika tidak segera dikenali dan diobati, akan muncul pada pasien dengan keluhan kelemahan, histeria, ketidakmampuan mencapai tujuan, pikiran buruk, ketakutan berlebihan, dan tindakan kekerasan(Abdurkhman et al., 2022)

Proses pemulihan dan penyembuhan pada orang yang memiliki gangguan jiwa membutuhan dukungan dari keluarga , dimana dukungan keluaga dapat menentukan keberhasilan pemulihan orang dengan gangguan jiwa (Nasriati, 2017) Dengan Latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakakukan asuhan keperawatan jiwa dengan masalah utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran dengan melakuka tindakan Strategi Pelaksanaan Tindakan

Keperawatan ( SPTK ) yang terdiri dari SP 1 sampai SP 4 dan SP Keluarga cara komunikasi efektif dan komunikasi terapeutik untuk meningkatkan kesadaran diri pasien dan keluarga untuk tujuan kesembuhan pasien.

# Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas didapatkan rumusan masalah sebagai berikut:”Bagaimana Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny.R Masalah Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Diagnosa Medis Skizofrenia Hebefrenik di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur?”

# Tujuan

# Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny.R Masalah Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Diagnosa Medis Skizofrenia Hebefrenik di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur

# Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny.R Masalah Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Diagnosa Medis Skizofrenia Hebefrenik di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur
2. Merumuskan diagnosa Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny.R Masalah Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Diagnosa Medis Skizofrenia Hebefrenik di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi JawaTimur
3. Merencanakan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny.R Masalah Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Diagnosa Medis Skizofrenia Hebefrenik di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur
4. Melaksanakan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny.R Masalah Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Diagnosa Medis Skizofrenia Hebefrenik di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur
5. Mengevaluasi Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny.R Masalah Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Diagnosa Medis Skizofrenia Hebefrenik di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur

# Manfaat Penulisan

Terkait dengan tujuan tugas akhir ini diharapkan member manfaat :

1. Secara akademik, merupakan sumbangan untuk ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan jiwa dengan masalah utama gangguan persepsi sensori : halusinasi Pendengaran
2. Secara psikis, tugas ini bermanfaat bagi:
   1. Bagi pelayanan keperawatan dirumah sakit

Hasil karya tulis ilmian ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori: Hausinasi Pendengaran dengan baik.

* 1. Bagi Penulis

Hasil penelitan ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya,

yang akan melakukan karya ilmiah akhir asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran.

* 1. Bagi Profesi kesehatan

Sebagai ilmu tambahan bagi profesi keperawatan dan memberikan gambaran yang lebih baik tentang Asuhan jiwa pada pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori: Hausinasi Pendengaran

# Metode Penulisan

1. Metoda

Metode desktriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi literature/pepustakaan yang mempelajari, pengumpulan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah yaitu : pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

1. Teknik pengumpulan data
   1. Wawancara Data diambil atau diperoleh melalui percakapan baik dengan pasien, keluarga, maupun tim kesehatan lain.
   2. Observasi Data yang diambil melalui pengamatan secara langsung terhadap keadaan, reaksi, sikap dan perilaku pasien yang dapat diamati
2. Sumber data
3. Data primer adalah data yang diperoleh dari pasien
4. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat dengan pasien, catatan medik perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.
5. Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul karya tulis dan masalah yang dibahas.

# Sistematika Penulisan

Dalam studi kasus secara keseluruhan dibagi dalam 3 bagian yaitu :

1. Bagian awal memuat halaman judul, abstrak penulisan, persetujuan pembimbing pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi, daftar gambar dan daftar lampiran, dan abstaksi.
2. Bagian inti meliputi 5 bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikuti ini :

BAB 1 : Pendahuluan yang berisi tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan manfaat penulisan, dan sistematika penulisan studi kasus.

BAB 2 : Tinjauan Pustaka: yang berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa Halusinasi Pendengaran

BAB 3 : Tinjauan Kasus: Hasil yang berisi tentang data hasil pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan

BAB 4 : Pembahasan: pembahasan kasus yang ditemukan yang berisi data, teori, dan opini serta analisis

BAB 5 : Simpulan dan saran

# BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab 2 ini akan diuraikan tentang konsep teoritis sebagai landasan dalam studi kasus yang meliputi : Konsep Skizofrenia, Konsep Halusinasi, Konsep Komunikasi Terapeutik, Konsep dan Konsep asuhan keperawatan

# Konsep Skizofrenia

# Definisi Skizofrenia

Skizofrenia merupakan gangguan mental yang parah, ditandai dengan gangguan yang mendalam dalam berpikir, mempengaruhi bahasa, persepsi, dan rasa diri. Ini termasuk pengalaman psikotik, seperti mendengar suara atau delusi, sehingga dapat menyebabkan gangguan dalam proses belajar, bekerja maupun kegiatan sehari - hari (WHO, 2021)

Skizofrenia merupakan kumpulan dari beberapa gejala klinis yang penderitanya akan mengalami gangguan dalam kognitif, emosional, persepsi serta gangguan dalam tingkah laku. Penderita gangguan jiwa skizofrenia akan mengalami gejala gangguan persepsi, seperti waham dan halusinasi (Indah Sari et al., 2019)

# Etiologi Skizofrenia

Skizofrenia dapat disebabkan dari genetik dan faktor tumbuh kembang (Novitayani Bagian Keilmuan Keperawatan Jiwa et al., 2017)

1. Genetik

Beberapa varian genetik telah ditemukan terkait dengan peningkatan risiko skizofrenia, biasanya terkait dengan neurodevelopment, metabolisme glutamat, dan metabolisme dopamin. Varian genetik dengan frekuensi yang lebih rendah tetapi risiko yang lebih tinggi juga ditemukan, seperti hilangnya regio pada kromosom 22,

7

yang dikaitkan dengan risiko skizofrenia sebesar 30%. Risiko total adalah hasil dari sejumlah besar gen yang berinteraksi dengan lingkungan.

1. Faktor tumbuh kembang

Ada hubungan antara skizofrenia dan komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Selain itu, karena lebih banyak pasien skizofrenia ditemukan lahir di akhir musim dingin atau selama musim dingin, teori telah dikembangkan bahwa skizofrenia terkait dengan infeksi virus influenza pada trimester kedua dan ketiga kehamilan.

# Klasifikasi Skizofrenia

Skizofrenia memiliki beberapa tipe. Adapun tipe skizofrenia menurut DSM V (2013) dalam (Sutejo, 2017)antara lain:

a. Paranoid

Merupakan subtipe yang paling umum di mana waham dan halusinasi auditorik jelas terlihat. Gejala utamanya adalah waham kejar atau waham kebesarannya di mana individu merasa dikejar-kejar oleh pihak tertentu yang ingin mencelakainya.

1. Halusinasi dan waham harus menonjol:
   1. Suara-suara halusinasi yang mengancam pasien atau memberi perintah, atau halusinasi auditorik tanpa bentuk verbal berupa bunyi pelan, mendengung, atau bunyi tawa.
   2. Halusinasi pembauan atau pengecapan rasa, atau bersifat seksual, atau lain-lain perasaan tubuh halusinasi visual mungkin ada tetapi jarang menonjol.
   3. Waham dikendalikan *(delusion of control)*, dipengaruhi *(delusion of influence)*, atau *"passivity” (delusion of passivity)*, dan keyakinan dikejar-kejar yang beraneka ragam.
2. Gangguan affektif, dorongan kehendak dan pembicaraan serta gejala katatonik secara relatif tidak menonjol
3. Disorganisasi (hebefrenik) Ciri-cirinya adalah:
   1. Memenuhi kritareia umum skizofrenia.
   2. Biasanya terjadi pada 15-25 tahun.
   3. Perilaku tidak bertanggung jawab dan tidak dapat diramalkan, kecenderungan untuk selalu menyendiri, serta perilaku menunjukkan hampa tujuan dan hampa perasaan.
   4. Afek tidak wajar, sering disertai cekikikan dan perasaan puas diri, senyum-senyum sendiri, tertawa, dan lain lain.
   5. Proses mengalami disorganisasi dan pembi caraan inkoheren
4. Katatonik

Gangguan psikomotor terlihat menonjol, sering kali muncul bergantian antara mobilitasi motorik dan aktivitas berlebihan. Satu atau lebih dari perilaku berikut ini harus mendominasi gambaran klinisnya:

* 1. Stupor: kehilangan semangat hidup dan senang diam dalam posisi kaku tertentu sambil membisu dan menatap dengan pandangan kosong.
  2. Gaduh gelisah: tampak jelas aktivitas motorik yang tak bertujuan, yang tidak dipengaruhi oleh stimuli eksternal.
  3. Menampilkan posisi tubuh tertentu: secara sukarela mengambil dan mempertahankan posisi tubuh tertentu yang tidak wajar atau aneh.
  4. Negativisme: tampak jelas perlawanan yang tidak bermotif terhadap semua perintah seperti menolak untuk membetulkan posisi badannya, menolak untuk makan, mandi, dan lain-lain.
  5. Rigiditas: mempertahankan posisi tubuh yang kaku untuk melawan upaya menggerakkan dirinya.
  6. Fleksibilitas areal *waxy flexibility*: mempertahankan anggota gerak dan tubuh dalam posisi yang dapat dibentuk dari luar. Posisi pasien dapat dibantuk, namun setelah itu, ia akan senantiasa mempertahankan posisi tersebut.
  7. Gejala-gejala lain seperti command automatism: lawan dari negativisme, yaitu mematuhi semua perintah secara otomatis dan kadang disertai dengan pengulangan kata-kata serta kalimat- kalimat.

1. Skizofrenia Residual Ciri-cirinya:
   1. Gejala negatif dari skizofrenia menonjol seperti perlambatan psikomotorik, aktivitas menurun, afek tidak wajar, pembicaraan inkoheren.
   2. Ada riwayat psikotik yang jelas seperti waham dan halusinasi di masa lampau (minimal telah berlalu satu tahun) yang memenuhi kriteria untuk diagnosis skizofrenia.
   3. Tidak terdapat gangguan mental organik

# Konsep Halusinasi

# Pengertian Halusinasi

Halusinasi merupakan persepsi yang salah mengenai suatu objek, gambaran dan pikiran yang terjadi tanpa adanya rangsangan dari luar pada semua sistem

pengindraan yang dapat dirasakan oleh klien namun tidak dapat dibuktikan secara nyata (Anna Keliat, 2019). Halusinasi dapat ditandai dengan gejala dimana klien mengalami perubahan persepsi sensori : merasakan sensori palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan (Direja, 2017)

Klien dengan halusinasi pendengaran mendengar suara- suara yang memerintahkan dan memanggil mereka untuk melakukan aktivitas berupa dua atau lebih suara yang mengomentari perilaku atau pikiran seseorang. Ketidakmampuan seseorang dalam menghadapi stresor dan kurangnya kemampuan pengendalian diri, seseorang mudah mengalami halusinasi (Abdurkhman et al., 2022)

# Etiologi Halusinasi

Menurut (Oktiviani, 2021) faktor penyebab halusinasi di bagi menjadi dua yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi :

1. Faktor Predisposisi klien
   1. Faktor perkembangan

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

* 1. Faktor sosiokultural

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

* 1. Biologis

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 stres

yang berkepanjangan menyebabkan beraktivitasnya neurotransmitter otak.

* 1. Psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adikitif. 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.

* 1. Sosial Budaya

Klien mengalami interaksi sosial dalam fase awal, klien menganggap 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.

1. Faktor Presipitasi

Klien 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

1. Dimensi fisik

Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaaan obat-obatan, demam hingga delirium,

intoksikasi alkohol dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama.

1. 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.

1. 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.

1. Dimensi Sosial

Klien mengalami interaksi sosial dalam fase awal dan *comforting*, klien menganggap 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.

1. 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

# Klasifikasi Halusinasi

Menurut (Pardede, 2020) halusinasi diklasifikasikan dan dikarakteristikkan menjadi 7 jenis terdiri dari :

* + - 1. Halusinasi Pendengaran

Ditandai dengan seperti mendengar suara – suara / kebisingan, paling sering suara kata yang paling jelas, berbicara dengan klien bahkan sampai ke percakapan lengkap antara dua orang yang mengalami halusinasi. Pikiran yang terdengar jelas dimana klien mendengar perkataan bahwa klien disuruh untuk melakukan sesuatu kadang – kadang dapat membahayakan.

* + - 1. Halusinasi Penglihatan

Ditandai dengan stimuluis visual dalam bentuk terlihat cahaya, gambaran geometris, gambaran kartun, bayangan yang rumit dan kompleks. Bayangan bias menyenangkan atau menakutkan seperti melihat monster.

* + - 1. Halusinasi Penciuman

Ditandai dengan seperti menghirup bau-bauan tertentu seperti bau darah, bau urin, atau bau feses, umumnya bau-bauan yang tidak menyenangkan. Halusinasi penciuman sering akibat dari stroke ,tumor, kejang atau demensia.

* + - 1. Halusinasi Pengecapan

Ditandai dengan seperti merasa mengecap rasa sesuatu seperti darah, urin atau feses.

* + - 1. Halusinasi Perabaan

Ditandai dengan seperti mengalami nyeri atau ketidak nyamanan tanpa stimulus yang jelas. Rasa tersetrum listrik yang datang dari tanah, benda mati atau orang lain.

* + - 1. Halusinasi Sinestetik

Ditandai dengan seperti merasakan fungsi tubuh seperti aliran darah di vena atau arteri, pencernaan makanan atau pembentukan urin.

* + - 1. Halusinasi Kinestetik

Ditandai dengan seperti merasakan pergerakan saat berdiri tanpa bergerak.

# Fase – Fase Halusinasi

Halusinasi terbagi atas beberapa fase – fase halusinasi yaitu (Rusdi & D, 2013) :

1. Fase *Comforting*

Fase dimana memberikan rasa nyaman atau menyenangkan, tingkat ansietas sedang secara umum halusinasi merupakan suatu kesenangan karekteristik: mengalami ansietas kesepian, rasa bersalah dan ketakutan, fokus pada pikiran yang dapat mengatasi ansietas, pikiran dan pengalaman sensori masalah ada dalam kontrol kesadaran non psikotik. Perilaku yang muncul tertawa atau senyum yang tidak sesuai, gerakan bibir tanpa suara, respon verbal lambat

1. Fase *Condemning*

Klien merasa halusinasi menjadi menjijikan, tingkat kecemasan berat secara umum halusinasi menyebabkan rasa antipasti. Karakteristik mulai merasa kehilangan contol menarik diri dari orang lain. Perilaku ansietas terjadi peningkatan tanda-tanda vital, kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dengan realita.

1. Fase *Controlling*

Tingkat kecemasan klien menjadi berat, halusinasi tidak dapat ditolak lagi. Karakteristik klien menyerah dan menerima pengalaman sendiri, kesepian bila pengalaman sensori berakhir psikotik. Perilaku : perintah halusinasi ditaati sulit berhubungan dengan orang lain

1. Fase *Conquering* (Klien lebur dengan halusinasinya, panik)

Halusinasinya berubah menjadi mengancam, memerintah dan memarahi klien. Klien menjadi takut, tidak berdaya, hilang control, dan tidak dapat berhubungan secara nyata dengan orang lain di lingkungan. Perilaku Klien : perilaku terror akibat panic, potensi bunuh diri, perilaku kekerasan, agatasi, menarik diri atau katatonik, tidak mampu merespon terhadap perintah kompleks, dan tidak mampu berespon lebih dari satu orang

# Rentang Respon Halusinasi

**Adaptif Maladaptif**

Pikiran logis Presepsi akurat Emosi konsisten dengan pengalaman Perilaku sesuai Hubungan sosial

Gangguan proses pikir : waham Halusinasi Ketidakmampuan untuk mengalami emosi Ketidakterturan Isolasi Sosial Isolasi sosial

*Gambar2.0.1* Rentang Respon Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi menurut (Sutejo, 2017)

Keterangan:

1. Respon adaptif

Respon adaptif adalah respon yang dapat diterima norma-norma sosial budaya yang berlaku.

