**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA NY.D DENGAN MASALAH UTAMA GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN DENGAN DIAGNOSA MEDIS *SEVERE DEPRESIVE EPISODE WITH PSHYCOTIC SYMPTOMPS***

# DI RUANG FLAMBOYAN RUMAH SAKIT JIWA MENUR PROVINSI JAWA TIMUR



**Oleh :**

**AINA HAFILIA, S.Kep.**

**NIM. 223.0004**

# PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS STIKES HANGTUAH SURABAYA

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA NY.D DENGAN MASALAH UTAMA GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN DENGAN DIAGNOSA MEDIS *SEVERE DEPRESIVE EPISODE WITH PSHYCOTIC SYMPTOMPS***

# DI RUANG FLAMBOYAN RUMAH SAKIT JIWA MENUR PROVINSI JAWA TIMUR

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



# Oleh :

**AINA HAFILIA, S.Kep.**

# NIM. 223.0004

**PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS STIKES HANGTUAH SURABAYA**

# 2023

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, 10 Januari 2023

**Aina Hafilia, S.Kep.**

**NIM. 223.0004**

# HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa: Nama : **Aina Hafilia, S.Kep.**

NIM : **223.0004**

Program Studi : **Pendidikan Profesi Ners**

Judul : **Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran pada Ny.D Dengan Diagnosa Medis *Severe Depresive Episode With Psychotic Symptomps* di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.**

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

# NERS (Ns)

Surabaya, 26 Juni 2023

|  |  |
| --- | --- |
| **Pembimbing Institusi** | **Pembimbing Klinik** |
| **Dya Sustrami S.Kep.,Ns.,M.Kes NIP. 03.007** | **Iskandar S.Kep.,Ns.,M.Kep NIP. 19760114 199703 1 003** |
| **Mengetahui ,**  **Ka Prodi Profesi Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya** | |
| **Dr. Hidayatus Syah’diah, S.Kep.,Ns.,M.Kep NIP. 03009** | |

# HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir dari :

Nama : **Aina Hafilia, S.Kep.**

NIM : **223.0004**

Program Studi : **Pendidikan Profesi Ners**

Judul : **Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran pada Ny.D Dengan Diagnosa Medis *Severe Depresive Episode With Psychotic Symptomps* di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Penguji Ketua :** | **Dr. Hidayatus Syah’diah, S.Kep.,Ns.,M.Kep NIP. 03009** | **(………….…)** |
| **Penguji I :** | **Dya Sustrami, S.Kp.,M.Kes NIP. 03.007** | **(………….…)** |
| **Penguji II :** | **Iskandar, S.Kp.,Ns.,M.Kep NIP. 19760114 199703 1 003** | **(………….…)** |

|  |
| --- |
| **Mengetahui ,**  **Ka Prodi Profesi Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya** |
| **Dr. Hidayatus Syah’diah, S.Kep.,Ns.,M.Kep NIP. 03009** |

# 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 kasih dan 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 TuahSurabaya.
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. Puket 1,2,3 STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan profesi ners di STIKES Hang Tuah Surabaya
4. Dr. Hidayatus Sya’diyah, S.Kp.,Ns.,M.Kep selaku Kepala Program Studi Profesi Ners dan Penguji yang telah memberi kesempatan kami dalam menjalakan program studi profesi dengan baik.
5. Ibu Dya Sustrami, S.Kep.,Ns.,M.Kes., selaku pembimbing dan penguji 1 yang telah memberikan dorongan, bimbingan, dan arahan dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
6. Bapak Iskandar, S.Kp.Ns.,M.Kep. Selaku pembimbing dan penguji 2, yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan bimbingan, dalam penyelesaian karya ilmiah akhir ini.
7. 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.
8. Untuk orang tua, saudara saya dan keluarga yang selalu memberi dukungan tanpa lelah, terima kasih sudah menjadi bagian dalam hidupku.
9. Ny. D yang telah bersedia memerikan data yang diperlukan oleh penulis dan semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satupersatu, terima kasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdo’a semoga Tuhan membalas ama lbaik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
10. Untuk teman-teman dekat saya yang telah membantu dan menemani saya dalam memberikan dorongan dan semangat sehingga saya mampu menyelesaikan karya tulis ini hingga selesai.
11. Untuk diri saya sendiri Aina Hafilia yang telah berjuang dan tetap semangat hingga mampu berada di titik ini dan dapat menyelesaikan karya ilmiah hingga selesai.

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 Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Surabaya, 10 Januari 2023 Penulis

# DAFTAR ISI

[COVER LUAR i](#_bookmark0)

[COVER DALAM ii](#_bookmark1)

[SURAT PERYATAAN iii](#_bookmark2)

[HALAMAN PERSETUJUAN iv](#_bookmark3)

[HALAMAN PENGESAHAN v](#_bookmark4)

[KATA PENGANTAR vi](#_bookmark5)

[DAFTAR ISI ix](#_bookmark6)

[DAFTAR TABEL xi](#_bookmark7)

[DAFTAR GAMBAR xii](#_bookmark8)

[DAFTAR LAMPIRAN xiii](#_bookmark9)

[DAFTAR SINGKATAN xiv](#_bookmark10)

[BAB 1 PENDAHULUAN 1](#_bookmark11)

* 1. [Latar Belakang 1](#_bookmark12)
  2. [Rumusan Masalah 3](#_bookmark13)
  3. [Tujuan Penelitian 4](#_bookmark14)
     1. [Tujuan Umum 4](#_bookmark15)
     2. [Tujuan Khusus 4](#_bookmark16)
  4. [Manfaat 5](#_bookmark17)
  5. [Metode Penulisan 6](#_bookmark18)
     1. [Metode 6](#_bookmark19)
     2. [Teknik Pengumpulan Data 6](#_bookmark20)
     3. [Sumber Data 6](#_bookmark21)
     4. [Studi Kepustakaan 6](#_bookmark22)
  6. [Sistematika Penulisan 7](#_bookmark23)

[BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 9](#_bookmark24)

* 1. [Konsep Dasar Depresi 9](#_bookmark25)
     1. [Pengertian Depresi 9](#_bookmark26)
     2. [Etiologi Depresi 9](#_bookmark27)
     3. [Tanda Dan Gejala Depresi 11](#_bookmark28)
     4. [Tingkat depresi 13](#_bookmark29)
     5. [Terapi pengobatan Depresi 15](#_bookmark30)
  2. [Konsep Halusinasi 16](#_bookmark31)
     1. [Definisi Halusinasi 16](#_bookmark32)
     2. [Etiologi Halusinasi 17](#_bookmark33)
     3. [Jenis - Jenis Halusinasi 20](#_bookmark34)
     4. [Tahapan Halusinasi 22](#_bookmark35)
     5. [Tanda Dan Gejala Halusinasi 23](#_bookmark36)
     6. [Rentang Respon 24](#_bookmark37)
     7. [Sumber Koping 25](#_bookmark39)
     8. [Mekanisme Koping 26](#_bookmark40)
  3. [Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori:](#_bookmark41) [Halusinasi Pendengaran 26](#_bookmark41)
     1. [Pengkajian 26](#_bookmark42)
     2. [Pohon Masalah 34](#_bookmark43)
     3. [Diagnosa Keperawatan 34](#_bookmark45)
     4. [Intervensi Keperawatan 34](#_bookmark46)
     5. [Implementasi Keperawatan 37](#_bookmark47)
     6. [Evaluasi Keperawatan 38](#_bookmark48)
  4. [Konsep Komunikasi Terapeutik 39](#_bookmark49)
     1. [Definisi Komunikasi Teraupetik 39](#_bookmark50)
     2. [Tujuan Komunikasi Teraupetik 39](#_bookmark51)
     3. [Manfaat Komunikasi Teraupetik 39](#_bookmark52)
     4. [Teknik Komunikasi Teraupetik 40](#_bookmark53)
     5. [Tahapan Komunikasi Teraupetik 40](#_bookmark54)
     6. [Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Teraupetik 42](#_bookmark55)
  5. [Konsep Adaptasi Stress 43](#_bookmark56)
  6. [Jurnal Terdahulu 46](#_bookmark57)

[BAB 3 TINJAUAN KASUS 49](#_bookmark59)

* 1. [Pengkajian 49](#_bookmark60)
     1. [Identitas Pasien 49](#_bookmark61)
     2. [Alasan Masuk 49](#_bookmark62)
     3. [Faktor Predisposisi 50](#_bookmark63)
     4. [Pemeriksaat Fisik 50](#_bookmark64)
     5. [Psikososial 51](#_bookmark65)
     6. [Status Mental 53](#_bookmark66)
     7. [Kebutuhan Persiapan Pulang 55](#_bookmark67)
     8. [Mekanisme Koping 56](#_bookmark68)
     9. [Masalah Psikososial dan Lingkungan 56](#_bookmark69)
     10. [Pengetahuan Kurang Tentang 57](#_bookmark70)
     11. [Aspek Medis 57](#_bookmark71)
     12. [Daftar Masalah Keperawatan 58](#_bookmark73)
     13. [Diagnosa Keperawatan yang Diambil 58](#_bookmark74)
  2. [Pohon Masalah 59](#_bookmark75)
  3. [Analisa Data 60](#_bookmark76)
  4. [Intervensi Tindakan Keperawatan 62](#_bookmark78)
  5. [Implementasi Keperawatan 68](#_bookmark80)

[BAB 4 PEMBAHASAN 76](#_bookmark82)

* 1. [Pengkajian 76](#_bookmark83)
  2. [Diagnosa Keperawatan 78](#_bookmark84)
  3. [Rencana Keperawatan 79](#_bookmark85)
  4. [Tindakan Keperawatan 81](#_bookmark86)
  5. [Evaluasi Keperawatan 88](#_bookmark87)

[BAB 5 PENUTUP 90](#_bookmark88)

* 1. [Kesimpulan 90](#_bookmark89)
  2. [Saran 92](#_bookmark90)

[DAFTAR PUSTAKA 94](#_bookmark91)

[LAMPIRAN 96](#_bookmark92)

# DAFTAR TABEL

[Tabel 2. 1 Literatur Review 46](#_bookmark58)

[Tabel 3. 1 Terapi Medik 57](#_bookmark72)

[Tabel 3. 2 Analisa Data 60](#_bookmark77)

[Tabel 3. 3 Intervensi 62](#_bookmark79)

[Tabel 3. 4 Implementasi Keperawatan 68](#_bookmark81)

# DAFTAR GAMBAR

[Gambar 2. 1 Rentang Respon Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi (Hulu &](#_bookmark38) [Pardede, 2021) 24](#_bookmark38)

[Gambar 2. 2 Halusinasi Pendengaran ( Yusuf, Fitryasari PK dan Nihayati, 2015 )](#_bookmark44) [dalam (Supinganto, Agus, 2021). 34](#_bookmark44)

# DAFTAR LAMPIRAN

[Lampiran 1 Curiculum Vitae 96](#_bookmark93)

[Lampiran 2 Motto dan Persembahan 97](#_bookmark94)

[Lampiran 3 Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan SP 1 99](#_bookmark95)

[Lampiran 4 Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan SP 2 114](#_bookmark96)

[Lampiran 5 Analisa Proses Interaksi 120](#_bookmark97)

# DAFTAR SINGKATAN

BAB = Buang Air Besar BAK = Buang Air Kecil BB = Berat Badan

Cm = Centimeter DS : Data Subjektif DO = Data Objektif Kg = Kilogram mmHG = Milimeter N = Nadi

No = Nomer Ns = *Ners*

O = Objektif

ODGJ = Orang Dengan Gangguan Jiwa RR = *Respiratory Rate*

RM = Rekam Medis S = Suhu

SP = Strategi Pelaksanaan Ny =Nyonya

WHO = *World Health Organization*

# BAB 1 PENDAHULUAN

# Latar Belakang

Gangguan jiwa termasuk penyakit depresi yang mempengangaruhi proses berpikir bagi penderitanya. Akibatnya seseorang yang mengalami depresi berat sulit berpikir jernih, kesulitan menejemen emosi dan kesulitan bersosialisasi dengan orang lain (Putri et al., 2021). *Severe deppresive episode with psychotic symptoms*/depresi berat dengan gejala psikotik merupakan depresi berat dengan gejala yang khas seperti waham, kemiskinan, ketidakberdayaan, atau keyakinan perasaan bersalah dimana terkadang individu mengalami halusinasi (Azizah & Astuti, 2022). Halusinasi merupakan suatu persepsi panca indera tanpa adanya stimulus eksternal. Pasien dengan halusinasi sering merasakan keadaan/kondisi yang hanya dapat dirasakan olehnya namun tidak dapat dirasakan oleh orang lain (Putri et al., 2021).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018, terdapat lebih dari 19 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami gangguan mental emosional dan lebih dari 12 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami depresi. Adapun prevalensi gangguan mental emosional dengan gejala depresi dan kecemasan yang terjadi pada rentang usia 15-24 tahun memiliki presentase depresi sebesar 6,2%. Pada kasus depresi berat akan mengacu pada pemikiran untuk menyakiti diri atau berperilaku self-harm hingga bunuh diri (Rokom, 2021). Berdasarkan hasil pencatatan hasil penelitian data Rekam Medis Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur ditemukan masalah keperawatan pada klien rawat inap yaitu, pada tahun 2022 di temukan masalah 5 bulan terakhir yang berjumlah 2.875

orang, dengan rincian periaku kekerasan 52 %, halusinasi 25 %, isolasi sosial 10 %, harga diri rendah 8 %, deficit perawatan diri 2,3 %, sedangkan waham 1,7 % dan resiko bunuh diri 1 % (Rekam Medis RSJ Menur Provinsi Jawa Timur, 2023)

Halusinasi di pengaruhi oleh 2 faktor yaitu: faktor presdiposisi dan faktor presipitasi. Faktor presdiposisi adalah faktor yang mempengaruhi fungsi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stress Faktor presdiposisi dapat meluputi faktor pengembangan, sosiokultural, biologis, psikologis dan genetik. Faktor presipitasi adalah stimulus yang di persiapkan oleh individu sebagai tantangan, ancaman, atau tuntutan yang memerlukan energy ekstra untuk menghadapinya. Dimana di dalamnya terdapat perilaku seperti konsep diri rendah, keputusasaan, kehilangan motivasi, tidak mampu memenuhi kebutuhan spiritual (Maudhunah, 2020).