* 1. Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan.
  2. Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan.
  3. Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman asli.
  4. Perilaku sesuai adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran
  5. Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan.

1. Respon psikososial meliputi:
   1. Proses pikir terganggu adalah proses pikir yang menimbulkan gangguan
   2. Ilusi adalah miss interpretasi yang salah penerapan yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena rangsangan panca indera.
   3. Emosi berlebihan atau berkurang.
   4. Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran.
   5. Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain.
2. Respon maladaptif

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

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

# Sumber Koping

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

# Konsep Stress dan Adaptasi

# Definisi Stress dan Adaptasi

Model konsep Stuart mengkaji pasien dari beberapa aspek yang meliputi predisposisi, presipitasi, penilaian terhadap stress/respon terhadap stress, mengkaji kemampuan yang dimiliki dari beberapa aspek, melihat upaya - upaya yang telah dilakukan sampai dengan menentukan pendekatan medis dan pendekatan keperawatan untuk menyelesaikan masalah pasien. Adaptasi stuart dimana menekankan secara holistik dengan melihat bio-psiko-sosial-kultural (Stuart, 2009 dalam (Stuart, 2013)

Stres merupakan reaksi tertentu yang muncul pada tubuh yang bisa disebabkan oleh berbagai tuntutan, misalnya ketika manusia menghadapi tantangan yang penting, ketika dihadapkan pada ancaman, atau ketika harus berusaha mengatasi

harapan-harapan yang tidak realistis dari lingkungannya (Muhith Abdul, 2015).

# Sumber Stress

Terdapat dua faktor yang mempengaruhi adaptasi, antara lain:

Menurut Maramis (1999) dalam , sumber stres yaitu, frustasi, konflik, dan tekanan. Pada fase frustasi (*frustration*) terjadi ketika kebutuhan pribadi terhalangi dan seseorang gagal dalam mencapai tujuan yang diinginkannya. Frustrasi dapat terjadi sebagai akibat dari keterlambatan, kegagalan, kehilangan, kurangnya sumber daya, atau diskriminasi. Konflik (*conflicts*), terjadi karena tidak bisa memilih antara dua atau lebih macam keinginan, kebutuhan atau tujuan. Tekanan (*pressure*), didefinisikan sebagai stimulus yang menempatkan individu dalam posisi untuk mempercepat, meningkatkan kinerjanya, atau mengubah perilakunya.

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

# Konsep Komunikasi Terapeutik

# Definisi Komunikasi Teraupetik

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, tujuan kegiatannya difokuskan untuk menyembuhkan klien. Komunikasi terapeutik adalah media untuk saling memberikan dan menerima antar perawat dengan klien berlangsung secara verbal dan non verbal (Afnuhazi, 2015)

Komunikasi terapeutik berfungsi untuk mendorong dan menganjurkan kerjasama antar perawat dan klien melalui hubungan perawat dan klien (Kesehatan

et al., 2019). Tindakan yang dilakukan dalam perawatan, proses komunikasi yang baik dapat memberikan pengertian tingkah laku klien dan membantu klien dalam rangka mengatasi persoalan yang dihadapi pada tahap perawatan, sedangkan pada tahap preventif kegunaannya adalah mencegah adanya tindakan yang negatif terhadap pertahanan diri klien(Afnuhazi, 2015)

# Tujuan Komunikasi Terapeutik

Menurut (Muhith & Siyoto, 2018) tujuan dari hubungan terapeutik adalah :

1. Kesadaran diri, penerimaan diri, dan meningkatkan kehormatan diri
2. Identitas pribadi yang jelas dan meningkatnya kehormatan diri
3. Kemampuan untuk membentuk suatu keintiman, saling ketergantungan, hubungan interpersonal dengan kapasitas memberi cinta.
4. Mendorong fungsi dan meningkatkan terhadap kebutuhan yang memuaskan dan mencapai tujuan pribadi yang realistik.

# Tahapan Komunikasi Terapeutik

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

1. Tahap persiapan/pra-interaksi

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

1. Tahap perkenalan/orientasi

Tahap perkenalan dilaksanakan setiap kali pertemuan dengan pasien dilakukan. Tujuan dalam tahap ini adalah memvalidasi keakuratan data dan rencana yang telah dibuat sesuai dengan keadaan pasien saat ini, serta mengevaluasi hasil tindakan yang telah lalu. Tahap perkenalan/orientasi adalah ketika dokter bertemu dengan pasien. Persiapan yang dilakukan dokter pada tahap pra interaksi 40 diaplikasikan pada tahap ini. Sangat penting bagi dokter untuk melaksanakan tahapan ini dengan baik karena tahapan ini merupakan dasar bagi hubungan terapeutik antara dokter dan pasien.

1. Tahap kerja

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

1. Tahap terminasi

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

dilakukan oleh dokter setelah menyelesaikan seluruh proses keperawatan.

# Teknik Komunikasi Terapeutik

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

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

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

# Pengkajian

1. Identitas

Di dalam identitas berisikan nama, usia, alamat, pendidikan, pekerjaan, agama, dan status perkawinan.

1. Alasan Masuk

Biasanya klien masuk dengan alasan peilaku yang berubah misalnya ` tertawa sendiri, marah-marah sendiri ataupun terkadang berbicara sendiri

1. Faktor predisposisi
   1. Faktor genetik

Telah diketahui bahwa secara genetis schizofrenia diturunkan melalui kromosom-kromosom tertentu. Namun demikian, kromosom yang ke beberapa yang menjadi faktor penentu gangguan ini sampai sekarang masih dalam tahap penelitian.

* 1. Faktor biologis

Adanya gangguan pada otak menyebabkan timbulkan respon neurobilogikal maladaptif.

* 1. Faktor presipitasi psikologis

Keluarga, pengasuh, lingkungan, pola asuh anak tidak adekuat, pertengkaran orang tua, penganiayaan, tindak kekerasan.

* 1. Sosial budaya: kemiskinan, konflik sosial budaya, peperangan, dan kerusuhan.

1. Faktor presipitasi
   1. Biologi: berlebihnya proses informasi sistem saraf yang menerima dan memproses informasi di thalamus dan frontal otak menyebabkan mekanisme penghantaran listrik di saraf terganggu (mekanisme *gathing abnormal*).
   2. Stress lingkungan
   3. Gejala-gejala pemicu seperti kondisi kesehatan, lingkungan, sikap dan perilaku
2. Pemeriksaan fisik

Memeriksa tanda-tanda vital, tinggi badan, berat badan, dan tanyakan apakah ada keluhan fisik yang dirasakan klien.

1. Psikososial
   1. Genogram

Perbuatan genogram minimal 3 generasi yang menggambarkan hubungan klien dengan keluarga, masalah yang terkait dengan komunikasi, pengambilan keputusan, pola asuh, pertumbuhan individu dan keluarga.

* 1. Konsep diri
     1. Gambaran diri.

Tanyakan persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai, reaksi klien terhadap bagian tubuh yang tidak disukai dan bagian yang disukai.

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

Tanyakan siapa orang terdekat di kehidupan klien tempat mengadu, berbicara, minta bantuan, atau dukungan. Serta tanyakan organisasi yang di ikuti dalam kelompok/ masyarakat. Klien dengan halusinasi cenderung tidak mempunya orang terdekat, dan jarang mengikuti kegiatan yang ada dimasyarakat. Lebih senang menyendiri dan asyik dengan isi halusinasinya

* 1. Spiritual.

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

1. Status mental
   1. 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 disisr, gigi kotor dan kuning, kuku panjang dan hitam). Raut wajah Nampak takut, kebingungan, cemas.

* 1. Pembicaraan.

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

* 1. Aktivitas motorik.

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

hidung

* 1. Afek emosi.

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

* 1. 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.

* 1. 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 yang menyebabkan munculnnya halusinasi. Situasi terjadinnya apakah ketika sendiri, atau setelah terjadi kejadian tertentu
     5. Respons terhadap halusinasi. Untuk mengetahui apa yang dilakukan pasien ketika halusinasi itu muncul.
  2. 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 hal-hal yang dialaminya.

* + 1. Isi fikir.

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

* 1. Tingkat kesadaran.

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

* 1. 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.
  2. Tingkat konsentrasi dan berhitung.
  3. 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.
  4. 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.

1. Kebutuhan pulang

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

1. Mekanisme koping Biasanya pada klien halusinasi cenderung berperilaku maladaptif, seperti mencederai diri sendiri dan orang lain di sekitarnya. Malas beraktifitas, perubahan suatu persepsi dengan berusaha untuk mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain, mempercayai orang lain dan asyik dengan stimulus internal.
2. Masalah psikososial dan lingkungan biasanya pada klien halusinasi mempunyai masalah di masa lalu dan mengakibatkan dia menarik diri dari masyarakat dan orang terdekat.
3. Aspek pengetahuan mengenai penyakit Pada klien halusinasi kurang mengetahui tentang penyakit jiwa karena tidak merasa hal yang dilakukan dalam tekanan.
4. Aspek medis Memberikan penjelasan tentang diagnostik medik dan terapi medis. Pada klien halusinasi terapi medis seperti H*aloperidol, Clapromazine, Trihexyphenidyl*

# Pohon Masalah

Menurut Trimelia (2012), pohon masalah pada pasien dengan gangguan sensori : Halusinasi dengar sebagai berikut :

Efek : Resiko tinggi perilaku kekerasan

Core Problem : Gangguan persepsi sensori :Halusinasi

Etiologi : Gangguan interaksi sosial: Menarik diri

# Diagnosa Keperawatan

Adapun diagnosa keperawatan pasien yang muncul pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi sebagai berikut (Aprisunadi & Tim Pokja SDKI, 2017) :

1. Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran
2. Isolasi sosial
3. Risiko perilaku kekerasan (diri sendiri, orang lain, lingkungan, dan verbal).

# Intervensi Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dapat mencapai setiap tujuan khusus. Perawat dapat memberikan alasan ilmiah terbaru dari tindakan yang diberikan. Rencana tindakan disesuaikan dengan standart asuhan keperawatan jiwa Indonesia (Keliat et al., 2019), buku Standart Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), dan Standart Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)

1. Tujuan tindakan keperawatan menurut (SLKI,2019)
   1. Verbalisasi mendengar bisikan menurun
   2. Verbalisasi melihat bayanan 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 Sensori menurun
   7. Perilaku Halusinasi menurun
   8. Menarik diri menurun
   9. Mondar – mandir menurun
   10. Respon sesuai stimulus membaik
2. Tujuan tindakan keperawatan

Tujuan tindakan keperawatan untuk pasien meliputi: Pasien dapat mengenali halusinasi yang dialaminya, pasien dapat mengontrol halusinasinya dan pasien mengikuti program pengobatan secara optimal (Keliat et al., 2019)

* 1. Tidak mendukung dan tidak membantah halusinasi klien.
  2. Latih klien melawan halusinasi dengan cara menghardik.
  3. Latih klien mengabaikan dengan bersikap cuek.
  4. Latih klien mengalihkan halusinasi dengan bercakap-cakap dan melakukan kegiatan secara teratur.
  5. Latih klien mnum obat dengan prinsip 8 benar, yaitu benar nama klien, benar manfaat obat, benar dosis obat, benar frekuensi obat, benar cara, benar tanggal kadaluarsa, dan benar dokumentasi.
  6. Diskusikan manfat yang didapatkan setelah mempraktikkan latihan mengedalikan halusinasi.
  7. Berikan pujian pada klien saat mampu mempraktikkan latihan mengendalikan halusinasi.

Rencana tindakan disesuaikan dengan standar asuhan keperawatan jiwa menurut

1. Rencana tindakan disesuaikan dengan standart asuhan keperawatan jiwa menurut (Keliat et al., 2019)
   1. Kaji masalah klien yang dirasakan keluarga dalam merawat klien.
   2. Jelaskan pengertian, tanda dan gejala, serta proses terjadinya halusinasi yang dialami klien.
   3. Diskusikan cara merawat halusinasi dan memutuskan cara merawat yang sesuai dengan kondisi klien.
   4. Melatih keluarga cara merawat halusinasi:
      1. Menghindari situasi yang menyebabkan halusinasi.
      2. Membimbing klien melakukan cara mengendalikan halusinasi sesuai dengan yang dilatih perawat kepada pasien.
      3. Memberi pujian atas keberhasilan pasien.
   5. Melibatkan seluruh anggota keluarga untuk bercakap-cakap secara bergantian, memotivasi klien melakukan laatihan dan memberi pujian atas keberhasilannya.
   6. Menjelaskan tanda dan gejala halusinasi yang memerlukan rujukan segera yaitu isi halusinasi yang memerintahkan kekerasan, serta melakukan follow up ke pelayanan kesehatan secara teratur
2. Rencana tindakan disesuaikan dengan standart asuhan keperawatan jiwa menurut (SIKI,2018)

Manajemen Halusinasi hal. 178

* 1. Observasi
* Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi
* Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dalam stimulasi lingkungan
* Monitor isi halusinasi (misal kekerasan yang membahayakan diri)
  1. Terapeutik
* Pertahankan lingkungan yang aman
* Lakukan tindakan keselematan ketika tidak dapat mengontrol perilaku (missal limit setting, pembatasan wilayah, pengekangan fisik)
* Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi
* Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi
  1. Edukasi
* Anjurkan monitor sendiri situasi terjadinya halusinasi
* Anjurkan bicara pada orang percaya untuk memberikan dukungan dan umpan balik terhadap halusinasi
* Anjurkan melakukan distraksi (misal mendengarkan musik, melakukan aktivitas dan teknik relaksasi)
* Anjurkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi
* Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi
  1. Kolaborasi

Kolaborasikan pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu

# Implementasi Keperawatan

* + - 1. SP 1 Pasien Halusinasi:

Bantu pasien mengenali halusinasinya dengan car adiskusi dengan pasien tentang halusinasinya, waktu terjadi halusinasi muncul, frekuesi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul, respon pasien saat

halusinasi muncul dan ajarkan pasien untuk mengontrol halusinasinya dengan cara pertama yaitu dengan menghardik halusinasinya.

Pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memperdulikan halusinasinya.

* + - 1. SP 2 Pasien Halusinasi:

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

* + - 1. SP 3 Pasien Halusinasi:

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

* + - 1. SP 4 Pasien Halusinasi:

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

# Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah suatu proses dalam keperawatan untuk menilai hasil dari implementasi keperawatan. Menurut (Keliat et al., 2019) evaluasi keperawatan diperoleh dengan cara wawancara ataupun melihat respon subjektif atau objektif klien.

1. Evaluasi keperawatan yang diharapkan pada klien
   1. Klien dapat membina hubungan saling percaya
   2. Klien mampu mempertahankan lingkungan yang aman
   3. Klien mampu mengenal isi, halusinasinya
   4. Klien mampu mengontrol halusinasinya dengan melakukan aktivitas terjadwal dengan baik
2. Evaluasi keperawatan yang diharapkan pada keluarga
   1. Keluarga klien mampu mengontrol halusinasi klien
   2. Keluarga klien mampu membantu membuat jadwal aktivitas klien
   3. Keluarga klien mampu memantau dan memberi penguatan terhadap perilaku positif

# Penelitian Terdahulu

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Judul, Peneliti,  Tahun terbit | Variable | Metode  Penelitian | Hasil |
| 1 | “Efektifitas Terapi Individu Bercakap – Cakap Dalam meningkatkan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di RSJ DR. AMINO GONDOHUTOMO PROVINSI JAWA TENGAH ”, (Fresa  et al., 2017) | Gang guan jiwa Skiz ofren ia | Peneli tian Kuant atif | Dalam jurnal ini dijelaskan pada kelompok kontrol dengan 27 responden menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan kemampuan mengontrol halusinasi sebelum dan sesudah. Hasil ini menggunakan uji paired sample T-test yang menunjukkan bahwa nilai p = 0,646 (p  > 0.05) maka tidak terdapat perbedaan kemampuan mengontrol halusinasi antara sebelum dan sesudah yang tidak diberikan terapi individu bercakapcakap. Pada penelitian ini kelompok kontrol hanya sebagai pembanding saja, dimana kelompok kontrol tidak diberikan terapi individu bercakap-cakap, melainkan hanya diukur sebelum dan sesudah. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 2.  3. | LITERATURE REVIEW: THE EFFECTIVENESS OF CLASSIC MUSIC THERAPY TOWARDS AUDITORY HALLUCINATION IN SCHIZOPHRENIA  PATIENT(Susilawat i Barus et al., 2020)  Self-Efficacy dan Peran Keluarga Berhubungan dengan Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia  (Pardede et al., 2021) | Halu sinas i  Skiz ofren ia | Peneli tian Kualit atif  Peneli tian Kuant atif | Hasil yang ditemukan berdasarkan kelima artikel yang telah ditelaah bahwa terapi musik klasik dapat menurunkan intensitas halusinasi pendengaran, memberi rasa nyaman dan menjadikan pasien tenang. Pemberian terapi musik klasik terhadap halusinasi pendengaran pada skizofrenia efektif untuk menurunkan intensitas halusinasi pendengaran, pasien merasa nyaman dan menjadi tenang  Dari hasil tersebut dapat diartikan bahwaperan keluarga yang baik akan mempengaruhi rendahnya tingkatan kekambuhan dan kurangnya peran keluarga akan menimbulkan peningkatan jumlah kekambuhan pada pasien skizofrenia.Hasil penelitian Pardede (2017) didapatkan ada hubungan yang signifikan antara pelaksanaan tugas keluarga dengan frekuensi kekambuhan klien isolasi sosial dengan p= 0,007 (p<0,05). |

**BAB 3** **TINJAUAN KHUSUS**

# Pengkajian

# Identitas Pasien

Pasien adalah Ny.R usia 24 tahun, Perempuan, beragama islam, bahas yang sering digunakan adalah bahasa Indonesia, bahasa jawa . pasien belum menikah , keseharian pasien menjadi bekerja sebagai pegawai toko dan merupakan lulusan SMA di Surabaya. Pasien tinggal bersama dengan ayah angkatnya dan 3 adik kandung perempuannya. Pasien MRS di ruang Flamboyan pada tanggal 26 November 2022. Pengkajian pasien dilakukan pada tanggal 30 November 2022 di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

# Alasan Masuk

Pasien dibawa oleh keluarganya ke Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya , dikarenakan pasien sering memukul – mukul ayahnya sambal mengancam dengan membawa pisau. Keluarga juga mengatakan pasien sering mondar – mandir di dalam rumah. Saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan dia medengar suara- suara tertawa untuk mengajak dia bermain

# Faktor Predisposisi

1. Riwayat gangguan jiwa masa lalu

Pasien sebelumnya sudah pernah dirawat di RS Jiwa Menur Surabaya 3 bulan yang lalu kemudian masuk ke Ruang Wijaya Kusuma tanggal 2 November 2022 dan keluar pada tanggal 11 Novemeber 2022 dan masuk lagi pada tanggal 26 November 2022. Dikarenakan pengobatan tidak berhasil karena dosis obat yang diturunkan dan tidak patuh minum obat.

37

Pasien mengatakan pada usia 24 tahun ia pernah mengalami kekerasan dalam keluarga dan penolakan dimana ia sering dipukul oleh ayah angkatnya dan ia juga mengatakan sering dibanding – bandingkan oleh adik- adiknya yang lain

# Masalah Keperawatan : Resiko Perilaku Kekerasan

1. Riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Saat ditanya “apakah sebelumnya ada anggota keluarga yang mempunyai penyakit yang sama dengan Ny. R?” lalu pasien menjawab “nggak ada mbak”. Pasien mengatakan bahwa anggota keluarganya tidak ada yang mengalami gangguan jiwa.

# Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

1. Riwayat masa lalu yang tidak menyenangkan

Pasien mengatakan selalu dibanding – bandingkan dengan anak – anak lainya oleh ayah angkatnya dan pasien merasa diperlakukan tidak adil sehingga memicu pertengkaran di rumah

# Masalah Keperawatan : Respon Pasca Trauma

# Pemeriksaan Fisik

1. Tanda Fisik

TD : 120/88 mmHg Nadi : 81x/menit

S : 36,5°C RR : 20x/menit

1. Ukur :

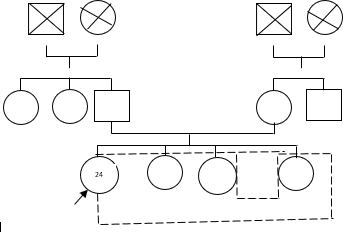
TB : 165 cm BB : 90 kg

1. Keluhan Fisik : Tidak ada keluhan fisik.

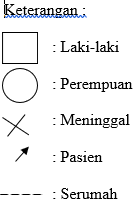
# Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

# Psikososial

1. Genogram



*Gambar3.1 Genogram*



Data diatas didapatkan dari pasien, pasien bisa menyebutkan silsilah keluarganya sampai tiga generasi, pasien mengatakan anak kedua dari 4 bersaudara, pasien tinggal bersama ayah angkatnya dan ketiga adiknya.

Pasien mengatakan tinggal beda rumah dengan papa dan mamanya

1. Konsep Diri
   1. Gambaran diri : Pasien mengatakan menyukai seluruh anggota tubuhnya
   2. Identitas Pasien : Pasien mengatakan adalah anak kedua dari keempat

bersaudara, pasien mengatakan bersyukur diciptakan sebagai perempuan, dan pasien bekerja sebagai pegawai konveksi di toko

* 1. Peran : Pasien mengatakan sebagai pegawai di konveksi sudah lebih dari 2 tahun dan berperan sebagai anak
  2. Ideal diri : Pasien mengatakan mengharapkan lingkungan keluarga (dalam rumah) bisa harmonis tanpa adanya pertengkaran
  3. Harga diri : Pasien mengatakan hubungan dengan orang lain sebelum masuk di RS baik, namun saat keluar di RS pasien cenderung menutup diri, diam, dan berbicara seperlunya

# Masalah Keperawatan : Harga Diri Rendah Situasional

1. Hubungan Sosial
2. Orang yang berarti : Pasien mengatakan orang yang berarti adalah papa dan mama kandungnya
3. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat : Pasien mengatakan sebelum sakit saat di rumah sering mengikuti kegiatan masyarakat seperti musyawarah, 17 Agustusan/Muludan. Namun saat di lakukan observasi di RS pasien jarang berinteraksi dengan pasien lainnya
4. Hambatan dalam berhungan dengan orang lain Pada saat dilakukan observasi di ruangan flamboyant pasien jarang berinteraksi/berkomunikasi dengan pasien lain

# Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial: Menarik Diri

1. Spiritual
   1. Nilai dari keyakinan : Pasien mengatakan bahwa dirinya beragama islam dan saat di rumah ia rutin mengikuti shalat berjamaah dan pengajian
   2. Kegiatan ibadah : Pada saat dilakukan observasi di ruangan pasien jarang melakukan ibadah seperti shalat, mengaji, atau yang lain. Saat ditanyakan kenapa tidak mau shalat pasien menjawab “nggak mau soalnya nanti najis lantainya aja kotor”

# Masalah Keperawatan : Distress Spiritual

# Status Mental

1. Penampilan

Penampilan pasien terlihat tidak rapi, kuku terlihat Panjang dan kotor, rambut tidak pernah disisir

# Masalah Keperawatan : Defisit Perawatan Diri

1. Pembicaraan

Pasien kurang bisa memulai pembicaraan dengan orang lain saat ditanya pasien hanya diam saja dan cenderung apatis

# Masalah Keperawatan : Kerusakan Komunikasi Verbal

1. Aktifitas Motorik

Pasien mau melakukan kegiatan yang ada di ruangan seperti senam, bermain TAK dengan semangat

# Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

1. Alam Perasaan

Pasien kadang terlihat tertawa sendiri

# Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

1. Afek

Saat dilakukan wawancara pasien menunjukkan ekspresi sering tertawa sendiri saat diajukan pertanyaan oleh perawat. Kadang pasien juga menunjukkan

ekspresi marah sambil melotot

# Masalah Keperawatan : Gangguan Komunikasi Non Verbal

1. Interaksi selama wawancara

Pasien melihat kearah perawat dengan tatapan intimidasi, kadang cenderung tidak kooperatif, cenderung berbicara sendiri dan tertawa sendiri

# Masalah Keperawatan : Gangguan Interaksi Sosial

1. Persepsi halusinasi

Pasien mengatakan mendengar ada yang mengajaknya bermain dan tertawa Bentuk : Suara yang mengajaknya bermain dan tertawa

Isi : Mengajaknya bermain

Frekuensi : 3-4 kali dalam satu hari dengan durasi 10 menit Respon : pasien kadang mengikuti halusinasinya

Fase : Fase 1

# Masalah Keperawatan : Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran

1. Proses Pikir

Pembicaraan pasien dapat dimengerti dengan baik

# Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

1. Isi Pikir

Pasien mengatakan sering mendengar suara-suara yang mengajaknya bermain

# Masalah Keperawatan : Gangguan Proses Pikir

1. Tingkat Kesadaran

Pasien mengatakan dirinya sadar berada di RS Jiwa Menur Surabaya dan mengetahui jam dan waktu pagi pagi, siang, dan malam

# Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

1. Memori

Pasien mampu mengingat apa yang terjadi sebelum di RS, mampu mengingat masa kecilnya dan ketika masuk RS

**Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

1. Tingkat Konsentrasi dan Berhitung

Pasien mampu menghitung dengan benar dengan cara menyuruh pasien melakukan pengurangan angka

# Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

1. Kemampuan Penilaian

Pasien dapat menentukan prioritas dan keputusannya secara mandiri, seperti saat

# Masalah Keperawatan : Gangguan Proses Pikir

1. Daya Tilik Diri

Pasien merasa sakit dan menyadari keadaan yang diderita

# Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

# Kebutuhan Persiapan Pulang

1. Kemampuan klien memenuhi / menyediakan kebutuhan :

Saat dikaji pasien mengatakan mampu melakukan secara mandiri

# Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah keperawatan

1. Kegiatan Hidup Sehari hari
   1. Perawatan diri :

Mandi : Mandiri Kebersihan : Mandiri

Makanan : Mandiri BAK/BAB : Mandiri Ganti Pakaian : Mandiri

* 1. Nutrisi

Pasien mengatakan memakan habis makanan yang disediakan dengan frekuensi makan 3 x sehari dan kudapan 1x sehari, makan memisahkan diri ketika makan, pasien mengatakan tidak ada diet khusus

# Masalah Keperawatan : Tidak ada Masalah Keperawatan

* 1. Tidur

Pada saat dikaji pasien mengatakan tidak mengalami kesulitan untuk tidur

# Masalah Keperawatan : Tidak ada Masalah Keperawatan

1. Kemampuan klien dalam

Pasien sudah dilatih untuk selalu mandiri dalam pemenuhan kebutuhan sehari- hari. Pasien sudah dilatih untuk minum obat teratur dan sudah diberikan penjelasan tentang minum obat dan kontrol rutin jika sudah pulang nanti .

# Masalah Keperawatan : Tidak Ada masalah Keperawatan

1. Klien memiliki sistem pendukung

Pasien mengatakan sistem pendukung dari keluarga

# Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

1. Apakah klien menikmati saat bekerja kegiatan yang menghasilkan atau hobi Pasien mengatakan senang bekerja di toko konveksi dan suka menjahit **Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

# Mekanisme Koping

Pasien sering menghindar saat didekati perawat atau orang lain jika ditanya –

tanya dan cenderung bereaksi lambat

# Masalah Keperawatan : Koping Individu Tidak Efektif

# Masalah Psikososial dan Lingkungan

1. Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik

Pasien mengatakan tidak mengenal banyak teman sekamarnya dan jarang berinteraksi dengan teman sekamarnya

1. Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifik

Selama di ruangan pasien cenderung jarang berinteraksi dengan lingkungan sekitar bahkan kamar lain

1. Masalah dengan pekerjaan, spesifik

Tidak ada masalah spesifik yang berhubungan dengan pekerjaan

1. Masalah dengan perumahan, spesifik

Tidak ada masalah spesifik yang berhubungan dengan perumahan

1. Masalah ekonomi, spesifik

Pasien selalu bertengkar dengan ayah angkatnya karena masalah ekonomi, dimana ayah angkatnya selalu meminta uang dan dihambur – hamburkan

1. Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifik

# Masalah Keperawatan : Defisit Pengetahuan, Resiko Regiment Tidak Efektif

Tidak ada masalah spesifik yang berhubungan pelayanan kesehatan

1. Masalah Lainnya, spesifik

Tidak ada masalah spesifik yang berhubungan masalah lainnya

# Masalah Keperawatan : Risiko Perilaku Kekerasan

# Pengetahuan Kurang Tentang

Saat dikaji pasien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit jiwa yang faktor penyebab, cara mengambil keputusan.