Dampak dari halusinasi tersebut bisa menimbulkan perilaku kekerasan yang dapat melukai orang lain, dan mencederai diri sendiri, halusinasi biasanya bersifat menyuruh yang bisa membuat pasien melakukan sesuatu yang tidak diinginkannya, dan hal tersebut tidak bisa ditahan oleh pasien. Sehingga diperlukan pemberian asuhan keperawatan dengan proses terapeutik yang melibatkan hubungan kerja sama antara perawat, pasienataupun keluarga untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Menurut Stuart dalam (sventinus mendorofa, 2022) menurut Stuart, Keliat & Pasaribu, 2016 dalam (Sianturi, 2020) asuhan keperawatan yang diberikan pada penderita halusinasi bertujuan untuk meningkatkan kesadaran pasien antar stimulasi persepsi yang dialami pasien dan kehidupan nyata. Merawat pasien dengan masalah halusinasi dibutuhkan pengetahuan, keterampilan dan kesabaran serta dibutuhkan waktu yang lama akibat kronisnya penyakit ini. Kemampuan

dalam merawat pasien halusinasi merupakan keterampilan yang harus praktis sehingga membantu keluarga dengan kondisi tertentu dalam pencapaian kehidupan yang lebih mandiri dan menyenangkan (Wulandari & Pardede, 2020). Menurut Keliat, 2016 dalam(sventinus mendorofa, 2022). Peran perawat jiwa dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan memerlukan suatu perangkat instruksi atau langkah-langkah kegiatan yang dibakukan. Salah satu jenis SOP yang digunakan adalah SOP tentang strategi pelaksaan (SP) tindakan keperawatan pada pasien. SP tindakan keperawatan merupakan standar model pendekatan asuhan keperawatan untuk pasien dengan gangguan jiwa yang salah satunya adalah pasien yang mengalami masalah utama halusinasi.

Hal ini perlu adaya pemberian asuhaan keperawatan jiwa dengan dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran melalui proses terapeutik yang membutuhkan kerjasama antara perawat dengan pasien,keluarga dan masyarakat untuk mencapai tingkat kesehatan optimal. Selain itu tim medis atau perawat dituntut menjalankan peran dan fungsinya secara optimal dalam mengatasi masalah ini.

# Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas didapatkan rumusan masalah sebagai berikut: “Bagaimana Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran pada Ny. D dengan Diagnosa Medis *Severe Depresive Episode With Pshycotic Symptomp* di Ruang Flamboyan RSJ Menur Provinsi Jawa Timur”?

# Tujuan Penelitian

# Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran pada Ny. D dengan Diagnosa Medis *Severe Depresive Episode With Pshycotic Syhmtomps* di Ruang Flamboyan RSJ Menur Provinsi Jawa Timur .

# Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran pada Ny. D dengan Diagnosa Medis *Severe Depresive Episode With Pshycotic Syhmtomps* di Ruang Flamboyan RSJ Menur Provinsi Jawa Timur .
2. Merumuskan diagnosa Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran pada Ny. D dengan Diagnosa Medis *Severe Depresive Episode With Pshycotic Syhmtomps* di Ruang Flamboyan RSJ Menur Provinsi Jawa Timur .
3. Merencanakan Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran pada Ny. D dengan Diagnosa Medis *Severe Depresive Episode With Pshycotic Syhmtomps* di Ruang Flamboyan RSJ Menur Provinsi Jawa Timur .
4. Melaksanakan Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran pada Ny. D dengan Diagnosa Medis *Severe Depresive Episode With Pshycotic Syhmtomps* di Ruang Flamboyan RSJ Menur Provinsi Jawa Timur .
5. Mengevaluasi Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran pada Ny. D dengan Diagnosa Medis *Severe Depresive Episode With Pshycotic Syhmtomps* di Ruang Flamboyan RSJ Menur Provinsi Jawa Timur .
6. Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran pada Ny. D dengan Diagnosa Medis *Severe Depresive Episode With Pshycotic Syhmtomps* di Ruang Flamboyan RSJ Menur Provinsi Jawa Timur .

# Manfaat

Terkait dengan tujuan tugas akhir ini diharapkan dapat memberi manfaat:

1. Dari segi akademik, merupakan sumbangan untuk ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan jiwa dengan masalah utama gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran
2. Dari segi praktis, tugas ini bermanfaat bagi:
   1. Bagi pelayanan keperawatan ini akan bermanfaat bagi Hasil studi kasus ini, dapat menjadi masukan dan dapat mengaplikasikan asuhan keperawatan jiwa dengan masalah utama gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dalam kegiatan sehari-hari.
   2. Untuk penulis Hasil karya tulis ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi para penulis berikutnya yang akan melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan jiwa dengan masalah utama gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

# Metode Penulisan

# Metode

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

# Teknik Pengumpulan Data

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

# Sumber Data

* + - 1. Data primer adalah data yang diperoleh dari pasien.
      2. Data sekuder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat pasien,dan rekam medik.

# Studi Kepustakaan

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

# Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami studi kasus ini, secara keseluruhan di bagi menjadi tiga bagian,yaitu :

1. Bagian awal, memuat halaman judul, surat pernyataan, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar dan daftar lampiran.
2. Bagian inti, terdiri dari lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab sebagai berikut ini :

BAB 1 :

Pendahuluan, berisi tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat penelitian, metode dan sistematika penulisan studi kasus.

BAB 2 :

Tinjauan Pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan jiwa masalah utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran pada Ny. D dengan Diagnosa Medis *Severe Depresive Episode With Pshycotic Syhmtomps* di Ruang Flamboyan RSJ Menur Provinsi Jawa Timur .

BAB 3 :

Tinjauan Kasus berisi tentang diskripsi data hasil pengkajian, masalah, diagnosa, analisa data, pohon masalah, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

BAB 4 :

Pembahasan, yang berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan.

BAB 5 :

Penutup, berisi tentang simpulan dan saran.

1. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran

# BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

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

# Konsep Dasar Depresi

# Pengertian Depresi

Depresi merupakan gangguan mental yang sudah sering terjadi di masyarakat. Dan depresi itu bermula dari stress yang sudah dihadapi dan tidak diatasi seseorang dan itu dapat jatuh pada fase depresi. Rathus dalam (Manafe & Berhimpon, 2022) Juga mengatakan seseorang yang mengalami depresi akan mengalami sebuah gangguan yakni mencakup keadaanya dari tingkah laku, motivasi, dan fungsional serta kognisinya. Depresi dan gangguan suasana hati berhubungan dengan masalah kesehatan terbesar di dunia. Banyaknya tekanan kehidupan, stres interpersonal dan penolakan sosial, menjadi faktor risiko terbesar mengalami depresi. Depresi adalah suatu kondisi seseorang merasa sedih, kecewa saat mengalami suatu perubahan, kehilangan, kegagalan dan menjadi patologis ketika tidak mampu beradaptasi (Hadi et al., 2017).

# Etiologi Depresi

Depresi disebabkan oleh kombinasi beberapa faktor. Jika seseorang di dalam riwayat kesehatannya memiliki keluarga yang mengalami depresi, maka terdapat kecenderungan untuk mengalami depresi juga. Menurut Kaplan faktor – faktor yang dihubungkan dengan penyebab dapat dibagi atas: faktor biologi, faktor

9

psikologis/kepribadian dan faktor sosial. Dimana ketiga faktor tersebut dapat saling mempengaruhi satu dengan yang lainnya (Dirgayunita, 2016).

1. Faktor Biologi

Beberapa peneliti menemukan bahwa gangguan mood melibatkan patologik dan system limbiks serta ganglia basalis dan hypothalamus. Dalam penelitian biopsikologi, norepinefrin dan serotonin merupakan dua neurotrasmiter yang paling berperan dalam patofisiologi gangguan mood. Pada wanita, perubahan hormon dihubungkan dengan kelahiran anak dan menoupose juga dapat meningkatkan risiko terjadinya depresi. Penyakit fisik yang berkepanjangan sehingga menyebabkan stress dan juga dapat menyebabkan depresi (Dirgayunita, 2016).

1. Faktor Psikologis/Kepribadian

Individu yang dependent, memiliki harga diri yang rendah, tidak asertif, dan menggunakan ruminative coping. Nolen – Hoeksema & Girgus juga mengatakan bahwa ketika seseorang merasa tertekan akan cenderung fokuspada tekanan yang mereka rasa dan secara pasif merenung daripada mengalihkannya atau melakukan aktivitas untuk merubah situasi. Pemikiran irasional yaitu pemikiran yang salah dalam berpikir seperti menyalahkan diri sendiri atas ketidak beruntungan. Sehingga individu yang mengalami depresi cenderung menganggap bahwa dirinya tidak dapat mengendalikan lingkungan dan kondisi dirinya. Hal ini dapat menyebabkan pesimisme dan apatis (Dirgayunita, 2016).

1. Faktor Sosial :
   1. Kejadian tragis seperti kehilangan seseorang atau kehilangan dan kegagalan pekerjaan
   2. Paska bencana
   3. Melahirkan
   4. Masalah keuangan
   5. Ketergantungan terhadap narkoba atau alkhohol
   6. Trauma masa kecil
   7. Terisolasi secara sosial
   8. faktor usia dan gender
   9. tuntutan dan peran sosial misalnya untuk tampil baik, menjadi juara di sekolah ataupun tempat kerja
   10. Maupun dampak situasi kehidupan sehari-hari lainnya

# Tanda Dan Gejala Depresi

Dalam buku saku diagnosis gangguan jiwa menjelaskan gejala-gejala depresi dikelompokan menjadi dua kategori yaitu gejala utama dan lainnya,gejala- gejala tersebut antara lain (Yanti et al., 2020):

1. Gejala utama
   1. Afek depresi.
   2. Kehilangan minat dan kegembiraan.
   3. Berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan keadaan mudah lelah.
2. Gejala lainnya
   1. Konsentrasi dan perhatian berkurang.
   2. Harga diri dan kepercayaan diri berkurang.
   3. Gagasan tentang rasa bersalah
   4. Pandangan masa depan yang suram.
   5. Gagasan atau perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri.
   6. Tidur terganggu.
   7. Nafsu makan berkurang.

Kategori gejala tambahan juga terdapat pada penderita depresi tunggal, diantaranya:

1. Gejala Somatik
   1. Pucat
   2. Nyeri
   3. Pusing
   4. Sakit Kepala
   5. Gangguan pencernaan/BAB
2. Gejala Psikotik
   1. Waham
   2. Halusinasi auditorik/akustik
   3. Halusinasi

Depresi berat secara signifikan mempengaruhi keluarga seseorang dan hubungan pribadi, pekerjaan atau kehidupan social, tidur, kebiasaan makan, dan kesehatan umum. Seseorang yang memiliki episode depresi utama biasanya menunjukkan suasana hati yang sangat rendah, yang melingkupi semua aspek kehidupan, dan ketidakmampuan untuk mengalami kesenangan dalam kegiatan yang sebelumnya dinikmati. Orang yang depresi sibuk dengan pikiran dan perasaan tidak berharga, rasa bersalah atau penyesalan yang terus menerus merasa tidak pantas, tidak berdaya, putus asa, dan membenci diri sendiri (Yanti et al., 2020).