# Masalah Keperawatan : Defisit Pengetahuan

# Aspek Medis

Diagnosa Medis : Skizofrenia Hiberfrenik

Terapi Medik : Trifluoperazine dosis 2x5 mg dan Clozapine 25mg 0-0-1/2 tab

# Daftar Masalah Keperawatan

1. Risiko perilaku kekerasan
2. Defisit perawatan diri
3. Gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran
4. Isolasi sosial
5. Koping individu tidak efektif
6. Interaksi sosial
7. Harga diri rendah situasional
8. Kerusakan komunikasi verbal
9. Gangguan komunikasi verbal
10. Defisit pengetahuan

# Diagnosa Keperawatan Yang Diambil

Pada kesempatan ini penulis hanya mengambil diagnosa Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran,

Surabaya, 11 Desember 2022 Mahasiswa

# Rosita Asri K , S.Kep.

# Pohon Masalah

# Resiko Mencederai Diri Sendiri, Orang Lain, Lingkungan (*Effect*)

**Perubahan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran (*Core Problem*)**

**Isolasi Sosial (*Causa*)**

# Harga Diri Rendah Situasional

**Koping Individu Tidak Efektif**

# Analisa Data

Tabel 3.1 Analisa Data

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TGL** | **DATA** | **MASALAH** | **TTD** |
| 29/11/ | **DS :** | Gangguan Persepsi | *Ra* |
| 2022 | - Pasien  mengatakan mendengar suara- suara yang mengajak bermain bahkan tertawa | Sensori :  Halusinasi Pendengaran( SDK I D.0095 Hal 190 ) |  |
|  | - Pasien |  |  |
|  | mengatakan frekuensi muncul |  |  |
|  | sekitar 3-4 kali sehari |  |  |
|  | - Pasien |  |  |
|  | mengatakan jika suara itu |  |  |
|  | muncul ia mengikuti perintah |  |  |
|  | halusinasinya |  |  |
|  | DO : |  |  |
|  | - Afek pasien menunjukkan |  |  |
|  | tertawa sendiri |  |  |
|  | - Pasien tidak mampu |  |  |
|  | berkonsentrasi |  |  |
|  | - Pasien cenderung jarang berinteraksi dengan pasien | Risiko Perilaku |  |
|  | lainnya | Kekerasan |  |
|  |  | (SDKI D.0146 Hal |  |
|  |  | 312) |  |
|  | DS: |  |  |
| 29/11/  2022 | - Pasien mengatakan memukul ayah angkatnya karena sering  meminjam hpnya dan ia juga |  |  |
|  | sering dipukul ayahnya |  |  |
|  | DO: |  |  |
|  | - Pandangan pasien tajam |  |  |
|  | - Pasien berbicara kasar |  |  |
|  | - Pasien riwayat aniaya fisik |  |  |
|  | sebagai pelaku dan koban | Isolasi Sosial : |  |
|  |  | Menarik Diri |  |
|  | DS:  - Pasien mengatakan ingin sendiri | (SDKI D.0121 Hal 268) |  |
| 29/11/  2022 | DO:  - Pasien cenderung sukar untuk berinteraksi dengan orang lain |  |  |
|  | - Pasien tidak memiliki kontak |  |  |
|  | mata |  |  |

# Intervensi Keperawatan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nama | : Ny.R | Nama Mahasiswa | : Rosita Asri K |
| NIRM  Ruangan | :  : Flamboyan | Istitusi | : Stikes Hang Tuah Surabaya |

Tabel 3.2Intervensi Keperawatan

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **TGL** | **DIAGNOSA KEPERAWATAN** | **PERENCANAAN** | | **RASIONAL** |
| **TUJUAN DAN**  **KRITERIA HASIL** | **INTERVENSI** |
| 1. | 30/11/22 | Gangguan persepsi sensori:halusinasi pendengaran | Secara kognitif  diharapkan pasien  dapat:  1. Menyebutkan | Bina hubungan saling percaya dengan  menggunakan prinsip komunikasi | Hubungan saling percaya merupakan langkah awal menentukan keberhasilan rencana selanjutnya agar pasien dapat tebuka kepada perawat.   1. Mengenalkan pada pasien terhadap halusinasinya dan mengidentifikasi faktor pencetus halusinasinya. 2. Menentukan tindakan yang sesuai bagi pasien untuk mengontrol halusinasinya 3. Melatih pasien untuk menerapkan tindakan |
|  |  |  | penyeba  b halusinasi  2. Menyebutkan | terapeutik:(Beri salam  atau  panggil |
|  |  |  | karakteristik halusinasi yang dirasakan seperti jenis, isi, | nama,perkenalkan diri  dengan sopan,jelaskan maksud dan tujuan |
|  |  |  | frekuensi,durasi, waktu, situasi yang  menyebabkan halusinasi dan respon terhadap halusinasi  3. Menyebutkana kibat yang  ditimbulkan dari halusinasi | interaksi, jelaskan  kontrak yang akan dibuat)  SP1  1. Identifikasi halusinasi pasien(jenis,waktu, |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | 4. Menyebutkan cara yang selama ini digunakan | frekuensi,isi,durasi  , situasi dan respon) | yang sudahdiberikan |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | untuk mengendalikan halusinasi  5. Menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat.  Secara  psikomoto r diharapkan pasien dapat:   1. Melawan   halusinas i dengan menghardik.   1. Mengabaikan halusinasi dengan bersikap cuek   Secara afektif diharapkan pasien dapat:   1. Merasakan manfaa tcara- cara mengatasi halusinasi. 2. Membedakan perasaan sebelum dansesudah latihan.   (Keliat et al., 2019) | 1. Ajarkan   mengontrol halusinasi dengan cara menghardik   1. Anjurkan pasien untuk mencatat tindakan yang telah diberikan |  |
| 2. | 30/11/22 | Gangguan persepsi sensori:halusinasi pendengaran | Secara kognitif diharapkan pasien dapat:  1.Menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat.  Secara psikomotor diharapkan pasien dapat:  - Mengalihkan halusinasi | Bina hubungan  saling percaya dengan  menggunakan  prinsip komunikasi terapeutik:(Beri salam atau panggil nama,perkenalkan diri dengan sopan,jelaskan  maksud dan | Hubungan saling percaya merupakan langkah awal menentukan keberhasilan rencana selanjutnya agar pasien dapat tebukakepa daperawat.   1. Membantu pasien untuk menentukan kegiata nselanjutnya 2. Membantu pasien |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | tujuan |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | dengan cara distraksi yaitu bercakap-cakap dengan orang lain.  Secara afektif diharapkan pasien dapat:   1. Merasakan manfaat cara- cara mengatasi halusinasi. 2. Membedakan perasaan sebelum dans esudah latihan.   (Keliat et al., 2019) | interaksi, jelaskan kontrak yang akan dibuat)  SP2   1. Evaluasi   jadwal kegiatan harian pasien   1. Latih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap   dengan orang lain   1. Anjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan   sehari-hari | Menentukan cara mengontrol halusinasi.  3. Membantu pasien untuk mengingat dan menerapkan tindakan yang sudah diberikan |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3. | 30/11/22 | Gangguan persepsi sensori:halusinasi pendengaran | Secara kognitif diharapkan pasien dapat:   * Menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat.   Secara  psikomoto r diharapkan pasien dapat:   * Mengalihkan halusinasi dengan cara distraksi   yaitu melakukan aktivitas terjadwal.  Secara afektif  diharapkan pasien  dapat: | Bina hubungan  saling percaya dengan  menggunakan prinsip komunikasi terapeutik:(Beri salam atau  panggil nama,perkenalkan diri dengan sopan,jelaskan maksud dan tujuan interaksi, jelaskan kontrak yang akan dibuat)  SP3  1. Evaluasi  jadwa l kegiatan harian  pasien | Hubungan saling percaya merupakan langkah awal menentukan keberhasilan rencana selanjutnya agar pasien dapat tebuka kepada perawat.   1. Membantu pasien untuk menentukan kegiatan selanjutnya 2. Membantu   pasie n mengontrol halusinasi   1. Agar pasien untuk mengingat dan tindakan yang sudah diberikan |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | 1. Merasakan manfaat cara- cara mengatasi halusinasi. 2. Membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan.   (Keliat et al., 2019) | 1. Latih pasien mengendalikan halusinasi dengan   Melakukan  kegiatan(kegiatan yang biasadilakukkan pasien).   1. Anjurkan |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | pasien memasukkan dalam  Kegiatan sehari-hari |  |
| 4. | 30/11/22 | Gangguan persepsi sensori:halusinasi pendengaran | Secara kognitif diharapkan pasien apat:  1. Menyebutkan pengobatan yang telah diberikan.  Secara  psikomoto r diharapkan pasien dapat:  1. Minum obat dengan prinsip 8 benar yaitu benar nama klien, benar manfaat obat,benardosis obat, benar frekuensi obat, benar cara,benar  tanggal kadaluarsa,dan benar dokumentasi.  Secara afektif diharapkan pasiend apat:   1. Merasakan manfaat cara- cara mengatasi halusinasi. 2. Membedakan perasaan | Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik:(Beri salam atau  panggil nama,perkenalkan diri dengan sopan,jelaskan maksud dan tujuan interaksi, jelaskan kontrak yang akan dibuat)  SP4   1. Tanyakan pengobatan sebelumnya 2. Jelaskan   tentang pengobatan   1. Latih pasien minum obat secara teratur | Hubungan saling percaya merupakan langkah awal menentukan keberhasilan rencana selanjutnya agar pasien dapat tebuka kepada perawat.   1. Meningkatkan pengetahuan   tentang  manfaat dan efek  samping obat.   1. Mengetahui   reaks i setelah minum obat.   1. Melatih   kedisiplina n minum obat  dan membantu penyembuhan   1. Membantu pasien agar dapat mudah |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | diterapkan |
|  |  |  | sebelum dans esudah latihan.  (Keliat et al., 2019) | 4. Masukkan kejadwal keseharian pasien |  |