Dalam kasus yang parah, depresi memiliki gejala psikosis. Gejala ini termasuk khayalan biasanya tidak menyenangkan atau halusinasi. Gejala lain depresi termasuk konsentrasi yang buruk dan memori (terutama pada mereka dengan melankolis atau psikotik fitur), penarikan dari kegiatan sosial, penurunan gairah seks, dan pikiran tentang kematian atau bunuh diri. Insomnia sering terjadi pada kasus depresi. Dalam polanya yang khas, seseorang bangun sangat awal dan tidak bisa kembali tidur. Insomnia mempengaruhi 80% dari kasus depresi, hipersomnia, atau tidur berlebihan, juga dapat terjadi. Beberapa antidepresan juga dapat menyebabkan insomnia karena efek merangsang mereka. Seseorang yang depresi dapat melaporkan beberapa gejala fisik seperti kelelahan, sakit kepala, atau masalah pencernaan, keluhan fisik adalah masalah yang diajukan paling umum di negara-negara berkembang, menurut WHO, kriteria umum depresi terjadi penurunan berat badan, perilaku selalu adalah gelisah atau lesu. Seorang yang depresi dengan usia yang lebih tua memiliki gejala kognitif seperti lupa, dan perlambatan gerakan. Depresi sering berdampingan dengan gangguan fisik umum di kalangan orang tua, seperti stroke, penyakit kardiovaskular, penyakit Parkinson, dan penyakit paru obstruktif kronik (Hadi et al., 2017).

# Tingkat depresi

Gangguan depresi adalah gangguan mood yang datang dalam bentuk yang berbeda, Tiga jenis gangguan depresi yang paling umum dibahas di bawah ini. Namun, yang harus diingat bahwa dalam masing-masing jenis ini, ada variasi dalam jumlah, waktu, keparahan, dan persistensi gejala (Prasetya & Aryastuti, 2019).

* + - 1. Depresi ringan

Episode depresi dengan sekurang- kurangnya harus ada dua dari tiga gejala utama ditambah dua dari gejala lainnya. Dengan lamanya episode depresi kurang dari dua minggu dan sedikit merasa kesulitan dalam pekerjaan dan kegiatan yang biasa dilakukan sehari-hari (Prasetya & Aryastuti, 2019).

* + - 1. Depresi sedang

Episode depresi dengan sekurang - kurangnya harus ada dua dari tiga gejala utama ditambah tiga/empat dari gejala lainnya. Dengan lamanya episode depresi minimal dua minggu dan merasa kesulitan yang nyata dalam pekerjaan dan kegiatan yang biasa dilakukan sehari-hari (Prasetya & Aryastuti, 2019).

* + - 1. Depresi berat

Depresi berat ditandai dengan kombinasi gejala yang bertahan setidaknya dua minggu berturut-turut, termasuk suasana hati yang menyedihkan dan/atau mudah tersinggung, yang dapat mengganggu kemampuan untuk bekerja, tidur, makan, dan menikamati kegiatan sehari- hari. Kesulitan dalam tidur atau makan dapat menjadi faktor hal tersebut. Episode depresi ini dapat terjadi sekali, dua kali, atau beberapa kali seumur hidup (Prasetya & Aryastuti, 2019).

# Terapi pengobatan Depresi

Psikoterpai bermanfaat untuk mengurangi atau menghilangkan keluhan- keluhan dan mencegah kambuhnya pola perilaku maladaptif atau gangguan psikologik. Psikoterapi dapat diberikan secara individual, kelompok, atau pasangan sesuai dengan gangguan psikologis yang dialaminya. Efek antidepresan yang diberikan mulai muncul dalam 1-3 bulan, sebelum dapat mengurangi atau menghilangkan gejala meskipun efek yang didapatkan telah memberikan hasil yang baik dalam 2-3 minggu. Obat antidepresan yang digunakan dalam mengatasi depresi mencakup golongan trisiklik, monoamine eoxydase inhibitor reversible¸*selective serotonin reuptake inhibitors* (SSRI), dan atipikal. SSRI merupakan lini pertama pengobatan depresi (Antara, 2019)

Fluoxetine merupakan obat golongan SSRI yang digunakan untuk pengobatan depresi. Obat ini bekerja dengan menghambat resorpsi dari serotonin. Kerja obat ini menghambat re-uptake serotonin dan noradrenalin dan tidak bersifat selektif. Dosis terapi obat ini yaitu 20 mg/hari (pagi), maksimal 80 mg/hari (dalam dosis tunggal atau terbagi). Efek samping yang dapat ditimbulkan yaitu gagal ginjal berat, hipersensitif terhadap fluoxetin, penggunaan bersama MAO. Risperidone merupakan jenis antipsikotik atipikal. Mekanisme kerja obat ini yaitu dengan memblok dopamin pada reseptornya di pasca sinaptik pada otak khususnya sistem limbik dan sistem ekstrapiramidal. Obat ini selain berafinitas dengan *Dopamin D2 receptors* juga terhadap *Serotonin 5HT2 receptors* sehingga efektif untuk gejala positif dan negatif. Dosis terapi yang digunakan yaitu 4-6 mg perhari. Efek samping yang bisa terjadi seperti sedasi, sakit kepala, mual, muntah, konstipasi, insomnia dan berdebar. Pasien depresi membutuhkan terapi jangka panjang agar dapat

mengurangi relaps atau rekurensi. Karena beragamnya penyebab depresi, beberapa modalitas terapi dapat digunakan. Kombinasi farmakoterapi dengan psikoterapi lebih efektif untuk mengobati depresi dan mencegah relaps atau rekurensi, dibandingkan dengan hanya farmakoterapi atau psikoterapi (Amir, 2019). Sekitar dua per tiga pasien yang mengalami gangguan depresif berat akan pulih sempurna. Sepertiga pasien akan pulih parsial atau tidak sama sekali. Pasien yang tidak pulih secara komplit mempunyai risiko kambuh yang lebih tinggi.

# Konsep Halusinasi

# Definisi Halusinasi

Halusinasi merupakan salah satu gejala yang sering dijumpai pada pasien dengan gangguan jiwa, halusinasi dengan kata lain disebut skizofrenia dimana pasien mempersepsikan sesuatu yang tidak terjadi atau tidak nyata berupa halusinasi, yang dapat berupa suara keras atau berdengung, tetapi yang paling sering berupa kata-kata yang tersusun dalam bentuk kalimat yang tidak sempurna (Andri et al., 2019). Halusinasi merupakan distorsi persepsi palsu yang terjadi pada respon neurobiologist maladaptive, penderita sebenarnya mengalami distorsi sensori sebagai hal yang nyata dan meresponnya(Wulandari & Pardede, 2020). Halusinasi merupakan pengalaman mendengar suara tuhan, suara setan dan suara manusia yang berbicara terhadap dirinya, salah satu halusinasi yang nyata dan sering ditemui adalah halusinasi pendengaran, halusinasi ini dapat diartikan mendengar suara yang membicarakan, mengejek, mentertawakan, mengancam, memerintahkan untuk melakukan sesuatu yang berbahaya (Abidin, 2020).

Dari pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa halusinasi adalah persepsi pasien yang salah melalui panca indra terhadap lingkungan tanpa ada stimulus atau rangsangan yang nyata. Sedangkan halusinasi pendengaran adalah kondisi di mana pasien mendengar suara, terutama suara-suara orang yang sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu.(Pardede et al., 2020).

# Etiologi Halusinasi

Faktor-faktor yang menyebabkan pasien gangguan jiwa mengalami halusinasi adalah sebagai berikut :

1. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi sebagai faktor risiko yang menjadi sumber terjadinya stres yang mempengaruhi tipe dan sumber dari individu untuk menghadapi stres baik yang biologis, psikososial dan sosial kultural. Membedakan stressor predisposisi menjadi tiga, meliputi biologis, psikologis dan sosial budaya. Stressor predisposisi ini kejadiannya telah berlalu (Ali et al., 2019).

Penjelasan secara rinci tentang ketiga stressor predisposisi tersebut sebagai berikut:

* 1. Biologis

Faktor biologis terkait dengan adanya neuropatologi dan tetidakseimbangan dari neurotransmiternya. Dampak yang dapat dinilai sebagai manifestasi adanya gangguan adalah perilaku maladaptif pasien. Secara biologi riset neurobiologikal memfokuskan pada tiga area otak yang dipercaya dapat melibatkan pasien mengalami halusinasi yaitu sistem limbik, lobus frontalis dan *hypothalamus*. Pada pasien dengan halusinasi diperkirakan mengalami kerusakan pada sistem limbic dan lobus frontal yang berperan dalam pengendalian atau pengontrolan perilaku,

kerusakan pada hipotalamus yang berperan dalam pengaturan mood dan motivasi. Kondisi kerusakan ini mengakibatkan pasien halusinasi tidak memiliki keinginan dan motivasi untuk berperilaku secara adaptif. Pasien halusinasi juga diperkirakan mengalami perubahan pada fungsi neurotran smitter, perubahan dopamin, serotonin, norepineprin dan asetilkolin yang menyebabkan adanya perubahan regulasi gerak dan koordinasi, emosi, kemampuan memecahkan masalah; perilaku cende rung negatif atau berperilaku maladaptif; terjadi kelemahan serta penurunan atensi dan *mood*(Ali et al., 2019)*.*

* 1. Faktor Genetik

Genetik juga dapa memicu terjadi halusinasi pada seorang individu. Faktor genetik dapat berperan dalam respon sosial maladaptif. Terjadinya penyakit jiwa pada individu juga dipengaruhi oleh keluarganya dibanding dengan individu yang tidak mempunyai penyakit terkait. Banyak riset menunjukkan peningkatan risiko mengalami skizofrenia pada individu dengan riwayat genetik terdapat anggota keluarga dengan skizofrenia.

* 1. Psikologis

Meliputi konsep diri, intelektualitas, kepribadian, moralitas, pengalaman masa lalu, koping dan keterampilan komunikasi secara verbal. Konsep diri dimulai dari gambaran diri secara keseluruhan yang diterima secara positif atau negatif oleh seseorang. Penerimaan gambaran diri yang negative menyebabkan perubahan persepsi seseorang dalam memandang aspek positif lain yang dimiliki. Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan pasien mengambil keputusan tegas, pasien lebih suka memilih kesenangan sesaat dari lari

dari alam nyata menuju alam khayal. Berdasarkan beberapa defenisi diatas sosial psikologi terlalu banyak stress dan kecemasan serta berujung pada hancurnya orientasi realitas(Erviana & Hargiana, 2018).

Peran merupakan bagian terpenting dari konsep diri secara utuh. Peran yang terlalu banyak dapat menjadi beban bagi kehidupan seseorang, hal ini akan berpengaruh terhadap kerancuan dari peran dirinya dan dapat menimbulkan depresi yang berat. Ideal diri adalah harapan, cita-cita serta tujuan yang ingin diwujudkan atau dicapai dalam hidup secara realistis. Identitas diri terkait dengan kemampuan seseorang dalam mengenal siapa dirinya, dengan segala keunikannya. Harga diri merupakan kemampuan seseorang untuk menghargai diri sendiri serta member penghargaan terhadap kemampuan orang lain (Erviana & Hargiana, 2018).

* 1. Sosial Budaya

Meliputi status sosial, umur, pendidikan, agama, dan kondisi politik. Ada beberapa hal yang dikaitkan dengan masalah gangguan jiwa. Salah satunya yang terjadi pada pasien halusinasi adalah masalah pekerjaan yang akan mempengaruhi status sosial. Pasien dengan status sosial ekonomi yang rendah berpeluang lebih besar untuk mengalami gangguan jiwa dibandingkan dengan pasien yang memiliki status sosial ekonomi tinggi (Fitria, 2020)

1. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi merupakan stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman, atau tuntutan yang memerlukan social ekstra untuk menghadapinya. Adanya rangsangan dari lingkunagan, seperti partisipasi pasien dalam kelompok, terlalu lama tidak diajak komunikasi, objek yang ada di lingkungan, dan juga suasana sosial terisolasi seringg menjadi pencetus terjadinya

halusinasi. Hal tersebut dapat meningkatkan sosial dan kecemasan yang merangsang tubuh mengeluarkan zat halusinogenik (Abidin, 2020) .

Saat pertama kali terkena masalah, maka penanganannya juga memerlukan suatu upaya yang lebih intensif dengan tujuan untuk pencegahan primer. Frekuensi dan jumlah stresor juga mempengaruhi individu, bila frekuensi dan jumlah stresor lebih sedikit juga akan memerlukan penanganan yang berbeda dibandingkan dengan yang mempunyai frekuensi dan jumlah stresor lebih banyak. Berbagai penyebab/stressor di atas, yang meliputi stressor predisposisi dan stressor presipitasi yang dialami oleh pasien halusinasi akan memunculkan beberapa respon. Respon tersebut merupakan pikiran, sikap, tanggapan, perasaan dan perilaku yang ditunjukkan pada pasien halusinasi terhadap kejadian yang dialami (Yanti et al., 2020).

# Jenis - Jenis Halusinasi

Jenis-jenis halusinasi terbagi menjadi 4 antaranya:

1. Halusinasi pendengaran

Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara atau bunyi yang berkisar dari suara sederhana sampai suara berbicara mengenai pasien sehingga pasien berespon terhadap suara atau pasien bunyi tersebut (Harkomah, 2019 dalam (Hulu & Pardede, 2021). Berdasarkan beberapa defenisi diatas Halusinasi pendengaran merupakan mendengar suara atau bunyi yang serderhana seperti kebisingan, suara bercakap-cakap, sehingga pasien berespon terhadap suara dan bunyi tersebut.

1. Halusinasi penglihatan

Stimulus visual dalam bentuk kilatan cahaya gambaran geometris, gambaran kartun, banyangan yang rumit dan kompleks. Bayangan tidak menyenangkan atau menakutkan seperti melihat monster tersebut Halusinasi penglihatan adalah yang dimana kontak mata kurang, senang menyendiri, terdiam dan memandang kesuatu sudut dan sulit berkonsentrasi (Erviana & Hargiana, 2018).

Berdasarkan beberapa defenisi diatas Halusinasi merupakan gangguan penglihatan yang stimulus visual dalam bentuk klitancahaya, gambar geometris, dapat dilihat dari kontak mata kurang, senang menyendiri, dan sulit berkonsentrasi.

1. Halusinasi penciuman

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

1. Halusinasi pengecapan

Merasa seperti mengecap rasa seperti darah,urin atau feses.

1. Halusinasi sentuhan Merasa disentuh, disentuh, ditiup, dibakar, atau bergerak di bawah kulit seperti ulat.

# Tahapan Halusinasi

Tahapan terbagi menjadi empat yaitu (Hulu & Pardede, 2021):

1. Tahap *Comforting* ( Fase Menyenangkan )

Pasien mengalami stress, cemas, perasaan perpisahan, rasa bersalah, kesepian yang memuncak, dan tidak dapat diselesaikan.

Perilaku pasien : Tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respon verbal lambat jika sedang asyik dengan halusinasinya, dan suka meneyendiri.

1. Tahap *Condemming* ( Halusinasi menjadi menjijikan )

Pengalaman sensori menjijikan dan menakutkan, kecemasan eningkat, melamun, dan berpikir sendiri menjadi dominan. Mulai dirasakan ada bisikan yang tidak jelas. Pasien tidak mau orang lain tahu, dan ia tetap dapat mengontronya.

Perilaku pasien : meningkatnya tanda-tanda sistem saraf otonom seperti peningkatan denyut jantung dan tekanan darah. Pasien asyik dengan dengan halusinasinya dan tidak bias membedakan realitas.

1. Fase *Controlling* ( Pengalaman sensori menjadi berkuasa )

Bisikan, suara, isi halusinasi, semakin menenjol, menguasai dan mengontrol pasien. Pasien menjadi terbiasa dan tidak berdaya terhadap halusinasinya. Karakteristik Pasien : Kemauman dikendalikan halusinasi, rentan perhatian hanya beberapa menit atau detik. Tanda-tanda fisik berupa pasien berkeringat, tremor dan tidak mampu mematuhi perintah.

1. Fase *Concuering* (Pasien lebur dengan halusinasinya, panik)

Halusinasinya berubah menjadi mengacam, memerintah dan memarahi pasien. Pasien menjadi takut, tidak berdaya, hilang control, dan tidak dapat berhubungan secara nyata dengan orang lain di lingkungan

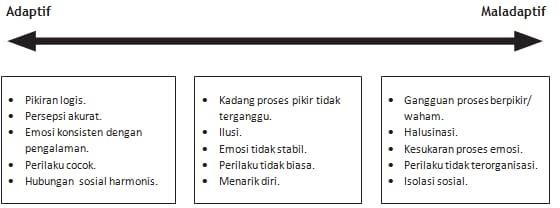
Perilaku Pasien : perilaku terror akibat panic, potensi bunuh diri, perilaku kekerasan, agatasi, menarik diri atau katatonik, tidak mampu merespon terhadap perintah kompleks, dan tidak mampu berespon lebih dari satu orang.

# Tanda Dan Gejala Halusinasi

Tanda dan Gejala Halusinasi Menurut (PPNI, 2016) tanda dan gejala halusinasi penting perlu diketahui oleh perawat agar dapat menetapkan masalah halusinasi, antara lain:

1. Respon tidak sesuai
2. Bersikap seolah mendengar sesuatu
3. Menyendiri
4. Melamun
5. Konsentrasi buruk
6. Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi
7. Curiga
8. Melihat ke satu arah
9. Mondar-mandir
10. Berbicara sendiri

# Rentang Respon



*Gambar 2. 1 Rentang Respon Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi (Hulu & Pardede, 2021)*

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 sosial 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 interprestasi 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 maladaptive

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 sensoru 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 maslah yang dihadapi, Sumber koping didapat dari dalam diri dan dari luar individu. Sumber koping internal

dihubungkan dengan kemapuan yang dimiliki individu dalam mengatasi masalah (Stuart, 2013 ) dalam (Wuryaningsih et al., 2020).

# Mekanisme Koping

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

# 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 pasien masuk dengan alasan peilaku yang berubah misalnya tertawa sendiri, marah-marah sendiri ataupun terkadang berbicara sendiri.

1. Faktor predisposisi
   1. Faktor genetis.

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 ade kuat, pertengkaran orang tua, penganiyayaan, tindak kekerasan.

* 1. Sosial budaya

Kemiskinan, konflik sosial budaya, peperangan, dan kerusuhan.

1. Faktor presipitasi
   1. Biologi

Berlebihnya proses informasi sistem syaraf yang menerima dan memproses informasi di thalamus dan frontal otak menyebabkan mekanisme penghantaran listrik di syaraf terganggu (mekanisme gathing abnormal).

* 1. Stress lingkungan
  2. Gejala-gejala pemicu seperti kondisi kesehatan, lingkungan, sikap dan perilaku.

1. Pemeriksaan fisik

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

1. Psikososial
   1. Genogram.

Perbuatan genogram minimal 3 generasi yang menggambarkan hubungan pasien dengan keluarga, masalah yang terkait dengan

komunikasi, pengambilan keputusan, pola asuh, pertumbuhan individu dan keluarga.

* 1. Konsep diri
     1. Gambaran diri.

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

* + 1. Identitas diri.

Pasien dengan halusinasi tidak puas akan dirinya sendiri merasa bahwa pasien tidak berguna.

* + 1. Fungsi peran.

Tugas atau peran pasien dalam keluarga/pekerjaan/kelompok masyarakat, kemampuan pasien dalam melaksanakan fungsi atau perannya, dan bagaimana perasaan pasien akibat perubahan tersebut. Pada pasien halusinasi bisa berubah atau berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, trauma akan masa lalu, menarik diri dari orang lain, perilaku agresif.

* + 1. Ideal diri.

Harapan pasien terhadap keadaan tubuh yang ideal, posisi, tugas, peran dalam keluarga, pekerjaan atau sekolah, harapan pasien terhadap lingkungan, harapan pasien terhadap penyakitnya, bagaimana jika kenyataan tidak sesuai dengan harapannya. Pada pasien yang mengalami halusinasi cenderung tidak peduli dengan diri sendiri maupun sekitarnya.

* + 1. Harga diri.

Pasien yang mengalami halusinasi cenderung menerima diri tanpa syarat meskipun telah melakukan kesalahn, kekalahan dan kegagalan ia tetap merasa dirinya sangat berharga.

* 1. Hubungan sosial.

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

1. Status mental
   1. Penampilan.

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

* 1. Pembicaraan.

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

* 1. Aktivitas motorik.

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

* 1. Afek emosi.

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

* 1. Interaksi selama wawancara.

Pasien dengan halusinasi cenderung tidak kooperatif (tidak dapat menjawab pertanyaan pewawancara denganspontan) 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 di alami pasien. Kapan halusinasi terjadi? Apakah pagi, siang, sore, malam? Jika muncul pukul berapa?

* + 1. Frekuensi.

Frekuensi terjadinya apakah terus-menerus atau hanya sekalikali, kadang-kadang, jarang atau sudah tidak muncul lagi. Pada pasien

halusinasi sering kali mengalami halusinasi pada saat pasien tidak memiliki kegiatan/saat melamun maupun duduk sendiri.

* + 1. Situasi yang menyebabkan munculnnya halusinasi.

Situasi terjadinnya apakah ketika sendiri, atau setelah terjadi kejadian tertentu?.

* + 1. Respons terhadap halusinasi.

Untuk mengetahui apa yang dilakukan pasien ketika halusinasi itu muncul.

* 1. Proses berfikir
     1. Bentuk fikir.

Bentuk pemikiran yang tidak sesuai dengan kenyataan yang ada atau tidak mengikuti logika secara umum (tak ada sangkut pautnya antara proses individu dan pengalaman yang sedang terjadi). Pasien yang mengalami halusinasi lebih sering was-was terhadap halhal 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 pasien 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 pasien halusinasi cenderung mengingkari penyakit yang diderita: pasien tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik dan emosi) pada dirinya dan merasa tidak perlu minta pertolongan/pasien menyangkal keadaan penyakitnya.

1. Kebutuhan pulang

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

1. Mekanisme koping.

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

1. Masalah psikosoial dan lingkungan.

Biasannya pada pasien halusinasi mempunyai masalah di masalalu dan mengakibatkan dia menarik diri dari masyarakat dan orang terdekat.

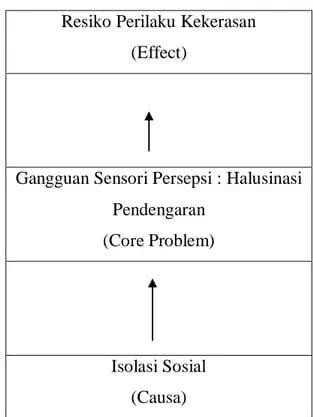
1. Aspek pengetahuan mengenai penyakit.

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

1. Aspek medis

Memberikan penjelasan tentang diagnostik medik dan terapi medis. Pada pasien halusinasi terapi medis seperti Haloperidol, Clapromazine , Trihexyphenidyl.

# Pohon Masalah



*Gambar 2. 2 Halusinasi Pendengaran ( Yusuf, Fitryasari PK dan Nihayati, 2015 ) dalam (Supinganto, Agus, 2021).*

# Diagnosa Keperawatan

Adapun diagnosa keperawatan pasien yang muncul pada pasien sebagai berikut Menurut SDKI (2017) :

1. Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran
2. Isolasi sosial
3. Defisit Perawatan Diri

# Intervensi Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dapat mencapai setiap tujuan khusus. Perawat dapat memberikan alasan ilmiah terbaru dari tindakan yang diberikan. Alasan ilmiah merupakan pengetahuan yang berdasarkan pada literatur, hasil penelitian atau pengalaman praktik.

Tujuan tindakan keperawatan untuk pasien meliputi: Pasien dapat mengenali halusinasi yang dialaminya, pasien dapat megontrol halusinasinya dan pasien mengikuti program pengobatan secara optiamal.

1. Tujuan tindakan keperawatan menurut SLKI (2019) :
   1. Verbalisasi mendengar bisikan menurun
   2. Verbalisasi melihat bayangan menurun
   3. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra perabaan menurun
   4. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra penciuman menurun
   5. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra pengecapan menurun
   6. Distorsi perilaku halusinasi menurun
   7. Menarik diri menurun
   8. Melamun menurun
   9. Curiga menurun
   10. Mondar mandir menurun
2. Tujuan tindakan menurut (Keliat 2019)
   1. Tidak mendukung dan tidak membantah halusinasi pasien.
   2. Latih pasien melawan halusinasi dengan cara menghardik
   3. Latih pasien mengabaikan dengan bersikap cuek.
   4. Latih pasien mengalihkan halusinasi dengan bercakap-cakap dan melakukan kegiatan secara teratur.
   5. Latih pasien minum obat dengan prinsip 8 benar, yaitu benar nama pasien, benar manfaat obat, benar dosis obat, benar frekuensi obat, benar cara, benar tanggal kadaluarsa, dan benar dokumentasi.
   6. Diskusikan manfat yang didapatkan setelah mempraktikkan latihan mengedalikan halusinasi.
   7. Berikan pujian pada pasien saat mampu mempraktikkan latihan mengendalikan halusinasi.
3. Rencana tindakan disesuaikan dengan standart asuhan keperawatan jiwa menurut SIKI (2018) :

Manajemen Halusinasi hal. 178

* 1. Observasi

1. Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi
2. Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dalam stimulasi lingkungan
3. Monitor isi halusinasi (mis. Kekerasan yang membahayakan diri)
   1. Terapeutik
4. Pertahankan lingkungan yang aman
5. Lakukan tindakan keselematan ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis.limit setting, pembatasan wilayah, pengekangan fisik)
6. Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi
7. Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi
   1. Edukasi
8. Anjurkan monitor sendiri situasi terjadinya halusinasi
9. Anjurkan bicara pada orang percaya untuk memberikan dukungan dan umpan balik terhadap halusinasi
10. Anjurkan melakukan distraksi (mis. Mendengarkan music, melakukan aktivitas dan teknik relaksasi)
11. Anjurkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi
    1. Kolaborasi

Kolaborasikan pemberian obat anti psikotik dan anti ansietas, jika perlu

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

# Implementasi Keperawatan

SP 1 Pasien Halusinasi:

Bantu pasien mengenali halusinasinya dengan caradiskusi dengan pasien tentang halusinasinya, waktu terjadi halusinasi muncul, frekuesi terjadinya

halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul, respon pasien saat halusinasi muncul dan ajarkan pasienuntuk mengontrol halusinasinya dengan cara pertama yaitu dengan menghardik halusinasinya. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadaphalusinasi yang muncul atau tidak memperdulikan halusinasinya.