# Implementasi Keperawatan

Tabel 3.3 Implementasi Keperawatan

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TANGGAL** | **DIAGNOSA**  **KEPERAWATAN** | **IMPLEMENTASI** | **EVALUASI** | **TTD** |
| 30/12/2022 | Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran | **10.00 WIB**  Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik  (“Selamat pagi mbak, perkenalkan nama saya  Rosita Asri ,saya biasa dipanggil Rosita ,saya mahasiswa dari Stikes Hang Tuah Surabaya. Kalau boleh tahu nama mbak siapa ya? Biasanya senang dipanggil siapa?” “Bagaimana perasaan mbak hari ini? Bagaimana dengan  tidurnya semalam?” “Baiklah mbak R,bolehkah kita bercakap-cakap sebentar tentang apa yang mbak rasakan”) | **S:**   * “Selamat pagi mbak nama saya R .” * Pasien mengungkapkan perasaannya “Saya semalam tidak bisa tidur mbak” * Pasien tidak mampu mengidentifikasi jenis dan isi halusinasi   “Sanaa mbak sibuk sibuk” | *Ra* |
|  |  | 1. Mengidentifikasi jenis, waktu, |  |  |
|  |  | frekuensi, durasi, isi, situasi dan respon |  |  |
|  |  | halusinasi pasien |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | (“Apakah mbak R mendengarkan suara- suara yang tidak ada wujudnya? Kalau boleh tahu apa yang dikatakan suara tersebut mbak ? Apa mbak R terus mendengar suaranya atau sewaktu-waktu saja?”.  “Kapan biasanya mbak R sering mendengarkan suara-suara itu mbak? Kalau suaranya muncul respon mbak R bagaimana ?”.“Berapakali sehari mas mengalami kegiatan tersebut?Paling sering pas mbak R lagi melakukan kegiatan apa?”.) | **O** :  ***Kognitif***   * Pasien tidak mampu menyebutkan penyebab halusinasi * Pasien tidak mampu menyebutkan karakteristik halusinasi yang dirasakan seperti jenis, isi, frekuensi, durasi, waktu, situasi yang menyebabkan halusinasi dan respon terhadap halusinasi. * Pasien tidak mampu menyebutkan akibat yang ditimbulkan dari halusinasi * Pasien tidak mampu menyebutkan cara yang digunakan untuk mengendalikan halusinasi   ***Psikomotor***   * Pasien belum mampu melawan halusinasi dengan menghardik.   ***Afektif***   * Pasien belum mampu membedakan perasaan |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | sebelum dan sesudah latihan.  **A:**   * SP 1 belum teratasi.   Ulangi SP 1  **P:**   * Ulangi SP1 tindakan ke-1 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 01/12/2022 | Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran | **08.00 WIB**   1. Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik(“Selamat pagi mbak R ,perkenalkan nama saya Rosita, mahasiswa dari Stikes Hang Tuah Surabaya kemarin” “Bagaimana perasaan mbak hari ini? Bagaimana dengan tidurnya semalam?” “Baiklah mbak R, bolehkah kita bercakap- cakap sebentar tentang apa yang mbak rasakan”) 2. Mengidentifikasi jenis,waktu, frekuensi, durasi, isi,situasi dan respon, halusinasi pasien   (“Apakah mbak R mendengarkan suara-suara yang tidak ada wujudnya? Kalau boleh tahu apa yang dikatakan suara tersebut mbak ?Apa mbak R terus mendengar suaranya atau sewaktu-waktu saja?”. “Kapan biasanya mbak R sering mendengarkan suara-suara itu mbak? Kalau suaranya muncul respon mbak  R bagaimana?”.“Berapakali sehari mas | **S:**   * “Selamat pagi mbak rosita “ * Pasien mengungkapkan perasaannya “Saya semalam tidak bisa tidur mbak” * Pasien mampu mengidentifikasi jenis dan isi halusinasi “Suaranya sering mengajak saya bermain” * Pasien dapat mengidentifikasi frekuensi,waktu, respon terhadap halusinasi“Suaranya muncul 2-3 kali   mbak,sering muncul kalau saya lagi ngelamun atau sendirian.”   * Pasien mengatakan kalau suara itu muncul ia ikut tertawa “ya kalua ada yang ngajak main itu biasanya aku ikut ketawa-ketawa   aja mbak”   * Pasien belum dapat menghardik jika halusinasinya muncul   **O** : | *Ra* |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | mengalami kegiatan tersebut? Paling sering pas mbak R lagi melakukan kegiatan apa?”.)  3. Mengajarkan pasien cara mengontrol halusinasi dengancara menghardik (“Baiklah mbak. Bagaimana kalau hari ini kita belajar cara menghardik suara- suara yang mengganggu mbak.Jadi apabila suara tersebut datang mbak R tutup telinga kemudian berkata seperti ini…Kamu itu tidak ada wujudnya, kamu nggak nyata, Pergi saja sana!Jangan ganggu aku, pergiii!!!. Cara tersebut terus diulang- ulang sampai suara bisikannya hilang ya mbak. Nah,sekarang coba mbak R peragakan”). *Pasien hanya diam saja dan langsung melengos pergi ke kamar* | ***Kognitif***   * Pasien mampu menyebutkan penyebab halusinasi * Pasien mampu menyebutkan karakteristik halusinasi yang dirasakan seperti jenis, isi, frekuensi, durasi, waktu, situasi yang menyebabkan halusinasi dan respon terhadap halusinasi. * Pasien mampu menyebutkan akibat yang ditimbulkan dari halusinasi * Pasien mampu menyebutkan cara yang digunakan untuk mengendalikan halusinasi   ***Psikomotor***   * Pasien belum mampu melawan halusinasi dengan menghardik.   ***Afektif***  - Pasien belum mampu membedakan perasaan |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | sensori : halusinasi pendengaran |  | sebelum dan sesudah latihan.  **A:**   * SP 1 teratasi sebagian.   Ulangi tindakan ke-2 yaitu latian menghrdik.  **P:**   * Ulangi SP1 tindakan ke-2 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 02/12/2022 | Gangguan persepsi  sensori : halusinasi | **13.00 WIB**  **SP 1** | **S:**   * Pasien dapat membalas sapaan“Selamat siang mbak,mbak Rosita kan?” * Pasien dapat mengungkapkan perasaannya “Alhamdulillah baik mbak” * Pasien dapat menghardik jika halusinasinya muncul   **O :**  ***Kognitif***   * Pasien mampu menyebutkan cara yang digunakan untuk mengendalikan halusinasi   ***Psikomotor***   * Pasien mampu melawan halusinasi dengan menghardik.   ***Afektif***   * Pasien mampu membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan.   **A:**   * SP 1 teratasi.   **P:**  1. Lanjutkan SP 2 | *Ra* |
|  | pendengaran | 1. Membina hubungan saling percaya dengan |  |
|  |  | menggunakan prinsip komunikasi terapeutik |  |
|  |  | (“Assalamualaikum, selamat siang mbak. |  |
|  |  | Masih ingat dengan saya?”.Bagaimana |  |
|  |  | perasaannya hari ini mbak?” “Hari ini kita |  |
|  |  | latihan cara menghardik lagi ya seperti |  |
|  |  | kemarin”) |  |
|  |  | 2. Mengajarkan pasien cara mengontrol |  |
|  |  | halusinasi dengancara menghardik (“Baiklah |  |
|  |  | mbak. Bagaimana kalau hari ini kita belajar |  |
|  |  | cara menghardik suara- suara yang |  |
|  |  | mengganggu mbak.Jadi apabila suara |  |
|  |  | tersebut datang mbak R tutup telinga |  |
|  |  | kemudian berkata seperti ini…Kamu itu |  |
|  |  | tidak ada wujudnya, kamu nggak nyata, |  |
|  |  | Pergi saja sana!Jangan ganggu aku, |  |
|  |  | pergiii!!!. Cara tersebut terus diulang- ulang |  |
|  |  | sampai suara bisikannya hilang ya mbak. |  |
|  |  | Nah,sekarang coba mbak R peragakan”). |  |
|  |  | “Nah, bagus sekali mbak, kita coba sekali ya |  |
|  |  | mbak bagaimana mengucapkan kata- |  |
|  |  | katanya?”.“Bagus sekali mbak R sudah bisa |  |
|  |  | melakukannya dengan baik” |  |
|  |  | 3. Menganjurkan pasien untuk mencatat cara |  |
|  |  | menghardik halusinasi kedalam jadwal |  |
|  |  | harian (Sekarang cara yang sudah mbak R |  |
|  |  | bisa kita masukkan kedalam jadwal ya |  |
|  |  | mbak,mbak harus melatih cara menghardik |  |
|  |  | halusinasi tiap pukul 10.00 pagi. Dan jika |  |
|  |  | suara tersebut muncul kembali mbak bias |  |
|  |  | memperagakan cara yang sudah kita lakukan |  |
|  |  | tadi”.*“okay mbak”)* |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 03/12/2022 | Gangguan persepsi sensori : halusinasi | * 1. **WIB SP 2**      1. Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik (“Assalamualaikum, selamat sore mbak. Masih ingat dengan saya?”.Bagaimana perasaannya hari ini mbak?”      2. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien (“Apakah suara-suaranya masih muncul mbak? Dan apakah sudah dipakai cara yang telah kita latih kemarin?”“Bagus sekali mbak R”.)      3. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain   - (“Baik mbak, untuk cara kedua mengontrol halusinasi adalah bercakap- cakap dengan orang lain. Jadi,kalau mbak R mulai mendengar suara-suara,mbak R langsung saja cari teman, terserah mbak R mau berbicar adengan siapa, Contohnya begini “Tolong mbak saya mulai dengar suara- suara,ayo mengobrol dengan saya”. Atau mbak bisa langsung datang keteman mbak yang lagi sendiri dan langsung mengajak ngobrol, menanyakan tempat tinggal atau yang lain, sekiranya mbak R dapat mencegah suara-suara tersebut muncul”)  4. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan sehari-hari | **S:**  - Pasien dapat membalas sapaan“Selamat | *Ra* |
|  | pendengaran | sore mbak,mbak Rosita kan?”  - Pasien dapat mengungkapkan perasaannya |  |
|  |  | “Alhamdulillah baik mbak” |  |
|  |  | - Evaluasi kegiatan yang lalu “setelah |  |
|  |  | diajarkan cara kemarin,saya dapat |  |
|  |  | menerapkannya dan suara perlahan |  |
|  |  | menghilang” |  |
|  |  | - Menganjurkan pasien untuk memasukkan |  |
|  |  | kedalam jadwal harian pasien |  |
|  |  | - Pasien masih enggan untuk memulai |  |
|  |  | pembicaraan (“*malu mbak saya nggak* |  |
|  |  | *terlalu kenal sama orang – oranng ini* ”) |  |
|  |  | **O :** |  |
|  |  | ***Kognitif*** |  |
|  |  | - Pasien sudah dapat menyebutkan cara |  |
|  |  | mengendalikan halusinasi yang tepat. |  |
|  |  | ***Psikomotor*** |  |
|  |  | - Pasien belum dapat mengalihkan |  |
|  |  | halusinasi dengan cara distraksi yaitu |  |
|  |  | bercakap-cakap dengan orang lain. |  |
|  |  | ***Afektif*** |  |
|  |  | - Pasien belum dapat membedakan perasaan |  |
|  |  | sebelum dan sesudah latihan cara kedua |  |
|  |  | mengalihkan halusinasi. |  |
|  |  | **A:** |  |
|  |  | - SP 2 belum teratasi karena pasien belum |  |
|  |  | dapat membedakan perasaan sebelum dan |  |
|  |  | sesudah latihan cara kedua mengalihkan |  |
|  |  | halusinasi. |  |
|  |  | **P:** |  |
|  |  | - Ulangi SP 2 tindakan ke-2 latian |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | mengendalikan halusinasi dengan bercakap- cakap. |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 04/12/2022 | Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran | * 1. **WIB SP 2**      1. Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik (“Assalamualaikum, selamat pagi mbak. Masih ingat dengan saya?”.Bagaimana perasaannya hari ini mbak?”      2. Memvalidasi masalah dan Latihan sebelumnya      3. Melatih pasien mengontrol halusinasinya dengan cara berbincang- bincang dengan orang lain   - (“Baik mbak, untuk kita latihan mengontrol halusinasi adalah bercakap- cakap dengan orang lain. Contohnya kayak kemarin “Tolong mbak saya mulai dengar suara- suara,ayo mengobrol dengan saya”  4. Membimbing pasien untuk memasukkan ke dalam jadwal harian  - (“Bagus sekali mbak, mbak R dapat mengajak ngobrol teman sekamarnya apabila mulai mendengarkan suara- suara tersebut jangan lupa dimasukkan kedalam jadwal harian ya mbak”) | **S :**  - Pasien belum dapat bercakap- cakap dengan teman sekamarnya  **O :** | *Ra* |
|  |  | ***Kognitif*** |  |
|  |  | - Pasien Belum dapat menyebutkan cara |  |
|  |  | mengendalikan halusinasi yang tepat. |  |
|  |  | ***Psikomotor*** |  |
|  |  | - Pasien belum dapat mengalihkan |  |
|  |  | halusinasi dengan cara distraksi yaitu |  |
|  |  | bercakap-cakap dengan orang |  |
|  |  | lain. |  |
|  |  | ***Afektif*** |  |
|  |  | - Pasien belum merasakan manfaat cara- |  |
|  |  | cara mengatasi halusinasi. |  |
|  |  | - Pasien belum dapat membedakan |  |
|  |  | perasaan sebelum dan sesudah latihan |  |
|  |  | cara kedua mengalihkan halusinasi. |  |
|  |  | **A:** |  |
|  |  | - SP 2 belum teratasi karena pasien belum |  |
|  |  | dapat bercakap- cakap dengan orang lain |  |
|  |  | **P:** |  |
|  |  | - Ulangi SP 2 tindakan ke-2 latihan |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | mengendalikan halusinasi dengan bercakap- cakap. |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 05/12/2022 | Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran | **10.00 WIB SP 2**   1. Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik (“Assalamualaikum, selamat pagi mbak. Masih ingat dengan saya?”.Bagaimana perasaannya hari ini mbak?” 2. Memvalidasi masalah dan Latihan sebelumnya 3. Melatih pasien mengontrol halusinasinya dengan cara berbincang- bincang dengan orang lain | **S:**   * Pasien dapat membalas sapaan“Selamat pagi mbak,mbak rosita kan?” * Pasien dapat mengungkapkan perasaannya “Alhamdulillah baik mbak” * Evaluasi kegiatan yang lalu | *Ra* |
|  |  | **O :** |  |
|  |  | ***Kognitif*** |  |
|  |  | - Pasien sudah dapat menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat. |  |
|  |  | ***Psikomotor*** |  |
|  |  | - Pasien sudah dapat mengalihkan halusinasi dengan cara distraksi yaitu |  |
|  |  | bercakap-cakap dengan orang lain. |  |
|  |  | ***Afektif*** |  |
|  |  | * Pasien sudah dapat merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi. * Pasien belum dapat membedakan   perasaan sebelum dan sesudah latihan cara kedua mengalihkan halusinasi. |  |
|  |  | **A:** |  |
|  |  | - SP 2 teratasi sebagian karena pasien belum dapat merasakan manfaat cara- |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | cara mengatasi halusinasi.  **P :**  - Ulangi SP 2 |  |

# BAB 4 PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan jiwa masalah utama Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran dengan Diagnosa Medis Skizofrenia di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi

# Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Tahap pengkajian terdiri pengumpulan dan kebutuhan, atau masalah klien. Data yang dikumpulkan meliputi data biologis, psikologis, sosial, dan spiritual (Keliat & Pawirowiyono, 2013).

Pada tahap pengkajian melalui wawancara dengan pasien, 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.

Menurut data yang didapatkan pasien bernama Ny. R masuk rumah di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 26 November 2022 dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Hebefrenik, sebelumnya pasien juga pernah dirawat di Rumah Sakit Jiwa Menur pada tanggal 2 bulan November 2022 dan KRS pada tanggal 11 November 2022 dikarenakan pengobatan kurang berhasil sebab dosis obat yang diturunkan.

Pengkajian dilakukan pada tanggal 26 November 2022 didapatkan data subjektif dari pasien mengatakan sering mendengar suara-suara orang tertawa dan

66

mengajaknya bermain. Suara itu muncul sekitar 3-4 kali sehari di saat pasien sendirian dan tidak melakukan kegiatan di kamar. Sedangkan pada data objektif didapatkan bahwa pasien terlihat sering tertawa sendiri dan lebih suka menyendiri. Hal ini sejalan dengan penelitian Budi Anna Keliat tahun 2019 bahwa Halusinasi adalah gejala gangguan jiwa berupa respon panca indra yaitu, penglihatan, pendengaran, penciuman, perabaan, dan pengecapan terhadap sumber yang tidak nyata.

Pada pengkajian afek didapatkan afek labil saat diwawancarai pasien terlihat menunjukkan ekspresi sering tertawa sendiri ketika diberikan pertanyaan dan pasien juga sering menunjukkan ekspresi marah dan melotot. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut penulis mendapatkan diagnosa Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran.

# Diagnosa Keperawatan

Dalam pengambilan diagnosa keperawatan ada kesenjangan tinjauan teori dan tinjauan kasus. Diagnosa dalam tinjauan teori menurut Trimelia (2012) Gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran sebagai masalah utama Gangguan interaksi sosial: Menarik diri sebagai penyebab dan Risiko perilaku kekerasan terhadap diri sendiri,orang lain, dan lingkungan. Sedangkan berdasarkan data yang didapatkan masalah keperawatan sebagai berikut

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran (SDKI D.0095 Hal.190) dikarenakan pasien sering mendengarkan suara yang mengajaknya bermain dan tertawa

Risiko Perilaku Kekerasan (SDKI D.0146 Hal.312) dikarenakan pasien mengatakan pernah dipukuli oleh ayah angkatnya

Isolasi Sosial : Menarik Diri (SDKI D.0121 Hal 268 ) dikarenakan saat dilakukan observasi pasien jarang berinteraksi/berkomunikasi dengan orang lain/pasien lain

Jadi, penulis memutuskan untuk 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.

# Rencana Keperawatan

Menurut data tinjauan pustaka dari (Keliat & Akemat, 2009) implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana keperawatan.

SP 1 pasien yaitu :

* + 1. Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien
    2. Mengidentifikasi isi halusinasi pasien
    3. Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien
    4. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien
    5. Mengidentifikasi situasi halusinasi pasien
    6. Mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi
    7. Mengajarkan pasien cara menghardik halusinasi
    8. Memasukan kedalam jadwal kegiatan harian.

SP 2 pasien yaitu:

1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap – cakap dengan orang lain
3. Menganjurkan pasien memasukkan kegiatan bercakap – cakap ke dalam jadwal kegiatan harian

SP 3 pasien yaitu

1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi denga melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan pasien di rumah)
3. Menganjurkan pasien memasukkan kegiatan untuk mengendalikan halusinasi ke jadwal kegiatan harian

SP 4 pasien

1. Mengevaluasi jadwa kegiatan harian pasien
2. Memberikan Pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur
3. Menganjurkan pasien memasukkan aktivitas minum obat ke dalam jadwal kegiatan harian

# Tindakan 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

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. Pada pelaksanaan SP 1 pasien belum mampu menjawab semua pertanyaan dengan kooperatif, kontak mata tidak cukup baik dengan tatapan pandangan tidak konsentrasi karena baru pertama kali bertemu dengan penulis. Pada hasil wawancara respon verbal pasien hanya dapat menyebutkan namanya Ny.M dan menjawab salam perawat tanpa menjawab pertanyaan perawat yang lain. Pasien hanya mengatakan “*sana mbak*

*sibukk sibukk*”.

Menurut asumsi penulis saat dilakukan tindakan pada SP 1 ditemukan beberapa kendala karena pasien belum mampu memulai percakapan, kontak mata kurang baik tatapan mengalihkan pandangan karena masih baru pertama kali bertemu dengan penulis, dan pasien tampak tidak kooperatif dalam menjawab pertanyaan, pasien dan penulis perlu membina hubungan secara intens kembali

Kemudian pada tanggal 01 Desember 2022 pukul 08.00 WIB selama 20 menit dilakukan tindakan SP 1 yaitu mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, dan respon halusinasinya, serta mengajarkan cara menghardik halusinasinya. Pada pelaksanaan SP 1 pasien mampu menjawab semua pertanyaan dengan kooperatif, kontak mata cukup baik dengan tatapan masih sering teralihkan kadang disela – sela pertanyaan pasien sering tertawa sendiri. Pada saat dikaji, penulis menanyakan alasan dari Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran pada pasien menjelaskan “*Saya mendengar ada yang mengajak bermain dan tertawa*” mendengar suara hasutan yang didengar pasien, respon pasien terhadap suara tersebut yaitu ikut tertawa. Ketika diajarkan cara menghardik halusinasi pasien langsung melengos pergi.

Menurut asumsi penulis saat dilakukan tindakan pada SP 1 ditemukan beberapa kendala pasien tidak mau untuk diajarkan latihan cara mengontrol halusinasi yang dengan menghardik. Ketika diajarkan cara menghardik halusinasi pasien langsung melengos pergi.

Kemudian pada tanggal 02 Desember 2022 pukul 13.00 WIB selama 20 menit dilakukan tindakan SP 1 yaitu mengajarkan cara menghardik halusinasi *“Jadi apabila suara tersebut datang mbak R tutup telinga kemudian berkata seperti*

*ini…Kamu itu tidak ada wujudnya, kamu nggak nyata, Pergi saja sana!Jangan ganggu aku, pergiii!!!*” pasien mampu mempraktikan apa yang telah diperagakan perawat *“ saya akan tutup telinga kemudian Kamu itu tidak ada wujudnya, kamu nggak nyata, Pergi saja sana!Jangan ganggu aku, pergiii!!!”.* Hasil observasi pasien mampu menghardik halusinasi untuk mengontrol halusinasi pasien. Pasien tampak kooperatif dan mampu mempratikkan cara menghardik dan bersikap cuek terhadap halusinasinya

Kemudian pada tanggal 03 Desember 2022 pukul 15.00 WIB selama 2 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 masih suka menyendiri.