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 pengalihanperhatian, focus perhatian pasien akan teralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain.

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. 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 adalah tahap akhir dari proses keperawatan, dimana kegiatan ini dilakukan terus menerus untuk menentukan apakah rencana efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan. Evaluasi meliputi respon perilaku dan emosi lebih terkendali yang sudah tidak mengamuk lagi, bicara dan tertawa sendiri, sikap curiga, perasaan cemas dan berat, serta pasien mempercayai perawatnya, pasien

menyadari bahwa yang dialaminya tidak ada objeknya, pasien dapat mengontrol halusinasi. Sehingga, persepsi pasien mulai membaik, pasien dapat menjelaskan hal yang nyata dan tidak nyata. Pada keluarga mampu menjelaskan masalah halusinasi yang nyata dan tidak nyata. Pada keluarga mampu menjelaskan masalah halusinasi yang dialami oleh pasien, mampu menjelaskan cara merawat pasien, mampu memperagakan cara bersikap terhadap pasien (Indriawan, 2019).

# Konsep Komunikasi Terapeutik

# Definisi Komunikasi Teraupetik

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dilakukan perawat dengan pasien atau perawat dengan keluarga pasien yang didasari oleh hubungan saling percaya yang didalam komunikasi tersebut terdapat seni penyembuhan yaitu mengatasi kecemasan (Kio, 2019) dalam (Kusuma et al., 2021).

# Tujuan Komunikasi Teraupetik

Menurut tujuan dari komunikasi terapeutilk adalah :

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

# Manfaat Komunikasi Teraupetik

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

1. Merupakan sarana terbina hubungan yang baik antara pasien dan tenaga kesehatan.
2. Mengetahui perubahan perilaku yang terjadi pada individu atau pasien.
3. Mengetahui keberhasilan tindakan kesehatan yang telah dilakukan.
4. Sebagai tolok ukur kepuasan pasien.
5. Sebagai tolok ukur komplain tindakan dan rehabilitasi.

# Teknik Komunikasi Teraupetik

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

# Tahapan Komunikasi Teraupetik

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 pasien 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 akanbisa menyesuaikan cara yang paling tepat dalam menyampaikan komunikasi terapeutik kepada pasien, sehingga pasien dapat dengan nyaman berkonsultasi dengan dokter.

1. Tahap perkenalan/orientasi

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

1. Tahap kerja

Tahap kerja merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Tahap kerja merupakan tahap yang terpanjang dalam komunikasi terapeutik karena di dalamnya dokter dituntut untuk membantu dan mendukung pasien untuk menyampaikan perasaan dan pikirannya dan kemudian menganalisis respons ataupun pesan komunikasi verbal dan nonverbal yang disampaikan oleh pasien.

Dalam tahap ini pula dokter mendengarkan secara aktif dan dengan penuh perhatian sehingga mampu membantu pasien untuk mendefinisikan masalah yang sedang dihadapi oleh pasien, mencari penyelesaian masalah dan mengevaluasinya.

1. Tahap terminasi

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

# Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Teraupetik

Menurut (Ajaswarni, 2016) berhasilnya pencapaian tujuan dari suatu komunikasi sangat tergantung dari faktor-faktor memengaruhi sebagai berikut.

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

# Konsep Adaptasi Stress

Konsep Adaptasi Stress Stuart Struart mengembangkan konsep model adaptasi stress pada tahun 1980 sebagai hasil dari beragam ilmu pengetahuan dari keperawatan psikiatri dan sebagai aplikasi dari pengetahuan ini dalam praktek klinisnya. Struart mengangkat konsep model adaptasi stress dalam keperawatan psikiatri dimana konsep ini menggambungkan antara cakupan biologis, psikologis, sosiokultural, lingkungan dan aspek etik legal dalam perawatan pasien dalam kesatuan kerangka kerja untuk proses pelatihan. Sehat jiwa merupakan suatu kondisi sejahtera yang dikaitkan dengan perasaan bahagia, bermakna, adanya kepuasan, penghargaan, optimism dan memiliki harapan. Sakit jiwa merupakan

perilaku atau pola psikologis yang ditunjukan individu sebagai akibat dari adanya stress yang signifikan, gangguan fungsi dan penurunan kualitas hidup (Nihayati Endang Hanik, Fitryasari PK & Nihayati, 2015)

1. Faktor predisposisi

Merupakan penyebab terjadinya gangguan jiwa atau faktor yang mempengaruhi adaptasi stress mencakup aspek biologis, psikologis, sosiokultural. Hal tersebut dapat dilihat sebagai kondisi atau faktor risiko yang dapat berdampak pada jenis dan jumlah yang dapat digunakan untuk orang menangani strss.

1. Faktor Presipitasi

Merupakan pencetus terjadinya gangguan jiwa atau stimulus yang dipersepsikan individu sebagai tantangan yang mengancam hidup/tuntutan. Hal tersebut dapat menghabikan energi dan mengakibatkan peningkatan tekanan darah dan stress. Dapat berupa biologis, psikologis/sosiokultural dan berasal dari lingkungan eksternal/internal orang tersebut. Disamping menggambarkan sifat dan nasal dari pemicu stress, sangat penting untuk menkaji waktu dari timbulnya pemicu stress. Waktu memiliki banyak dimensi, seperti kapan stress terjadi, durasi pada panjanan stress dan frekuensi terjadinya. Faktor terakhir yang harus dipertimbangkan adalah jumlah stressor. pada pengalaman individu selama periode waktu tertentu karena suatu kejadian mungkin lebih sulit dihadapi dengan ketika kejaadian tersebut muncul bersama-sama.

1. Penilaian Terhadap Stresor

Merupakan reaksi individu terhadap stressor pemicu yang dihadapinya. Reaksi ini berupa reaksi kognitif (contoh: berpikir ingin bunuh diri, berkurangnya motivasi, konsentrasi atau tingkat kesadaran dll), afektif (contoh: merasa sedih,

marah, tidak berdaya dll), fisiologis (contoh: perubahan pada tanda-tanda vital dan status fisiologis lainnya), perilaku (contoh: menolak untuk melakukan aktivitas sehari-hari, berbicara sendiri, sering komat-kamit dll), dan sosial (contoh: mengamuk, memukul orang lain, menarik diri dari pergaulan dll). Penilaian terhadap stressor ini merupakan data fokus yang bisa digunakan oleh perawat untuk menegakkan diagnosa keperawatan.

1. Sumber Koping

Merupakan faktor pencegah terjadinya gangguan jiwa. Terdiri dari : kemampuan personal (bakat, kepandaian dll), dukungan sosial (memiliki sahabat dll), asset materi (kekayaan, punya asuransi dll), dan keyakinan positif (kepercayaan terhadap diri sendiri dan Tuhan, lebih berfokus kepada pengobatan daripada pencegahan dll).

# Jurnal Terdahulu

Tabel 2. 1 Literatur Review

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Judul Penelitian, Tahun terbit | Varible | Metedo Penelitian | Hasil |
| 1. | Pengelolaan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Dengan *Severe Depressive Episode With Psychotic Symptoms.*  (Azizah & Astuti, 2022) | Gangguan Kejiwaan | metode deskriptif | Dalam jurnal ini dijelaskan tentang halusinasi pendengaran dengan studi kasus pada seorang pasien. Diperoleh data dari pengkajian bahwa pasien mengatakan mendengar suara bisikan, biasanya muncul saat pasien sedang sendiri atau beraktifitas. Pasien bingung, melamun, mondar-mandir, pasien terganggu dan tidak nyaman dengan suara bisikan. Suara bisikan tidak jelas tapi nyata terdengar. Suara bisikan sering muncul dan tidak terhitung. Sehingga ditegakkan diagnosis keperawatan gangguan Diagnosis yang ditegakkan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran. Intervensi yang disusun yaitu ajarkan SP 1 cara menghardik halusinasi, SP 2 dengan 5benar minum obat, SP 3 kontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dan SP 4 kontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan yang disukai atau kegiatan positif. Selanjutnya implementasi dari SP1, SP2 dan SP3 dan dilakukan evaluasi di akhir pengelolaan. Berdasarkan dari hasil pengelolaan keperawatan, maka dapat disimpulkan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran teratasi sebagian dengan berkurangnya frekuensi munculnya halusinasi. |
| 2. | Asuhan Keperawatan Pada Pasien  Halusinasi | Gangguan Kejiwaan | metode pengumpul an data. | Subjek dalam studi kasus ini adalah dengan satu pasien yang memiliki masalah asuhan  keperawatan pada pasien |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Gangguan Pendengaran Dengan Terapi Reward  (Bimrew Sendekie Belay, 2022) |  |  | halusinasi dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien halusinasi dengan gangguan persepsi sensori: gangguan pendengaran dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori berhubungan dengan halusinasi yang telah dilakukan tindakan keperawatan yaitu mengaplikasikan pemberian intervensi terapi reward selama 3 hari dengan didapatkan hasil pasien sudah tidak mendengar suara lagi, tidak mondar-mandir, sehingga dengan metode pemberian terapi reward pasien patuh melakukan tindakan kebersihan diri, pasien sehari mandi 2 kali pagi dan sore. Tindakan terapi reward ini dapat dijadikan rekomendasi untuk terapi nonfarmakologi pada pasien halusinasi yang tidak mau merawat diri. |
| 3. | Melatih Bercakap- Cakap Pada Orangdengang angguan Jiwa Untuk Mengontrol Halusinasi  (Abdimas, 2021) | Gangguan Kejiwaan | Penelitian Kualitatif | Evaluasi kegiatan dilakukan melalui observasi serta menanyakan perasaan penderita setelah dilatih bercakap-cakap.  Hasil kegiatan pengabdian memberikanhasil adanya peningkatan kemampuan penderita dalam bercakap-cakap sebagai upaya untuk mendistraksi halusinasi.Memberdayakan penderita yang dilakukan secara berkesinambungan dapat membantu mengubahperilaku penderita melalui upaya pembiasaan diri dalam rangka membentuk perilaku baru.Melatih orang dengan gangguan jiwauntuk bercakap-cakap dalam upaya mengontrol halusinasinya menjadi hal yang sangat penting. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | Terjadinya proses distraksi sebagai akibat penerapan metode bercakap-cakap dapat  meminimalisir frekuensi munculnya halusinasi.  Kesinambungan melatih bercakap-cakapperludiupayakan agar kemampuan penderita dalamberadaptasi serta memandirikan mereka dapat ditingkatkan.  Evaluasi kegiatan dilakukan melalui observasi serta menanyakan perasaan penderita setelah dilatih bercakap-cakap. Hasil kegiatan pengabdian memberikanhasil adanya peningkatan kemampuan penderita dalam bercakap-cakap sebagai upaya untuk mendistraksi halusinasi.  Memberdayakan penderita yang dilakukan secara  berkesinambungan dapat membantu mengubahperilaku penderita melalui upaya pembiasaan diri dalam rangka membentuk perilaku baru. |

# BAB 3 TINJAUAN KASUS

# Pengkajian

# Identitas Pasien

Pasien adalah Ny.D usia 34 tahun, Perempuan, beragama islam, bahas yang sering digunakan adalah bahasa Indonesia, bahasa jawa. Pasien sudah menikah namun suaminya meninggal dunia pada tahun 2021 dan memiliki 1 anak perempuan, keseharian pasien menjadi ibu rumah tangga dan juga sebagai pemilik percetakan buku, pasien merupakan lulusan Sarjana Sains di UNESA Surabaya. Pasien tinggal bersama anak dan adik perempuannya yang terakhir. Pasien memiliki 6 orang saudara namun saudara ke 3 nya meninggal sejak kecil. Pasien MRS di ruang Flamboyan pada tanggal 27 November 2022. Pengkajian pasien dilakukan pada tanggal 29 November 2022 di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

# Alasan Masuk

Pasien datang ke IGD Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 27 November 2022. Pasien di laporkan oleh keluarganya karena sering menyendiri, menangis sendiri dan tertawa sendiri saat dirumah, lalu pasien dijemput di rumah daerah karah agung oleh apparat setempat dan dibawa ke RSJ Menur Surabaya.

Keluhan utama : Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 29 November 2022 kepada pasien oleh penulis pasien tampak memusuhi semua orang, lebih banyak menyendiri, diam lalu tiba-tiba akan berjoget-joget dan tertawa seperti sedang mendengarkan lagu. Saat di tanya apa yang sedang dilakukan pasien menjawab sedang karaoke dengan tema-temannya.

49

# Faktor Predisposisi

1. Riwayat gangguan jiwa masa lalu

Pasien sebelumnya tidak pernah dirawat di RSJ ataupun pergi ke psikiater.

# Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

1. Riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Saat ditanya “apakah sebelumnya ada anggota keluarga yang mempunyai penyakit yang sama dengan Ny. D?” lalu pasien menjawab dengan gelengan kepala.

# Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

1. Riwayat masa lalu yang tidak menyenangkan

Pasien mengatakan masih sedih jika mengingat suaminya yang telah meninggal.

# Masalah Keperawatan : Respon Pasca Trauma

# Pemeriksaat Fisik

1. Tanda Fisik

TD : 109/69 mmHg Nadi : 76x/menit S : 36,4°C RR : 20x/menit

1. Ukur :

TB : 150 cm BB : 53 kg

1. Keluhan Fisik : Tidak ada keluhan fisik.

# Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

# Psikososial

1. Genogram



34

*Gambar 3. 1Genogram*

Keterangan :

: Laki-laki

: Perempuan

: Meninggal  : Pasien

: Serumah

Data diatas didapatkan dari pasien, pasien bisa menyebutkan silsilah keluarganya sampai tiga generasi, pasien mengatakan anak ke 4 dari 6 bersaudara namun 1 orang saudaranya anak ke 3 sudah meninggal saat pasien masih kecil, ke dua orang tua pasien masih ada dan pasien mengatakan tinggal bertiga dengan anak perempuan dan adik terkecilnya. Pasien mengatakan orang tua dan saudara-saudanya saling menudukung.

1. Konsep diri
   1. Gambran diri : Pasien mengatakan menyukai seluruh anggota tubuhnya terutama rambutnya yang hitam dan tebal.
   2. Identitas Pasien : Pasien mengatakan adalah seorang wanita, sebagai istri / ibu dengan 1 anak dan sebagai pemilik percetakan yang ditinggalkan mendiang suaminya.
   3. Peran : Pasien mengatakan sebagai ibu tunggal / kepala keluarga untuk anaknya, pasien biasanya merawat anaknya, memasak, membersihkan rumah sendiri tanpa bantuan art.
   4. Ideal diri : Pasien mengatakan ingin cepat pulang karena ingin bertemu anak- anaknya.
   5. Harga diri : Pasien mengatakan ingin kembali bekerja, bertemu keluarga ,anak dan teman-teman lainnya di rumah.

# Masalah Keperawatan : Tidak ada masah keperawatan

1. Hubungan Sosial
   1. Orang yang berarti : Pasien mengatakan orang yang berarti adalah anak dan keluarganya.
   2. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat : Saat di rumah pasien mengikuti arisan dan pkk pada hari rabu dan kamis, saat di RSJ pasien terlihat tidak berperan serta dalam kelompok / tidak berbicara dengan teman-teman yang lain dan cenderung di atas kasurnya sendiri.
   3. Hambatan dalam berhungan dengan orang lain : Pasien mengatakan tidak terlalu dekat dengan orang seruangannya

# Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial

1. Spritual
   1. Nilai dari keyakinan : Saat ditanyai pasien hanya diam dan mengedikan bahunya acuh.
   2. Kegiatan ibadah : Pasien mengatakan sholat 5 waktu saat di rumah maupun saat di RS.

# Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

* + 1. **Status Mental**

1. Penampilan

Penampilan pasien tampak rapi menggunakan baju dengan sesuai

# Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

1. Pembicaraan

Pasien berbicara seperlunya tetapi dapat dimengerti

# Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

1. Aktifitas Motorik : Pasien tidak tampak gelisah, bergerak kesana kemari, pasien tampak tertawa sendiri, menari sendiri.

# Masalah Keperawatan : Halusinasi, Resiko Jatuh

1. Alam Perasaan : Pasien mengatakan sedih karena merindukan suami dan keluarganya, pasien juga mengatakan khawatir karena anaknya masih SD. **Masalah Keperawatan : Ansietas**
2. Afek Pasien : pasien terkadang tertawa sendiri, mennagis lalu tiba-tiba kembali tertawa sendiri.

# Masalah Keperawatan : Kerusakan komunikasi verbal.

1. Interaksi selama wawancara : Selama wawancara pasien asik sendiri, seperti terkadang tertawa sendiri namun tetap mendengarkan pertanyaan dari perawat, terkadang pasien akan mengabaikan pertanyaan pertanyaa seputar halusinasinya.

# Masalah Keperawatan : Gangguan proses pikir

1. Persepsi halusinasi : Pasien mengatakan mendengar suara music dan karaokean bersama teman-temannya

Bentuk : Suara music/lagu

Isi : pasien merasa sedang karaokean bersama teman-temannya.

Frekuensi : sering dengan durasi kurang lebih 3 menit

Respon : Pasien mengatakan senang karena dapat berkumpul bersama teman- temannya.

Waktu : Tidak menentu, bisa kapan saja

# Masalah Keperawatan : Gangguan Persepsi Sensori Halusiansi Pendengaran

1. Proses Pikir Pembicaraan pasien dapat menjawab dengan tepat

# Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.

1. Isi Pikir : Pasien tidak berfikir secara membesar-sarkan atau pikiran waham

# Masalah Keoerawatan : Tidak ada masalah keperawatan.

1. Tingkat Kesadaran Pasien mampu menunjuk dan mengenali tempat yang telah ditanyakan

# Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

1. Memori Pasien: Pasien mampu mengingat tentang masa sekolahnya, kejadian satu minggu yang lalu, dan apa saja yang telah dilakukan hari ini.

# Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

1. Tingkat Konsentrasi dan Berhitung : Pasien mampu menghitung dengan benar dengan cara menyuruh pasien melakukan pengurangan, penjumlahan dan perkalian angka

# Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

1. Kemampuan Penilaian Pasien menilai suara yang didengar itu nyata sekali

# Masalah Keperawatan : Gangguan Proses Pikir

1. Daya Tilik Diri : Pasien mengatakan berada di RSJ, namun pasien tidak tahu mengapa di bawa kesini karena pasien merasa normal dan tidak gila. **Masalah Keperawatan : Resiko penatalaksanaan regimen terapi inefektif.**

# Kebutuhan Persiapan Pulang

1. Kemampuan pasien 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 : Pasien jarang mandi dan harus dipaksa mandi saat di RSJ Kebersihan : Ketika selesai karma pasien tidak menyisir rambutnya dan harus disisiri

Makanan : Mandiri BAK/BAB : Mandiri Pakaian : Mandiri

# Masalah Keperawatan : Defisit Perawatan Diri

* 1. Nutrisi

Saat makan pasien tidak menghabiskan makanannya, saat ditanya kenapa pasien mengatakan makannya sedikit. Pasien makan 3 kali sehari, saat makan pasien sering memisahkan diri, tidak ada diet khusus.

# Masalah Keperawatan : Tidak ada Masalah Kperawatan

* 1. Tidur Pada saat dikaji pasien mengatakan sulit tidur karena merasa badannya panas

# Masalah Keperawatan : Gangguan Pola Tidur

1. Kemampuan pasien dalam :

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

# Masalah Keperawatan : Resiko penatalaksanaan Regimen Terapi Inefektif

1. Pasien memiliki system pendukung Pasien mengatakan system pendukung dari keluarga

# Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

1. Apakah pasien menikmati saat bekerja kegiatan yang menghasilkan atau hobi : Pasien mengatakan senang dengan kegiatan yang dilakukan.

# Mekanisme Koping

Pasien mengenli masalahnya namun tidak dapat menemukan pemecahan masalahnya, mau menjawab saat ditanya Masalah Keperawatan : Ketidakefektifan Koping Idividual

# Masalah Psikososial dan Lingkungan

1. Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik

Selama di RSJ pasien mengatakan tidak ingin memiliki teman lain.

1. Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifik

Pasien mengatakan tidak senang karena banyak orang-orang yang tidak dikenalnya

1. Masalah dengan pekerjaan, spesifik : Pasien mengatakan senang dengan pekerjaannya
2. Masalah dengan perumahan, spesifik

Tidak ada masalah spesifik yang berhubungan dengan perumahan

1. Masalah ekonomi, spesifik

Tidak ada masalah spesifik yang berhubungan dengan ekonomi

1. Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifik

Tidak ada masalah spesifik yang berhubungan pelayanan kesehatan

1. Masalah Lainnya, spesifik

Tidak ada masalah spesifik yang berhubungan masalah lainnya

# Masalah Keperawatan : Menarik diri

# Pengetahuan Kurang Tentang

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

# Masalah Keperawatan : Defisit Pengetahuan, Resiko Regiment Tidak efektif:

# Aspek Medis :

Diagnosa Medis : F32.3 *Severe Depresive Episode With Psychotic Syndrom* *Tabel 3. 1 Terapi Medik*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Nama**  **obat** | **Dosis** | **Waktu** | **Indikasi** | **Efek** |
| 1 | Sertaline | 50mg | 1x sehari Pagi hari | Mengatasi depresi, gangguan panic, gangguan kecemasan sosial, stress pasca trauma | Alergi, mual muntah, mengantuk, kehilangan nafsu makan, demam, sakit kepala |
| 2. | Clobazam | 10mg | 2x sehari pagi dan malam | Obat anti kejang untuk mengendalikan  kejang dan | Merasa lemah, mudah lelah, |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | epilepsy, mengatasi gangguan  kecemasan berat | mudah marah, bicara tidak jelas |
| 3. | Seroquel xr | 400 mg | 1x sehari malam hari | Membantu menangani gangguan mental seperti skizofrenia, episode maniak  serta episode  depresif mayor pada bipolar | Mengantuk, pusing, sakit kepala |

# Daftar Masalah Keperawatan

1. Respon Pasca Trauma
2. Isolasi sosial : Menarik diri
3. Ansietas
4. Resiko Cedera
5. Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran
6. Kerusakan Komunikasi Verbal
7. Perubahan proses pikir
8. Defisit perawatan diri
9. Gangguan pola tidur
10. Defisit pengetahuan
11. Resiko Penatalaksanaan Regiment Terapi Inefetif

# Diagnosa Keperawatan yang Diambil

Pada kesempatan ini penulis hanya mengambil diagnosa Gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran

Surabaya, 10 Januari 202

Mahasiwa

# Aina Hafilia, S.Kep NIM.223.0004

# Pohon Masalah

Resiko Jatuh

*(Effect)*

*(Core Problem)*

Defisit Perawatan Diri

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi

Defisit Pengetahuan

Resiko Penatalaksanaan Regimen Terapi Inefektif

Gangguan Interaksi Sosial

: Menarik diri

*(Causa)*

Mekanisme Koping Individu Inefektif

Ansietas

Respon Pasca Trauma

Gangguan Pola Tidur

Gangguan ProsesPikir

Kerusakan Komunikasi Verbal

# Analisa Data

Nama: Ny. D NIRM: xxxx Ruang:Flamboyan Tabel 3. 2 Analisa Data

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tgl | Analisa Data | Etiologi | Masalah | TT |
| 29/  11/  22  29/  11/  22  29/  11/  22 | DS :  Pasien mengatakan sedang mendengarkan lagu dan karaoke bersama teman- temannya, pasien mengatakan tidak melihat temannya hanya saja dapat mendengar suara temannya dan suara lagu.  DO :  Pasien tampak tersenyum, tertawa dan menari-narikan tangannya, terkadang pasien akan tampak menggeleng- gelengkan kepalanya.  DS :  Pasien mengatakan belum pernah mandi sejak dibawa ke RSJ Menur pada tanggal 27 hingga tanggal 29 November 2022.  DO :  Pasien tampak rambutnya terurai dan tidak rapih, pasien memiliki bau badan.  DS : - DO :  Pasien tampak banyak diam,  dengan pandangan menunduk dan terkadang memejamnkan | Resiko Jatuh  Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi  Gangguan interaksi sosial : Menarik diri  Mekanisme koping individu inefektif  Respon pasca trauma | Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi  Defisit Perawatan Diri  Gangguan Interaksi Sosial : Menarik Diri | AH  AH  AH |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | mata, pasien sering menyendiri saat makan, dan teman-teman pasien yang lain mengatakan bahwa tidak pernah mengobrol dengan pasien yang lain, pasien tidak pernah mengikuti kegiatan selama ada diruangan |  |  |  |

# Intervensi Tindakan Keperawatan

**Nama : Ny. D NRM : xxxx Rang : Flamboyan**

Tabel 3. 3 Intervensi

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan & Kriteria Hasil | Perencanaan Tindakan Keperawatan (SP1-4) | Rasional |
| 1. | 29-11-  2022 | Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi | SP 1   1. Secara kognitif diharapkan pasien dapat :    1. Menyebutkan penyebab halusinasi    2. Menyebutkan karakteristik halusinansi seperti jenis, isi, frekuensi, duarsi, waktu, situasi yang menyebabkan halusinasi dan respon terhadap halusinasi.    3. Menyebutkan akibat yang ditimbulkan dari halusinasi    4. Menyebutkan cara yang selama ini digunakan untuk mengidendalikan halusinasi    5. Menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat 2. Secara psikomotor diharapkan pasien dapat : | Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik : Sapa pasien dengan ramah baik verbal maupun non verbal  Perkenalkan diri dengan sopan  Tanyakan nama lengkap, nama panggilan kesukaan pasien.  Jelaskan maksud dan tujuan interaksi Berikan perhatian pada pasien, perhatikan kebutuhan dasarnya | 1. Membina hubungan saling percaya merupakan langkah awal untuk menentukan keberhasilan rwncana selanjutnya. 2. Dengan mengidentifikasi halusinasi pasien dapat menentukan tindakan yang akan diberikan. 3. Agar pasien mampu mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik 4. Agar pasien menerapkan tindakan yang sudah diberikan. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | 1. Melawan halusinasi dengan menghardik. 2. Mengabaikan halusinasi dengan bersikap seolah tidak mendengar suara palsu 3. Secara afektif diharapkan pasien dapat :    1. Merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi    2. Membedakan perasaan sebelumnya dan sesudah latihan. | Sp 1   1. Idetifikasi halusinasi pasien (jenis, waktu, frekuensi, isi, durasi, stuasi dan respon). 2. Anjurkan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik 3. Anjurkan pasien memasukan cara menghardik halusinasi kedalam jadwal kegiatan harian pasien. |  |
| 2. | 29-11-  2022 | Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi | SP 2  1. Secara kognitif diharapkan pasien dapat :   1. Menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat 2. Menyebutkan tindakan yang telah diberikan   2. Secara psikomotor diharapkan pasien dapat :  a. Mengalihkan halusinasi dengan cara distraksi yaitu bercakap- cakap dengan orang lain | Sp 2   1. Evaluasi jadwal kegiatan harian dan kontrak waktu selanjutnya. 2. Melatih pasien mengendalikan halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. 3. Anjurkan pasien memasukan kedalam jadwal kegiatan harian. | 1. Mengevaluasi kemampuan pasien. 2. Agar pasien mampu mengendalikan halusinasinya dengan bercakap-cakap dengan orang lain. 3. Agar pasien berlatih dan menerapkan dalam kegiatan sehar-hari. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | 3. Secara afektif diharapkan pasien dapat :   1. Merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi 2. Membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan. |  |  |
| 3. | 29-11-  2022 | Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi | SP 3  1. Secara kognitif diharapkan pasien dapat :   1. Menyebutkan cara mengendlikan halsuinasi yang tepat. 2. Menyebutkan tindakan ayng telah disebutkan sebelumnya dari cara menghardik dan bercakap- cakap dengan orang lain.   2. Secara spikomotor diharapkan pasien dapat :  a. Mengalihkan halusinasi dengan cara distraksi yaitu melakukan aktifitas terjadwal  3. Secara afektif diharapkan pasien dapat :   1. Merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi. 2. Membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan. | SP 3   1. Evaluasi pasien cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain. 2. Melatih pasien mengendalikan halusinasinya dengan melakukan aktifitas. 3. Anjurkan pasien memasukan dalam kegiatan harian. | 1. Untuk mengetahui kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasinya. 2. Untuk mengontrol halusinasi pasien dengan aktifitas terjadwal. 3. Agar pasien berlatih tindakan yang sudah diberikan. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4. | 29-11-  2022 | Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi | SP 4   1. Secara kognitif diharapkan pasien dapat :    1. Menyebutkan pengobatan yang telah diberikan.    2. Menyebutkan tindakan yang telah diberikan sebelumnya dari cara menghardik, bercakap- cakap dengan orang lain dan melakukan aktivitas terjadwal. 2. Secara psikomotor diharapkan pasien dapat :   a. Minum obat dengan prinsip 8 benar yaitu benar nama pasien, benar manfaat, benar dosis obat, benar frekuensi obat, benar cara, benar tanggal kadaluarsa dan benar dokumentasi.   1. Secara afektif diharapkan pasien dapat :    1. Merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi    2. Membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan | SP 4 :   1. Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien. 2. Berikan pendidikan   kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur.   1. Anjurkan pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian. | 1. Untuk mengevaluasi tindakan yang sudah diberikan. 2. Agar pasien mengerti penggunaan obat dengan benar. 3. Agar pasien mudah menerapkan jadwal kegiatan |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 5. | 29-11-  2022 | Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi | Diharapkan keluarga mampu menjelaskan tentang halusinasi sehingga dapat merawat pasien dirumah dan menjadi system pendukung yang efektuf untuk pasien | SP 1 Keluarga :   1. Identifikasi masalah keluarga dalam merawat pasien 2. Jelaskan tentang pengertian, jenis halusinasi yang dialami pasien, tanda gejala dan cara merawat pasien hakusinasi (cara berkomunikasi pemberian obat dan pemberian aktivitas kepada pasien) 3. Sumber-sumber pelayanan kesehatan yang bisa dijangkau. 4. Bermain peran cara merawat. 5. Rencana tindak lanjut keluarga untuk merawat pasien. | 1. Keluarga mendapatkan cara yang sesuai dalam merawat pasien. 2. Keluarga mengetahui tentang halusinasi. 3. Keluarga dapat menggunakan pelayanan kesehatan dengan optimal 4. Keluarga mengetahui dan dapat merawat anggota yang sakit. 5. Keluarga mendapatkan informasi yang cukup untuk merawat anggota keluarganya yang sakit. |
| 6. | 29-11-  2022 | Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi | Diharapkan keluarga mampu :   1. Menyelesaikan kegiatan yang sudah dilakukan. 2. Memperagakan cara merawat pasien | SP 2 Keluarga :   1. Evaluasi kemampuan keluarga pada SP 1 2. Latih keluarga merawat pasien. | 1. Keluarga dapat mengebal dan menjelaskan kemlabali mengenai halusinasi. 2. Keluarga dapat merawat pasien. 3. Keluarga memiliki jadwal yang sesuai untuk merawat pasien. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | 3. Rencana tindak lanjut  keluarga untuk merawat pasien. |  |
| 7. | 29-11-  2022 | Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi | Diharapkan keluarga sudah mengerti kegiatan yang akan dilakukan selama pasien berada dirumah. | SP 3 Keluarga :   1. Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas termasuk minum obat. 2. Menjelaskan follow up pasien | 1. Keluarga sudah memiliki kemampuan untuk merawat anggota keluarganya yang sakit. 2. Keluarga sudah dapat merawat anggota keluarga yang sakit dirumah. |