Menurut asumsi penulis pada SP 2 pasien belum mampu berlatih cara bercakap-cakap dengan orang lain dengan benar, perawat juga menyadari apabila pasien mulai mendengarkan suara-suara pasien masih cenderung menyendiri atau terkadang tertawa, hal ini dibuktikan dengan jawaban pasien yang megatakan “ *saya malu mbak nggak kenal* “ kemudian pasien langsung kembali ke kamar.

Kemudian pada tanggal 04 Desember 2022 pukul 08.00 WIB dilakukan tindakan SP 2 kembali 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 melakukan tindakan SP 2 pasien terlihat sedang duduk sendiri di tempat tidurnya, dan pasien belum mau bercakap-cakap dengan orang lain, belum mau menganjurkan memasukan kedalam jadwal kegiatan harian, pasien belum mampu

melakukan tindakan mengalihkan halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain dan belum mampu memasukan kedalam kegiatan sehari – hari.

Kemudian pada tanggal 05 Desember 2022 pukul 10.00 WIB dilakukan tindakan SP 2 kembali yang terdiri dari mengevaluasi jadwal kegiatan harian, melatih pasien mengendalikan halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, menganjurkan memasukan kedalam jadwal kegiatan harian. Pasien belum mampu melakukan tindakan mengalihkan halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain dan belum mampu memasukan kedalam kegiatan sehari – hari.

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

# Evaluasi Keperawatan

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.

Pada tanggal 30 Desember 2022 penulis melakukan SP 1, namun pasien belum mampu melaksanakan SP 1 yaitu mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, dan respon halusinasinya, serta mengajarkan cara menghardik halusinasinya. Kemudian pada tanggal 02 Desember 2022 pasien mampu menghardik halusinasi

untuk mengontrol halusinasi pasien. Pasien tampak kooperatif dan mampu mempratikkan cara menghardik dan bersikap cuek terhadap halusinasinya. Hari berikutnya tanggal 03 Desember 2022 sampai 05 Desember 2022 pasien belum mau bercakap-cakap dengan orang lain dengan benar,

# BAB 5 PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien dengan kasus Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, maka penulis dapat menarik kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran di masyarakat.

# Simpulan

Dari kasus yang telah menguraikan tentang asuhan keperawatan pasien Ny. R dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian keperawatan pada Ny.R dengan diagnosa utama keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur. Pengkajian pada Ny.M ditemukan masalah persepsi sensori yaitu gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dengan penjelasan bahwa pasien sering mendengarkan ada yang mengajaknya bermain dan tertawa. Didapatkan data pasien mendengar suara – suara ketika ia sedang melamun sendirian dengan frekuensi 3-4 kali sehari dan respon pasien kepada suara tersebut yaitu mengikutinya
2. Diagnosa keperawatan pada asuhan keperawatan jiwa dengan masalah utama Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran pada Ny.R dengan diagnosa medis Skizofrenia di Ruang Flmboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur, didapatkan 3 masalah keperawatan antara lain yaitu

74

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran, Isolasi Sosial, Resiko Perilaku Kekerasan

1. Intervensi keperawatan yang diberikan kepada yaitu Ny.R 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 keberhasilannya. Untuk SP 3 keluarga yaitu membuat perencanaan pulang pasien dan mengenali halusinasi yang memerlukan rujukan segera agar dapat di follow-up ke pelayanan kesehatan secara teratur
2. Tindakan keperawatan pada Ny.R dilakukan mulai tanggal 30 November 2022 sampai dengan 05 Desember 2022 dengan menggunakan rencana yang dibuat selama enam hari dan pemberian sampai SP 1-2 tersebut pasien mampu

mengontrol halusinasinya secara kognitif, afektif dan psikomotorik, pada strategi pelaksanaan pasien perawat telah memberikan SP 1 dan 2 pasien

1. Evaluasi keperawatan pada Ny.R didapatkan hasil pasien mampu mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, respon halusinasinya, dan klien mampu mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain
2. 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.

# 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 mntuk meningkatkan dan mengembangkan pengetahuan

mahasiswa tentang ilmu keperawatan jiwa sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Serta mengetahui terlebih dahulu beberapa masalah utama dan diagnosa medis yang meliputi keperawatan jiwa

**DAFTAR PUSTAKA**

Abdurkhman, Rn., Azka Maulana, M., & IAIN Syekh Nurjati Cirebon, P. (2022). PSIKORELIGIUS TERHADAP PERUBAHAN PERSEPSI SENSORIK PADA PASIEN HALUSINASI PENDENGARAN DI RSUD ARJAWINANGUN KABUPATEN CIREBON. *JURNAL EDUCATION AND DEVELOPMENT*, *10*(1), 251–253.

https://doi.org/10.37081/ED.V10I1.3332

Afnuhazi, R. (2015). *Komunikasi Terapeutik dalam keperawatan Jiwa*. Gosyen Publishing. Agustina, N. W., & Handayani, S. (2017). Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Pasien

Skizofrenia Dengan Gejala Halusinasi. *Universitas Muhammadiyah Magelang*, *6*, 439– 443.

Andri, J., Febriawati, H., Panzilion, Novitasari, S., & Anandika, U. D. (2019). *Implementasi Keperawatan dengan Pengendalian Diri Klien Halusinasi pada Pasien Skizofrenia*. Jurnal Kesmas Asclepius. https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jka.v1i2.922

Anna Keliat, B. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa* . Peneribt Buku Kedokteran EGC. Aprisunadi, & Tim Pokja SDKI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (Pokja

SDKI DPP PPNI, Ed.; 1st ed.). DPP PPNI.

Dianovinina, K., & Psikologi, F. (2018). Depresi pada Remaja: Gejala dan Permasalahannya.

*Jurnal Psikogenesis*, *6*(1), 69–78. https://doi.org/10.24854/JPS.V6I1.634

Direja, A. H. S. (2017). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa* (2nd ed.). Nuha Medika. Dirgayunita, A. (2016). Depresi: Ciri, Penyebab dan Penangannya . *Journal An-Nafs: Kajian*

*Dan Penelitian Psikologi*, *1*(1).

Fresa, O., Rochmawati, D. H., & SN, M. S. A. (2017). EFEKTIFITAS TERAPI INDIVIDU BERCAKAP-CAKAP DALAM MENINGKATKAN KEMAMPUAN MENGONTROL HALUSINASI PADA PASIEN HALUSINASI PENDENGARAN DI RSJ DR. AMINO GONDOHUTOMO PROVINSI JAWA TENGAH. *Karya Ilmiah*, *0*(0).

<http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/article/view/437>

Indah Sari, D., Mayasari, D., & Graharti, R. (2019). *Skizofrenia Paranoid pada Laki-laki Usia*

*45 Tahun dengan Penatalaksanaan Holistik Kedokteran Keluarga : Laporan Kasus*. <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/2441/2392>

Keliat, B. A., Yani, A. S. H., Daulima, N. H. C., Wardani, I. Y., Susanti, H., Hargiana, G., & Panjaitan, R. U. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa* (B. A. Keliat, Soimah, M. Maulia, I. R. Wibawa, K. Triyaspodo, Rasmawati, & M. L. Khoirunnisa, Eds.). Buku Kedokteran EGC.

Kemenkes. (2018). *Riset Kesehatan Dasar* . Kemenkes RI.

Kesehatan, J., Silvia Dora, M., Qurrata Ayuni, D., Asmalinda, Y., Tinggi Ilmu Kesehatan Piala Sakti, S., & Barat, S. (2019). HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT

DENGAN KEPUASAN PASIEN. *Jurnal Kesehatan*, *10*(2), 101–105.

https://doi.org/10.35730/jk.v10i2.718

Muhith, A., & Siyoto, A. (2018). *Aplikasi Komunikasi Terapeutik Nursing&Health* (R. I. Utami, Ed.; 1st ed.). Penerbit Andi.

Nasriati, R. (2017). Stigma dan Dukungan Keluarga Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Jurnal Ilmiah Ilmu - Ilmu Kesehatan*, *15*(1), 56–58.

Novitayani Bagian Keilmuan Keperawatan Jiwa, S., Keperawatan, F., & Syiah Kuala Banda Aceh, U. (2017). PENYEBAB SKIZOFRENIA PADA PASIEN RAWAT JALAN DI

ACEH. *Idea Nursing Journal*, *8*(3). https://jurnal.unsyiah.ac.id/INJ/article/view/9579 Pardede, J. A. (2020). EKSPRESI EMOSI KELUARGA YANG MERAWAT PASIEN

SKIZOFRENIA. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, *6*(2). <http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JURNALKEPERAWATAN>

Pardede, J. A., Harjuliska, H., & Ramadia, A. (2021). Self-Efficacy dan Peran Keluarga Berhubungan dengan Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, *4*(1), 57–66. https://doi.org/10.32584/JIKJ.V4I1.846

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

Rusdi, & D, D. (2013). *Keperawatan Jiwa; Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa.* Gosyen Publishing.

Stuart, G. (2013). *Buku Keperawatan Jiwa* (4th ed.). EGC.

Suryani, S. (2013). *Mengenal Gejala dan Penyebab Gangguan Jiwa. Makalah (Seminar Nasional)*. Bem Psikologi UNJANI.

Susilawati Barus, N., Siregar, D., Keperawatan, F., Kesehatan, I., Harapan, P., & Keperawatan,

D. F. (2020). LITERATURE REVIEW: THE EFFECTIVENESS OF CLASSIC MUSIC THERAPY TOWARDS AUDITORY HALLUCINATION IN SCHIZOPHRENIA PATIENT [KAJIAN LITERATUR: EFEKTIVITAS TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN SKIZOFERNIA]. *Nursing Current: Jurnal Keperawatan*, *7*(2), 48–57. https://doi.org/10.19166/NC.V7I2.2313

Sutejo. (2017). *Keperawatan jiwa. Konsep dan praktik asuhan keperawatan jiwa: Gangguan jiwa dan psikososial*. Pustaka Baru Press.

Utami, Ayu, W., Liza, R. G., & Ashal, T. (2018). *Hubungan Kemungkinan Depresi dengan Kualitas Hidup Pada Lanjut Usia di Kelurahan Surau Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang*. Universitas Andalas.

Wandono, W. A. (2017). Upaya peningkatan harga diri rendah pada pasien depresi. *Jurnal*

*Psikologi*, *4*.

WHO. (2021). *Who Schizofrenia*.

***Lampiran 1 Curriculum vitae***

# CURRICULUM VITAE

Nama : Rosita Asri K

Tempat, tanggal lahir : Sidoarjo, 05 September 1999

Alamat : Jl. Dr. Wahidin No 16 Jasem Sidoarjo

Agama : Islam

No. HP 085850237934

Email : [rositaasri59@gmail.com](mailto:rositaasri59@gmail.com)

Riwayat Pendidikan :

1. TK Tunas Bangsa , Sukodono - Lulus tahun 2006
2. SD Negeri Pucang 1, Sidoarjo - Lulus tahun 2012
3. SMP Negeri 6 Sidoarjo - Lulus tahun 2015
4. SMA Negeri 3 Sidoarjo - Lulus tahun 2018

**Lampiran 2 Motto dan Persembahan**

# MOTTO DAN PERSEMBAHAN

***“Our parents are the greatest gift in a life”***

Skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Allah SWT atas segala rahmat dan nikmat yang telah diberikan kepada saya dalam bentuk kesehatan, kekuatan, serta kesabaran untuk menyelesaikan skripsi ini guna meraih gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) dengan tepat waktu.
2. Terimakasih Kepada kedua orang tua saya Ibu Dyah Retno Wati dan Bapak Trubus Sriyanto beserta adek Bhaskara Kuncoro Sakti dan Adinda Rafica Zuhairy serta Uti saya Sulasah yang selalu mendukung saya dalam kegiatan serta menerima keluh kesah saya dan keluarga besar saya yang senantiasa mendoakan dan memberi semangat setiap hari.
3. Terima kasih yang sebesar-besarnya untuk seluruh dosen dan staf STIKES Hang Tuah Surabaya, terutama untuk pembimbing saya Ibu Dya Sustrami, S.Kep.,Ns.,M.Kes., selaku pembimbing I dan dosen pembimbing 2 Iskandar, S.Kep.,Ns.,M.Kes., selaku pembimbing II yang selalu sabar dan selalu meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan arahan kepada saya.
4. Terima kasih untuk ny. R sebagai responden saya
5. Terimakasih kepada kelompok bimbingan skripsi saya “Aina, Meme, Dina, Made, Dewinda” yang telah bersedia berproses bersama dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
6. Terima kasih untuk sahabat-sahabatku tercinta “Rosalia, Deyak, Marita, Dewi, Shinta, Aina, Niken, Dina, Dai, Fafa, Givary” dan untuk kakak tingkat yang sudah di repotkan kak Bening, kak Lakato
7. Terimakasih juga kepada diri saya sendiri yang telah kuat sampai sekarang dan laptop Lenovo G400 yang telah menemani dan bertahan sampai saat ini dan seterusnya
8. Teman-teman S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya Angkatan 24 yang tidak bisa disebutkan satu persatu, selalu semangat, semoga sukses, dan doa yang terbaik untuk kita semua.

**Lampiran 3 SPTK Pertemuan 1**

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

Nama pasien : Ny.R Umur : 24 tahun Pertemuan : ke 1 (satu)

Tanggal : 30 Desember 2022 pukul 10.00 WIB

# PROSES KEPERAWATAN

* 1. Kondisi Pasien:

Kondisi Ny.R pada saat itu sedang menyendiri di kamar dan tampak kontak matakurang

* 1. Diagnosa Keperawatan.

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

* 1. Tujuan Keperawatan
     1. Pasien dapat membina hubungan saling percaya terhadap perawat
     2. Pasien dapat mengenali jenis halusinasi pasien
     3. Pasien dapat mengenali isi halusinasi pasien
     4. Pasien dapat mengenali waktu halusinasi pasien
     5. Pasien dapat mengenali frekuensi halusinasi pasien
     6. Pasien dapat mengenali situasi yang menimbulkan halusinasi
     7. Pasien dapat mengenali respon pasien terhadap halusinasi
     8. Pasien dapat mengenali menghardik halusinasi
     9. Pasien dapat mengenali memasukkan cara menghardik halusinasi dan jadwalkegiatan harian.
  2. Tindakan Keperawatan
     1. Membina hubungan saling percaya kepada perawat
     2. Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien
     3. Mengidentifikasi isi halusinasi pasien
     4. Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien
     5. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien
     6. Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi
     7. Mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi
     8. Mengajarkan pasien menghardik halusinasi
     9. Menganjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dan jadwal kegiatan harian.

# FASE ORIENTASI

* 1. Salam Terapeutik

“Selamat pagi mbak, perkenalkan nama saya Rosita, saya dari Stikes Hang Tuah Surabaya. Kalau boleh tau nama mbak siapa? Biasanya senang dipanggil siapa?”. “Nama saya mbak R saya biasanya dipanggil R”

* 1. Evaluasi / validasi

Bagaimana perasaan mbak hari ini? Bagaimana dengan tidurnya semalam?”. “Sanaa mbak sibukk, jangan diganggu”

* 1. Kontrak

1. Topik

“Baiklah mbak, bagaimana kalau kita bercakap-cakap mengenai suara tanpa wujud yang sedang mbak alami? Apa mbak berkenan?”. “Sanaa mbak sibukk, jangan diganggu*”*

1. Waktu

“Baik mbak, apakah mbak berkenan kita bercakap-cakap selama kurang lebih 20 menit?”. “Sanaa mbak sibukk, jangan diganggu*”*

1. Tempat

“Bagaimana kalau kita bercakap-cakap di ruang tengah, apakah mbak berkenan” “Sanaa mbak sibukk, jangan diganggu*”*

1. **FASE KERJA**

“Apakah mbak R mendengarkan suara-suara yang tidak ada wujudnya? Kalau boleh tahu apa yang dikatakan suara tersebut mbak ? Apa mbak R terus mendengar suaranya atau sewaktu-waktu saja?”. *“*Sanaa mbak sibukk, jangan diganggu “Kapan biasanya mbak R sering mendengarkan suara- suara itu mbak? Kalau suaranya muncul respon mbak R bagaimana?”. “Sanaa mbak sibukk, jangan diganggu*”*.“Selama suaranya dibiarkan gitu apa suaranya menghilang mbak?”. “Sanaa mbak sibukk, jangan diganggu*”*. “Berapa kali sehari mbak mengalami kegiatan tersebut? Paling sering pas mbak R lagi melakukan kegiatan apa?”. “Sanaa mbak sibukk, jangan diganggu “. “Baiklah mbak, sekarang kita belajar cara-cara untuk mencegah suara tersebut ya?”. “Baik, mbak R ada empat cara untuk mencegah suara-suara tersebut muncul. Cara pertama yaitu dengan menghardik suara tersebut. Kedua dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. Ketiga, melakukan kegiatan harian yang sudah terjadwal. Keempat, dengan cara meminumobat secara teratur. Bagaimana kalau hari ini kita belajar satu cara dahulu ya mbak yaitu cara menghardik suara. Jadi apabila suara tersebut datang mbak R tutup telingakemudian berkata seperti ini…. Kamu itu tidak ada wujudnya, kamu nggak nyata, pergi saja sana! Jangan ganggu aku, pergiii!!!. Cara tersebut terus diulang-ulang sampai suaranya bisikannya hilang ya mbak. Nah, sekarang coba mbak R peragakan”.“*pasien tidak berkenan*”.

1. **FASE TERMINASI**

Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan Evaluasi Subyektif (Pasien)

“Bagaimana perasaan mbak R setelah kita latihan tadi?”. *“*Sanaa mbak sibukk, jangan diganggu*”*.

Evaluasi Obyektif (Perawat)

“Bisa mbak R ulangi lagi cara apa saja yang bisa dilakukan untuk mencegah suara- suara tersebut datang?”. “Sanaa mbak sibukk, jangan diganggu”

* 1. Rencana Tindak Lanjut

“Jadi tiap jam berapa mbak melatih cara mengontrol suara tersebut?”. “*Tiap jam 09.00 pagi mbak*”. “Bagus sekali mbak R, jangan lupa harus dilatih terus ya mbak, harus dilakukan jangan sampai lupa”.

* 1. Kontrak yang akan datang

1. Topik

“Bagaimana kalau besok kita latihan cara kedua untuk mengontrol suara-suara tersebut, apakah mbak R bersedia?”. “*Pasien tidak berkenan*” Waktu “Untuk besok apakah mbak M berkenan jika kita bercakap-cakap pukul 10.00 WIB?”.

1. Tempat

“Untuk tempatnya, mbak M mau dimana?”. “*Disini saja mbak*”. “Baik mbak M sekarang saya antar lagi ke ruangan mbak M ya”. “*Baik mbak*”. “Selamat pagi mbak, jumpa besok lagi”. “*Baik mbak*”

**Lampiran 4 SPTK Pertemuan ke 2**

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

Nama pasien : Ny.R Umur : 24 tahun Pertemuan : ke 2 (dua)

Tanggal : 01 Desember 2023 pukul 08.00 WIB

# PROSES KEPERAWATAN

* 1. Kondisi Pasien:

Kondisi Ny.R pada saat itu sedang menyendiri di kamar dan tampak kontak mata kurang

* 1. Diagnosa Keperawatan.

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

* 1. Tujuan Keperawatan
     1. Pasien dapat membina hubungan saling percaya terhadap perawat
     2. Pasien dapat mengenali jenis halusinasi pasien
     3. Pasien dapat mengenali isi halusinasi pasien
     4. Pasien dapat mengenali waktu halusinasi pasien
     5. Pasien dapat mengenali frekuensi halusinasi pasien
     6. Pasien dapat mengenali situasi yang menimbulkan halusinasi
     7. Pasien dapat mengenali respon pasien terhadap halusinasi
     8. Pasien dapat mengenali menghardik halusinasi
     9. Pasien dapat mengenali memasukkan cara menghardik halusinasi dan jadwalkegiatan harian.
  2. Tindakan Keperawatan

1. Membina hubungan saling percaya kepada perawat
2. Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien
3. Mengidentifikasi isi halusinasi pasien
4. Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien
5. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien
6. Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi
7. Mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi
8. Mengajarkan pasien menghardik halusinasi
9. Menganjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dan jadwal kegiatan harian.

# FASE ORIENTASI

* 1. Salam Terapeutik

“Selamat pagi mbak, masih ingat dengan saya ?” “*Masih, mbak Rosita kan*?”. “Betul sekali mbak. Bagaiaman perasaannya hari ini mbak?”.“*Alhamdulillah baik mbak*”

* 1. Evaluasi / validasi

Bagaimana perasaan mbak hari ini? Bagaimana dengan tidurnya semalam?” “*Alhamdulillah baik mbak* saya semalam tidak bisa tidur mbak”

* 1. Kontrak

1. Topik

“Baiklah mbak, bagaimana kalau kita bercakap-cakap mengenai suara tanpa wujud yang sedang mbak alami? Apa mbak berkenan?”. “Baik mbak, saya mau diajak berbincang-bincang”

1. Waktu

“Baik mbak, apakah mbak berkenan kita bercakap-cakap selama kurang lebih 20 menit?”. “Baik mbak, boleh*”*

1. Tempat

“Bagaimana kalau kita bercakap-cakap di ruang tengah, apakah mbak berkenan” .”Boleh mbak*”*

# FASE KERJA

“Apakah mbak R mendengarkan suara-suara yang tidak ada wujudnya? “*iya mbak*” Kalau boleh tahu apa yang dikatakan suara tersebut mbak ? “ *Suaranya sering mengajak saya bermain*” Apa mbak R terus mendengar suaranya atau sewaktu-waktu saja?”. *“Suaranya muncul 2- 3 kali mbak,sering muncul kalau saya lagi ngelamun atau sendirian ”*. “Kapan biasanya mbak R sering mendengarkan suara- suara itu mbak? Kalau suaranya muncul respon mbak R bagaimana?”. *“Biasanya saya dengar kalua sendiri atau melamun, kalua ada yang ngajak main itu biasanya aku ikut ketawa-ketawa aja mbak”*. Berapa kali sehari mbak mengalami kegiatan tersebut? Paling sering pas mbak R lagi melakukan kegiatan apa?”. “*Sehari bisa 2-3x mbak, biasanya kalau saya melamun terus sendirian mbak*”. “*pasien hanya diam saja dan melengos pergi* ”.

# FASE TERMINASI

Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan Evaluasi Subyektif (Pasien)

“Bagaimana perasaan mbak R setelah kita latihan tadi?”. *“*Sanaa mbak sibukk, jangan diganggu*”*. “ *Alhamdulillah mbak”*

Evaluasi Obyektif (Perawat)

“Bisa mbak R ulangi lagi cara apa saja yang bisa dilakukan untuk mencegah suara- suara tersebut datang?”. “*Pasien hanya diam saja dan melengos”*

* 1. Rencana Tindak Lanjut

“Jadi tiap jam berapa mbak melatih cara menghardik suara tersebut?”. “*Tiap jam 09.00 pagi mbak*”.

* 1. Kontrak yang akan datang

1. Topik

“Bagaimana kalau besok kita latihan cara untuk menghardik, apakah mbak R bersedia?”. “*Pasien tidak berkenan*” Waktu “Untuk besok apakah mbak R berkenan jika kita bercakap-cakap pukul 10.00 WIB?”. “*Boleh mbak*”

1. Tempat

“Untuk tempatnya, mbak R mau dimana?”. “*Disini saja mbak*”.

**Lampiran 5 Pertemuan ke 3**

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

Nama pasien : Ny.R Umur : 24 tahun Pertemuan : ke 3 (tiga)

Tanggal : 02 Desember 2023 pukul 13.00 WIB

# PROSES KEPERAWATAN

* 1. Kondisi Pasien:

Kondisi Ny.R pada saat itu sedang di kamar

* 1. Diagnosa Keperawatan.

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

* 1. Tujuan Keperawatan
     1. Pasien dapat membina hubungan saling percaya terhadap perawat
     2. Pasien dapat mengenali jenis halusinasi pasien
     3. Pasien dapat mengenali isi halusinasi pasien
     4. Pasien dapat mengenali waktu halusinasi pasien
     5. Pasien dapat mengenali frekuensi halusinasi pasien
     6. Pasien dapat mengenali situasi yang menimbulkan halusinasi
     7. Pasien dapat mengenali respon pasien terhadap halusinasi
     8. Pasien dapat mengenali menghardik halusinasi
     9. Pasien dapat mengenali memasukkan cara menghardik halusinasi dan jadwalkegiatan harian.
  2. Tindakan Keperawatan
     1. Membina hubungan saling percaya kepada perawat
     2. Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien
     3. Mengidentifikasi isi halusinasi pasien
     4. Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien
     5. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien
     6. Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi
     7. Mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi
     8. Mengajarkan pasien menghardik halusinasi
     9. Menganjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dan jadwal kegiatan harian.

# FASE ORIENTASI

* 1. Salam Terapeutik

“Selamat pagi mbak, masih ingat dengan saya ?” “*Masih, mbak Rosita kan*?”. “Betul sekali mbak. Bagaiaman perasaannya hari ini mbak?”.“*Alhamdulillah baik mbak*”

* 1. Evaluasi / validasi

“Bagaimana perasaan mbak hari ini? Bagaimana dengan tidurnya semalam?” “*Alhamdulillah baik mbak* saya semalam tidak bisa tidur mbak”

* 1. Kontrak

1. Topik

“Baiklah mbak, bagaimana kalau kita belajar cara menghardik ?”. “*iya, boleh mbak*”

1. Waktu

“Baik mbak, apakah mbak berkenan kita bercakap-cakap selama kurang lebih 20 menit?”. “Baik mbak, boleh*”*

1. Tempat

“Bagaimana kalau kita bercakap-cakap di ruang tengah, apakah mbak berkenan” .”Boleh mbak*”*

# FASE KERJA

“Baik, mbak R ada empat cara untuk mencegah suara-suara tersebut muncul. Cara pertama yaitu dengan menghardik suara tersebut. Kedua, dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. Ketiga, melakukan kegiatan harian yang sudah terjadwal. Keempat, dengan cara meminumobat secara teratur. Bagaimana kalau hari ini kita belajar satu cara dahulu ya mbak yaitu cara menghardik suara. Jadi apabila suara tersebut datang mbak R tutup telingakemudian berkata seperti ini…. Kamu itu tidak ada wujudnya, kamu nggak nyata, pergi saja sana! Jangan ganggu aku, pergiii!!!. Cara tersebut terus diulang-ulang sampai suaranya bisikannya hilang ya mbak. Nah, sekarang coba mbak R peragakan”.“*Saya tutup telinga lalu bilang kamu itu tidak ada wujudnya, kamu tidak nyata, pergi saja, jangan ganggu aku, pergi*”. “Nah, bagus sekali mbak, kita coba sekali ya mbak bagaimana mengucapkan kata- katanya?”. “Kamu itu tidak ada wujudnya, kamu nggak nyata, pergi saja sana! Jangan ganggu aku, pergi!”. “Bagus sekali mbak R sudah bisa melakukannya dengan baik. Sekarang cara yang sudah mbak R bisa itu kita masukkan ke dalam jadwal ya mbak, mbak harus melatih cara menghardik halusinasi tiap pukul 09.00 pagi. Dan jika suara tersebut muncul kembali mbak R bisa memperagakan cara yang sudah kita lakukan tadi”. *“Baik mbak”.*

# FASE TERMINASI

Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan Evaluasi Subyektif (Pasien)

“Bagaimana perasaan mbak R setelah kita latihan tadi?”. *“*Sanaa mbak sibukk, jangan diganggu*”*. “ *Alhamdulillah mbak, saya dapat mengetahui cara untuk mengusir suara itu supaya menghilang”*.

Evaluasi Obyektif (Perawat)

“Bisa mbak M ulangi lagi cara apa saja yang bisa dilakukan untuk mencegah suara- suara tersebut datang?”. “*Bisa mbak, yang pertama dengan cara mengusir yang bilang kamu itu palsu, kamu tidak ada wujudnya, pergi saja sana jangan ganggu aku, pergi! Terus yang kedua bercakap-cakap dengan orang lain, yang ketiga dengan membuat jadwal kegiatan harian, terus yang keempat itu apa ya mbak? Oh yang minum obat teratur kan ya mbak?*”. “Bagus sekali mbak M dapat menyebutkannya dengan lengkap, dan dapat memperagakan cara mengontrol suara dengan mengatakan pergi, bagus sekali”

* 1. Rencana Tindak Lanjut

“Jadi tiap jam berapa mbak melatih cara menghardik suara tersebut?”. “*Tiap jam 09.00 pagi mbak*”.

* 1. Kontrak yang akan datang

1. Topik

“Bagaimana kalau besok kita latihan cara untuk menghardik, apakah mbak R bersedia?”. “*Pasien tidak berkenan*”

1. Waktu

“Untuk besok apakah mbak R berkenan jika kita bercakap-cakap pukul

15.00 WIB?”. “*Boleh mbak*”

1. Tempat

“Untuk tempatnya, mbak R mau dimana?”. “*Disini saja mbak*”.

**Lampiran 6 Pertemuan ke 4**

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

Nama pasien : Ny.R Umur : 29 tahun

Pertemuan : ke 3 (tiga)

Tanggal : 03 Desember 2022 pukul 10.00 WIB

# PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi Klien

Pasien sedang menyendiri di ruangannya

1. Diagnosa Keperawatan

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

1. Tujuan Keperawatan
   1. Perawat dapat engevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
   2. Pasien dapat mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap denganorang lain
   3. Pasien dapat memasukkan dalam jadwal kegiatan sehari-hari
2. Tindakan Keperawatan
   1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
   2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap denganorang lain
   3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan sehari-hari

# FASE ORIENTASI

* 1. Salam Terapeutik

“Assalamualaikum, selamat pagi mbak. Masih ingat dengan saya?”. “*Masih, mbak R kan*?”. “Betul sekali mbak. Bagaiaman perasaannya hari ini mbak?”.“*Alhamdulillah baik mbak*”

* 1. Evaluasi / validasi

“Apakah suara-suaranya masih muncul mbak? Dan apakah sudah dipakai cara yang telah kita latih kemarin?”. “*Setelah saya belajar pergi-pergi kamu itu palsu, kamu tidak nyata pergisaja sana, jangan ganggu aku, pergi. Suaranya semakin lama semakin hilang mbak, terus kemarin munculnya hanya sekali*”. “Bagus sekali mbak R”.

* 1. Kontrak
     1. Topik

“Sesuai perjanjian kitakemarin, bahwa kita akan melatih cara kedua untuk mengontrol suara yaitu bercakap-cakap dengan orang lain.

Apakah mbak R berkenan?”. “*Iya mbak*”

a) Waktu

“Untuk waktunya 20 menit ya mbak R, apakah mbak berkenan?”. “*Berkenan mbak*”

a) Tempat

“Untuk tempatnya sesuai perjanjian kemarin ya mbak diruang tengah”. “*Baik mbak*”

# FASE KERJA

“Baik mbak, untuk cara kedua mengontrol halusinasi adalah bercakap- cakap dengan orang lain. Jadi, kalau mbak R mulai mendengar suara- suara, mbak R langsung saja cari teman, terserah mbak R mau berbicara dengan siapa saja untuk diajak mengobrol. Minta teman untuk mengobrol dengan mbak R. Contohnya begini “Tolong mbak saya mulai dengar suara-suara, ayo mengobrol dengan saya”. Atau mbak bisa langsung datang ke teman mbak yang lagi sendiri dan langsung mengajak ngobrol, menanyakan tempat tinggal atau yang lain,sekiranya mbak R dapat mencegah bisikan-bisikan tersebut muncul”. “*malu mbak saya nggak terlalu kenal sama orang – oranng ini*”, tetapi saya belum bisa merasakan perbedaan sebelum dan sesudah karena suara-suara itu masih muncul. “Iya mbak tidak apa-apa”

# FASE TERMINASI

* 1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan Evaluasi Subyektif (Pasien)

“Bagaimana perasaan mbak R setelah kita belajar cara tersebut?”. “*Saya jadi tahu cara untuk mencegah suara itu datang mbak*”

Evaluasi Obyektif (Perawat)

“Jadi sudah berapa cara yang mbak R ketahui untuk mengurangi suara- suara?”. “*Jadiada 2 ya mbak, yang pertama yang kamu tidak nyata, pergi-pergi terus yang kedua mengobrol dengan orang lain*”. “Bagus sekali mbak M. Apabila suaranya datang lagi mbak dapat melakukan dengan kedua cara tersebut”

* 1. Rencana Tindak Lanjut

“Bagaimana kalau kita masukan ke dalam jadwal harian kegiatan tiap pukul 09.00pagi. Cara ini lakukan secara teratur jika mbak M mendengar suara-suara itu”. “*Baik mbak nanti saya akan coba cara yang kedua tadi*”.

* 1. Kontrak yang akan datang
     1. Topik

“Bagaimana kalau kita besok melatih dengan cara yang sama lagi mbak?”. “*Iya mbak boleh*”. “Baiklah besok kita bertemu kembali ya mbak”

* + 1. Waktu

“Besok kita bertemu jam 08.00 ya mbak”. “*Baik mbak*”

* + 1. Tempat

“Besok tempatnya mbak R ingin dimana?”. “*Tetap disini saja mbak*”. “Baik mbak kalau begitu mari saya antar kembali ke ruangan, besok kita bertemu kembali”. “*Baik mbak*”

**Lampiran 7 Pertemuan ke 5**

**STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN PADAPASIEN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN PERSEPSI**

# SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN (SP 2 HALUSINASI)

Nama pasien : Ny.R Umur : 29 tahun

Pertemuan : ke 5 (kelima)

Tanggal : 04 Desember 2022 pukul 08.00 WIB

# PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi Klien

Pasien sedang menyendiri di ruangannya

1. Diagnosa Keperawatan

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

1. Tujuan Keperawatan
   1. Perawat dapat mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
   2. Pasien dapat mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap denganorang lain
   3. Pasien dapat memasukkan dalam jadwal kegiatan sehari-hari
2. Tindakan Keperawatan
   1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
   2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap denganorang lain
   3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan sehari-hari

# FASE ORIENTASI

* 1. Salam Terapeutik

“Assalamualaikum, selamat pagi mbak. Masih ingat dengan saya?”. “*Masih, mbak R kan*?”. “Betul sekali mbak. Bagaiaman perasaannya hari ini mbak?”.“*Alhamdulillah baik mbak*”

* 1. Evaluasi / validasi

“Apakah suara-suaranya masih muncul mbak? Dan apakah sudah dipakai cara yang telah kita latih kemarin?”. “*Setelah saya belajar pergi-pergi kamu itu palsu, kamu tidak nyata pergi saja sana, jangan ganggu aku, pergi. Suaranya semakin lama semakin hilang mbak, terus kemarin munculnya hanya sekali*”. “Bagus sekali mbak R”.

* 1. Kontrak
     1. Topik

“Sesuai perjanjian kitakemarin, bahwa kita akan melatih cara kedua untuk mengontrol suara yaitu bercakap-cakap dengan orang lain. Apakah mbak R berkenan?”. “*iya mbak*”

* + 1. Waktu

“Untuk waktunya 20 menit ya mbak R, apakah mbak berkenan?” “*Berkenan mbak*”

* + 1. Tempat

“Untuk tempatnya sesuai perjanjian kemarin ya mbak diruang tengah”. “*Baik mbak*”

# FASE KERJA

“Baik mbak, untuk cara kedua mengontrol halusinasi adalah bercakap- cakap dengan orang lain. Jadi, kalau mbak R mulai mendengar suara- suara, mbak R langsung saja cari teman, terserah mbak R mau berbicara dengan siapa saja untuk diajak mengobrol. Minta teman untuk mengobrol dengan mbak R. Contohnya begini “Tolong mbak saya mulai dengar suara-suara, ayo mengobrol dengan saya”. Atau mbak bisa langsung datang ke teman mbak yang lagi sendiri dan langsung mengajak ngobrol, menanyakan tempat tinggal atau yang lain,sekiranya mbak R dapat mencegah bisikan-bisikan tersebut muncul”. “*malu mbak saya nggak terlalu kenal sama orang – oranng ini*”, tetapi saya belum bisa merasakan perbedaan sebelum dan sesudah karena suara-suara itu masih muncul. “Iya mbak tidak apa-apa”

# FASE TERMINASI

* 1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan Evaluasi Subyektif (Pasien)

“Bagaimana perasaan mbak R setelah kita belajar cara tersebut?”. “*Saya jadi tahu cara untuk mencegah suara itu datang mbak*”

Evaluasi Obyektif (Perawat)

“Jadi sudah berapa cara yang mbak R ketahui untuk mengurangi suara- suara?”. “*Jadiada 2 ya mbak, yang pertama yang kamu tidak nyata, pergi-pergi terus yang kedua mengobrol dengan orang lain*”. “Bagus sekali mbak M. Apabila suaranya datang lagi mbak dapat melakukan dengan kedua cara tersebut”

* 1. Rencana Tindak Lanjut

“Bagaimana kalau kita masukan ke dalam jadwal harian kegiatan tiap pukul 09.00pagi. Cara ini lakukan secara teratur jika mbak M mendengar suara-suara itu”. “*Baik mbak nanti saya akan coba cara yang kedua tadi*”.

* 1. Kontrak yang akan datang
     1. Topik

“Bagaimana kalau kita besok melatih dengan cara yang sama lagi mbak?”. “*Iya mbak boleh*”. “Baiklah besok kita bertemu kembali ya mbak”

* + 1. Waktu

“Besok kita bertemu jam 10.00 ya mbak”. “*Baik mbak*”

* + 1. Tempat

“Besok tempatnya mbak R ingin dimana?”. “*Tetap disini saja mbak*”. “Baik mbak kalau begitu mari saya antar kembali ke ruangan, besok kita bertemu kembali”. “*Baik mbak*”

**Lampiran 8 Pertemuan Hari ke 6**

# STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN PADAPASIEN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN PERSEPSI

**SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN (SP 2 HALUSINASI)**

Nama pasien : Ny.R Umur : 29 tahun

Pertemuan : ke 6 (keenam)

Tanggal : 05 Desember 2022 pukul 08.00 WIB

# PROSES KEPERAWATAN

* 1. Kondisi Klien

Pasien sedang menyendiri di ruangannya

* 1. Diagnosa Keperawatan

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

* 1. Tujuan Keperawatan
     1. Perawat dapat mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
     2. Pasien dapat mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap denganorang lain
     3. Pasien dapat memasukkan dalam jadwal kegiatan sehari-hari
  2. Tindakan Keperawatan
     1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
     2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap denganorang lain
     3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan sehari-hari

# FASE ORIENTASI

* 1. Salam Terapeutik

“Assalamualaikum, selamat pagi mbak. Masih ingat dengan saya?”. “*Masih, mbak R kan*?”. “Betul sekali mbak. Bagaiaman perasaannya hari ini mbak?”.“*Alhamdulillah baik mbak*”

* 1. Evaluasi / validasi

“Apakah suara-suaranya masih muncul mbak? Dan apakah sudah dipakai cara yang telah kita latih kemarin?”. “*Setelah saya belajar pergi-pergi kamu itu palsu, kamu tidak nyata pergi saja sana, jangan ganggu aku, pergi. Suaranya semakin lama semakin hilang mbak, terus kemarin munculnya hanya sekali*”. “Bagus sekali mbak R”.

* 1. Kontrak

b) Topik

“Sesuai perjanjian kitakemarin, bahwa kita akan melatih cara kedua untuk mengontrol suara yaitu bercakap-cakap dengan orang lain. Apakah mbak R berkenan?”. “*iya mbak*”

1. Waktu

“Untuk waktunya 20 menit ya mbak R, apakah mbak berkenan?” “*Berkenan mbak*”

1. Tempat

“Untuk tempatnya sesuai perjanjian kemarin ya mbak diruang tengah”. “*Baik mbak*”

# FASE KERJA

“Baik mbak, untuk cara kedua mengontrol halusinasi adalah bercakap- cakap dengan orang lain. Jadi, kalau mbak R mulai mendengar suara- suara, mbak R langsung saja cari teman, terserah mbak R mau berbicara dengan siapa saja untuk diajak mengobrol. Minta teman untuk mengobrol dengan mbak R. Contohnya begini “Tolong mbak saya mulai dengar suara-suara, ayo mengobrol dengan saya”. Atau mbak bisa langsung datang ke teman mbak yang lagi sendiri dan langsung mengajak ngobrol, menanyakan tempat tinggal atau yang lain,sekiranya mbak R dapat mencegah bisikan-bisikan tersebut muncul”. “*malu mbak saya nggak terlalu kenal sama orang – oranng ini*”, tetapi saya belum bisa merasakan perbedaan sebelum dan sesudah karena suara-suara itu masih muncul. “Iya mbak tidak apa-apa”

# FASE TERMINASI

* 1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan Evaluasi Subyektif (Pasien)

“Bagaimana perasaan mbak R setelah kita belajar cara tersebut?”. “*Saya jadi tahu cara untuk mencegah suara itu datang mbak*”

Evaluasi Obyektif (Perawat)

“Jadi sudah berapa cara yang mbak R ketahui untuk mengurangi suara- suara?”. “*Jadiada 2 ya mbak, yang pertama yang kamu tidak nyata, pergi-pergi terus yang kedua mengobrol dengan orang lain*”. “Bagus sekali mbak M. Apabila suaranya datang lagi mbak dapat melakukan dengan kedua cara tersebut”

* 1. Rencana Tindak Lanjut

“Bagaimana kalau kita masukan ke dalam jadwal harian kegiatan tiap pukul 09.00pagi. Cara ini lakukan secara teratur jika mbak M mendengar suara-suara itu”. “*Baik mbak nanti saya akan coba cara yang kedua tadi*”.

* 1. Kontrak yang akan datang

1. Topik

“Bagaimana kalau kita besok melatih dengan cara yang sama lagi mbak?”. “*Iya mbak boleh*”. “Baiklah besok kita bertemu kembali ya mbak”

1. Waktu

“Besok kita bertemu jam 10.00 ya mbak”. “*Baik mbak*”

1. Tempat

“Besok tempatnya mbak R ingin dimana?”. “*Tetap disini saja mbak*”. “Baik mbak kalau begitu mari saya antar kembali ke ruangan, besok kita bertemu kembali”. “*Baik mbak*”

# ANALISA PROSES INTERAKSI

Nama Klien : Ny. R

Nama Mahasiswa : Rosita Asri K Usia : 24 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Situasi : Klien tenang dan kooperatif ketika didatangi oleh perawat Pertemuan : Pertemuan Ke 2

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Komunikasi Verbal** | **Komunikas i Non Verbal** | **Analisa Berpusat pada**  **Perawat** | **Analisa Berpusat pada Klien** | **Rasional** |
| P : | P :  Tersenyum, duduk disamping klien sambil berjabat tangan  K : Menatap kearah perawat dengan membalas jabat tangan. | Perawat | Klien | Salam |
| “Assalamualaik | memulai | tampak | merupakan |
| um Selamat | percakapan | bersedia | kalimat |
| pagi bu”, | dengan sikap | untuk | pembuka |
| “Perkenalkan | terbuka | komunikasi | untuk |
| saya Rosita | Perawat | dengan | memulai |
| mahasiswa | menfokuskan | memberika | suatu |
| perawat dari | topik | n respon | percakapan |
| STIKES | penugasan | terhadap | sehingga |
| Hang Tuah, |  |  |  |
| saya yang |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| bertugas di ruang Flamboyan ini.  Apakah saya boleh berkenalan dengan ibu?  K : pagi, boleh mbak |  | hari ini, mempertahan kan sikap | salam | dapat terjalin perasaan saling percaya |
| P : Nama ibu siapa? Dan senang dipanggil apa?”  K : “ Nama mbak R | K : Dengan kontak mata dan tegang P : Duduk disamping klien dengan tersenyum | P :  menanyakan nama yang disukai oleh pasien | K :  memberi tanggapan pada P dengan ragu-ragu | Menanyakan nama pasien agar pasien merasa nyaman dan senang |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| sama saja”  P : “Baik, saya panggi mbak R saja ya.” |  |  |  |  |
| P : “Jadi tujuan saya disini ingin berkenalan dan mengobrol- ngobrol tentang apa yang dirasakan mbak” | P : Bertanya dan tersenyum pada klien K :  Menjawab dengan ekspresi tegang | P :  menanyaka n ketersediaan K | K  menerima kontrak dan bersedia berbicara dengan P | Kontrak topik merupakan bagian dari cara meningkatka n hubungan saling percaya |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ingin mengobrol dimana? Di tempat tidur atau di ruang tengah?”  K : oiya mbak, disini saja di kamar |  |  |  |  |
| P : “Apa yang menyebabka n mbak rasakan? Apakah mbak pernah mendengar sesuatu/melihat suatu yang membuat mbak nggak nyaman?” K : “Saya sering mendengar orang tertawa sambal mengajak saya  main ” | P : Bertanya dan tersenyum pada klien  K :  Menceritaka n penyebab halusinasi | Perawat ingin menggali penyebab halusinasi | Klien mengutarak an perasaanny a | Mengidentifi kasi penyebab perilaku kekerasan |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| P : "Pada saat apa mbak mendengar suara – suara itu?dan biasanya berapa kali sehari” K : “Saat saya sedang melamun/ sendirian  suaranya itu dating, biasanya sehari itu 2-3x ” | P:  Memandang K dan tersenyum K :  menjawab dan memandang P dengan ekspresi datar | Perawat ingin mengetahui waktu dan durasi klien terhadap masalahnya | Klien menceritaka n waktu dan durasi terjadinya halusinasi | Mengetahui waktu dan durasi terjadinya halusinasi |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| P : “Kalau ada responnya mbak bagaimana?”  K: “Ya, Saya mengikutinya mbak, jadi ikut ketawa – ketawa gitu” | P : bertanya dan tersenyum  K :  menjawab dengan mendang P | Perawat ingin mengetahui respon terhadap halusinasiny a | Klien menceitaka n respon terhadap halusinasin ya | Mengidentifi kasi respon terhadap halusinasiny |