# Implementasi Keperawatan

**Nama : Ny. D NRM : xxxx Ruang : Flamboyan**

Tabel 3. 4 Implementasi Keperawatan

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tanggal** | **Diagnosa**  **Keperawatan** | **Implementasi** | **Evaluasi** | **TTD** |
| 30-11-  22 | Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi | **10.00-13:00 WIB**  Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik. (“Selamat pagi ibu,perkenalkan nama saya Aina Hafilia, saya biasa dipanggil Aina, saya mahasiswa dari Stikes Hang Tuah Surabaya. Saya boleh berkenalan dengan ibu? Namanya ibu siapa? Biasanya dipanggilnya siapa? Mau dipanggil mbak atau ibu ini kira-kira?” “kira-kira masih ingat sama saya tidak? Kemarin sayakan kesini menemui mbak D untuk tanya-taya identitas mbak  D. Lupa ya sama saya?” “jadi tidurnya hari ini gimana? Masih panas atau gimana sekarang?” “Hari ini boleh saya berbincang-bincang lagi dengan mabk D seperti kemarin?” “enaknya kita ngobrol disini atau diruang makan?”) | S :   * Pasien memperkenalkan dirinya “pagi mbak, nama saya S, tapi biasa orang panggila saya D”   “terserah mau panggil ibu atau mbak” “umur saya 34th, kelahiran malang tapi sekarang inggal di sidioarjo sendiri sama adik saya yang terkecil sama anak saya, gak usah tanyak-tanyak suami saya soalnya sudah meninggal tahun 2021 kemarin”  “saya gabisa tidur semalem soalnya panas disini, saya juga gak suka tidur ditempat beginian”   * Pasien mampu mengidentifikasi isi dan jenis halusinasinya | AH |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Sp 1 Halusinasi**  1. Mengidentifikasi jenis,waktu, frekuensi, durasi, isi, situasi dan respon halusinasi pasien. (“kalau saya perhatikan tadi mbak D kenapa kok geleng-geleng kepala terus? Masih karaokean hari ini sama temen-temennya atau bagaimana?” “biasanya dengerin apa mbak D kalo geleng-geleng kepala gini? Lagu atau music ajep-ajep?” “selain suara music apa mbak D juga denger suara temen-temen mbak D kayak ngajak bicara atau cuman lagu aja kalo boleh saya tau?” “yang ngajak temen apa kira- kira mbak D? SMA, SMP, SMA atau teman tidak dikenal?” “mbak D biasanya dengerin lagunya seperti ini sering atau kadang-kadang atau kalau cuman mbak D lagi ngelamun, atau mungkin inget sesuatu baru suara-suaranya muncul?” | “saya lagi karaokean sama teman-teman SMA saya, kalau lagi karaokean ya berarti dengerin lagu”  “ini namanya ajep-ajep, kamu gapernah ya karaokean kayak gini”  O :   * Pasien menjawab pertanyaan dengan singkat dan yang diperlukan saja * Pasien lebih sering tampak menunduk daripada mendengarkan perawat berbisacara. * Pasien lebih banyak menunduk dan tertawa sambal kembali menggelengkan kepala dan memainkan tangannya seolah berada di tempat karaoke. * Pasien tampak sering mengibas-ngibaskan rambutnya.   A : masalah Belum Teratasi  P: Intervensi dilanjutkan untuk mengidetifikasi halusinasi pasien |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1-12-22 | Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi | **13.00 – 16.00 WIB**  Kembali membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik agar pasien tidak lupa.  (“Selamat siamg mbak D, masih ingat saya siapa? Kalau mbak D lupa ayo kita kenalan lagi ya?” “perekanlan nama saya Aina Hafilia, biasanya saya di panggil Aina” “bagimana perasaannya mbak D hari ini?” “hari ini saya boleh berbincang- bincang dengan mbak D lagi seperti kemarin? Kita ngobrol-ngobrol biasa aja barang kali mbak D ada yang ingin diceritakan gitu” “kita ngobrol-ngobrol nya sebentar aja kok 10-15 menit ya?”)  **Sp 1 Halusinasi**  1. Mengidentifikasi,waktu, frekuensi, durasi, situasi dan respon halusinasi pasien.  (“jadi bagaimana hari ini perasaannya mbak D? apakah teman-teman mbak D hari ini ngajak mbak D karaokean lagi?” “saya perhatikan kok mbak D diam saja murung, ada apa?” “biasanya mbak D kalau dengar-dengar suara atau lagu itu apakah ada waktu khusus atau bisa kapan saja? Atau mungkin kalau lagi mbak D diam gini ini nnti lama-kelamaan suara- suaranya akan muncul?”) | S :  - Pasien menjawab salam dari penulis “pagi mbak, lupa saya nama kamu siapa” “oiya, nama saya D”  “mbak saya pusing mbak, jangan banyak bicara ya”  Selama wawancara pasien mengatakan sedang pusing dan tidak ingin diganggu siapapun.  O :   * Pasien banyak diam dan mengabaikan pertanyaan-pertanyaan perawat. * Pasien tampak banyak memejamkan mata dan menunduk. * Pasien menjawab pertanyaan perawat dengan ketus   A : Masalah belum teratasi  P : Intervensi diulangi pada poin 1 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 2-12-22 | Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi | **16:00 – 19:00 WIB**  Kembali membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik agar pasien tidak lupa.  (“Selamat sore mbak D, masih ingat tidak saya siapa?” “ hari ini bagimana perasaannya mbak D?” “masih pusing tidak sore ini?” “hari ini saya boleh berbincang-bincang dengan mbak D lagi seperti kemarin? Kita ngobrol-ngobrol biasa aja barang kali mbak D ada yang ingin diceritakan gitu” “kita ngobrol-ngobrol nya sebentar aja kok 10-15 menit ya?” “mbak D lagi mikirin apa sampai pusing?”)  **Sp 1 Halusinasi**  1. Mengidentifikasi,waktu, frekuensi, durasi, situasi dan respon halusinasi pasien.  (hari ini kalau boleh tau kegiatan mbak D ngapain aja?’ “masih sering dengar suara-suara atau tidak mbak D” “mbak D lagi banyak pikiran? Mbak D sedang mikirin apa kalau boleh tau? Ayo cerita siapa tau dengan cerita dengan saya mbak D bisa merasa lega” | S :  “iya sore mbak, iya ingat kamu Aina kan?” “sebentar mbak nanti dulu saya lagi banyak pikiran, masih pusing saya”  “enggak enggak kamu gaperlu tau” “saya lagi gamau banyak bicara dulu” “kamu pergi dulu saya pusing”  Selama wawancara pasien mengatakan sedang banyak pikiran, namun pasien tidak mauuntuk bercerita.  Pasien mengatakan sedang ingin sendiri tidk ingin ada yang mengajak bicara.  O :   * Pasien banyak diam dan mengabaikan pertanyaan-pertanyaan perawat. * Pasien tampak banyak memejamkan mata dan menunduk. * Pasien menjawab pertanyaan perawat dengan ketus   A : Masalah belum teratasi  P : Intervensi diulangi pada poin 1 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 3-12-22 | Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi | **13:00 – 16:00 WIB**  Kembali membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik agar pasien tidak lupa.  (“selamat siang mbak D, hari ini lupa lagi sama saya atau sudah ingat?”)  **SP1: Halusinasi**  1. Mengidentifikasi waktu halusinasi  (“mbak D, biasaya kalau diajak karaokean sama teman SMA nya selama disini, kalo mbak D dengar suara-suara atau lagu-lagu gitu pagi aja, malam aja atau tidak tentu?”)  Mengidentifikasi frekuensi halusinasi (“seberapa sering mbak D bisa mendengarkan sura-suara itu muncul dalam sehari biasanya?)  Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi  (kalau mbak D mulai mendengar suara-suara itu muncul biasanya mbak D sedang apa? Kayak lagi melamun, lagi sendirian gitu suara-suara itu baru muncul atau bagaimana?)  Mengidetifkasi respon pasien terhadap halusinasinya.  (“biasanya kalau mbak D mulai dengar suara- suara lagu atau suara teman-teman mbak D yang | S :  “siang mbak Aina, saya ingat kan sama nama kamu”  “saya biasanya serng denger suara-suara lagu gitu, jadi keinget sama masa lalu saya dulu sering karaokean”  “ya pagi, ya sore kadang malem gak tentu saya dengernya ittu”  “ya kalau dibilang sering ya sering bisa 5-6 kali, tapi gak lama saya denger lagunya gak sampek 1 lagu yang biasanya saya karaoke sih mbak”  “gatau kalo munculnya kapan aja, kalo pas saya lagi ngelamun gitu kadang-kdang suaranya dating gitu sih biasanya”  “ya seneng mbak berasa reuni, rame, gembira gitu, tapi kalo suranya tiba-tiba memudar saya bingung takut sedih lagi sendirian lagi”  O :   * Pasien mau menceritakan dengan sedikit terbuka * Pasien tampak bercerita dengan kooperatif * Pasien tampak tenang, dan menjawab dengan baik |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | sedang mengajak ngobrol mbak D gimana? Diam aja pura-pura gak dengar?, menanggapi? Atau mbak D mengusir suara-suara itu?)  (“terus nih ya mbak D, kalau suara itu muncul perasaannya mbak D gimana? Takut soalnya cuman mbak D aja yang denger, atau mbak D biasa aja? Atau mbak D senang kalau ada suara- suara itu muncul?”) | A: Masalah teratasi sebagian  P: Intervensi dilanjutkan poin 2 dan 3 |  |
| 5-12-  2022 | Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi | **07:00-10:00**  **SP 1 Halusinasi**  Mengajarkan pasien untuk menghardik halusinasi  “mbak D, selama mbak D denger sura-suara gitu itu mbak D merasa teranggu atau tidak?” “kalau hari ini saya ajarin mbak D supaya suara-suara itu hilang mau?”  “jadi hari ini kita akan belajar supaya mbak D gak denger-denger suara lagi ya, mau?”  “jadi caranya setiap mbak D mulai dengar- dengar suara atau lagu ada baiknya mbak D tidak terlalu menghiraukannya, diabaik saja gitu sambal mbak D bisa tutup telinga sama mata terus bilang kamu suara palsu pergi saya tidak ingin mendengarnya, itu diulang-ulang terus” | S :  “ ya terganggu mbak, jadi orang gila ya masak enak”  “iya, saya gatau caranya ngusir suara gitu gitu”  “iya mbak saya cobanya”  “kamu suara palsu pergi saya tidak ingin mendengarnya  “iya mbak nnti kalo saya mulai dengar- dengar suara akan saya praktekan, supaya saya bisa cepet sembuh, saya mau pulang soalnya”  “ya nanti kalau mau tidur samabangun tidur saya praktekan lagi biar gak lupa ya mbak”  O: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | “mbak D bisa ngucapinnya sambal dengan bersuara ataupun dengan suara yang lirih sampai suara-suara itu pergi”  “mbak D juga harus jadi orang yang kuat supaya tidak larut saat suara atau lagu lagu itu datang”  “nah sekarang ayo mbak D sendiri dicoba 3 kali ya”  2. Menganjurkan pasien memasukkan cara menghardik ke dalam kegiatan sehari-hari. “nah kan mbak D sudah bisa kan ya sendiri untuk cara menghardik halusinasi, nah ada baiknya walaupun mbak D tidak sedang mendengar suara-suara itu mbak D bisa menerapkannya untuk latihan supaya waktu mbak D mulai mendengar suara-suara itu mbak D bisa langsung spontan untuk  menghardiknya” | - Pasien tampak mendengarkan penjelasan perawat.   * Pasien dapat menghubungi dan menerapkan cara menghardik halusinasi. * Pasien memiliki kontak mata baik dengan perawat * Pasien tampak kooperatif   A: Masalah teratasi  P: Intervensi dihentikan lanjutkan SP2. |  |
| 6-12-  2022 | Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi | **07:00 – 10:00 WIB**  **SP2: Halusinasi**  1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien. “mbak D apa semalam masih dengar suara- suara?  “mbak D bagaimana semalam? Apakah sudah praktekan sendiri sebelum tidur sama bangun tidur?” | S:   1. Pasien mengatakan semalam sebelum tidur dan tadi bangun tidur menerapkan cara menghardik. Pasien mengatakan jika pagi sarapan sebelum itu pasien mandi, pasien juga sholat shubuh. 2. Pasien mengatakan ingin berkenalan dengan temannya |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 1. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.   “yausah tidak apa-apa kalau mbak D kadang masih dengar suara-suara dan lupa untuk menghardik, mungkin mbak D bisa dengan cara menghabiskan waktu bersama teman- teman mbak D disini”  “mbak D kan bilang kalau mbak D melamun biasanya denger suara, gimana kalau mbak D mulai ngobrol-ngobrol atau mungkin main- main sama teman sekamarnya supaya mbak D tidak sering melamun”   1. Menganjurkan pasien memasukkan kegiatan bercakap-cakap dalam jadwal kegiatan harian. | O:  - Pasien tampak ceria, tidak banyak murung.  - Pasien mulai berkenalan dengan perawat dan teman-teman.  -  A: Masalah teratasi Sebagian  P: Intervensi dilanjutkan poin 2 dan 3 |  |
| 7-12-  1022 | Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi | SP2: Halusinasi   1. Melatih klien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap dengan orang lain. (Klien tampak mulai berbaur dengan temannya) 2. Menganjurkan klien memasukkan kegiatan bercakap ke dalam jadwal kegiatan harian. (Klien dan perawat membuat kesepakatan bahwa klien harus mau bergaul dengan temannnya) | S: - Klien mengatakan Sudah mengenal satu sama lain dengan teman kamarnya.  - Klien mengatakan sekarang memiliki teman Ketika sholat  O: - Klien tampak berkumpul dan bercakap dengan teman sekamar.  A: Masalah teratasi  P: Intervensi dihentikan lanjut pada SP3 |  |

# 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 *Severe Depresive Episode With Psikotik Symtomp* di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

# Pengkajian

Pada tahap pengumpulan data, penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis telah megadakan perkenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien sehingga pasien terbuka dan mengerti serta kooperatif. Menurut data yang didapat pasien masuk rumah sakit di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 27 November 2022 dengan Diagnosa Medis *Severe Depresive With Pshycotic Symptoms*, sebelumnya pasien tidak pernah dirawat di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Saat pengkajian didapatkan data dari pasien mengatakan mendengar suara lagu-lagu, suara itu muncul dengan sering dan berdurasi kurang lebih 3 menit, pada saat di ruangan pasien lebih suka menyendiri dan jarang bersosialisasi dengan teman yang lainnya, pasien juga tampak sering tertawa sendiri dan tiba-tiba menangis dengan sendirinya. Pada tanda dan gejala dalam tinjauan pustaka masalah yang dituliskan menurut ( PPNI 2016 ) perilaku pasien yang terkait dengan Halusinasi adalah sebagai berikut :

1. Respon tidak sesuai
2. Bersikap seolah mendengar sesuatu
3. Menyendiri
4. Melamun
5. Konsentrasi buruk
6. Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi
7. Curiga
8. Melihat ke satu arah
9. Mondar-mandir
10. Berbicara sendiri

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

1. Bersikap seolah mendengar sesuatu

Pada saat dikaji pasien tampak terlihat sedang mendengarkan lagu, tangan bergerak-gerak keatas, tertawa dan terkadang seakan sedang mendengarkan dan berbicara dengan orang lain namun pasien tidak menggerakan mulutnya.

1. Melamun

Pada saat di ruangan didapatkan pasien cenderung menyendiri dan kemudian melamun.

1. Menarik diri dari orang lain

Pasien suka terlihat menyendiri didalam ruangan tidak berinteraksi dengan teman-teman yang lainnya.

1. Curiga.

Setiap perawat maupun ada teman yang mendekati pasien selalu memberikan tatapan curiga kepada orang tersebut.

Didapatkan data bahwa pasien tidak pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya begituupun dengan keluarga yang lainnya pasien mengatakan tidak ada riwayat dari anggota keluargnya yang mengalami gangguan jiwa.

# Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian pada tinjauan kasus, didapatkan data fokus pasien sering mendengar suara lagu-lagu dan suara nyanyian dari teman-temannya, suarau itu muncul sekitar 5-6 kali dalam sehari dengan durasi kurang lebih 3 menit, pasien mengatakan bahwa suara-suara tersebut muncul disaat pasien dalam kondisi melamun ataupun sedang sendiri, pasien merasa senang karena merasa terhibur namun ketika suara tersebut menghilang pasien merasa cemas sendiri.

Sehingga munculnya diagnosa keperawatan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran, hal ini sesuai dengan teori menurut (SDKI, 2016) bahwa batasan karakteristik keperawatan pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi adalah perubahan dalam respon yang biasa dalam stimulus dan halusinasi. Berdasarkan data yang didapatkan masalah keperawatan sebagai berikut:

1. Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran (SDKI D.0095 Hal.190) dikarenakan pasien sering mendengarkan suara yang menyuruhnya untuk keluar rumah.
2. Defisit Perawatan Diri : Pada saat dilakukan pengkajian pasien terlihat tidak rapi kuku tangan dan kaki terlihat panjang, rambut yang terurai dan kusut, pasien juga mengatakan tidak pernah mandi sejak tanggal 27 November 2022.
3. Gangguan Interaksi Sosial Menari Diri : Pada saat pengkajian pada tanggal 29 November 2022, hasil observasi penulis pasien lebih banyak diam, dengan pandangan menunduk dan terkadang memejamnkan mata, pasien jarang mau menjawab pertanyaan pertanyaan yang diajukan penulis. Penulis juga sempat menanyakan pada pasien yang lain yang berada tepat di sebelah Kasur pasien dan pasien tersebut mengatakan bahwa memang selama berada di RSJ Menur Ny.D tidak pernah berbicara dengan pasien yang lainnya. Begitu pula saat makan, penulis melihat bahwa Ny.D sering duduk berpindah saat makan untuk menghindari teman yang lainnya.

Dalam penegakkan diagnosa terdapat kesenjangan dalam masalah keperawatan, jika dalam tinjauan pustaka masalah keperawatan utama yang mengacu pada pohon masalah untuk tinjauan kasus tidak sesuai karena beberapa faktor pendukung munculnya sebagai masalah tambahan dalam pengambilan masalah keperawatan. Jadi, penulis memutuskan mengambil 1 diagnosa utama yaitu Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran dikarenakan dalam tinjauan kasus keperawatan pada diagnosa gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran muncul lebih kompleks.

# Rencana Keperawatan

Menurut data tinjauan pustaka dari (Keliat & Akemat, 2019) pada:

SP 1 Pasien:

Pasien mampu membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, dan respon halusinasinya, mengajarkan pasien cara menghardik halusinasi, memasukan kedalam jadwal kegiatan harian

SP 2 pasien:

Mengajarkan atau melatih pasien dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. SP 3 pasien :

Melatih pasien mengendalikan halusinasinya dengan cara melakukan kegiatan harian yang sudah terjadwal.

SP 4 pasien :

Memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur. Setelah dilakukan interaksi atau membantu pasien mengontrol halusinasinya pasien mampu mempraktikkan cara menghardik halusinasinya, bercakap-cakap dengan orang lain, memasukan kedalam jadwal harian, dan mengkonsumsi obat secara teratur.

SP 1 keluarga :

Melatih keluarga mengenali halusinasi pasien dari definisi, tanda dan gejala dan jenis halusinasi yang dialami pasien.

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.

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.

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

# Tindakan Keperawatan

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

dan tujuan khusus, diimplementasi penggunaannya menerapkan strategi berdasarkan standar keperawatan.

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

SP 1 pasien, membina hubungan saling percaya, membantu pasien mengenal halusinasinya (mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi yang menyebabkan halusinasi, respon saat halusinasi muncul), menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan bersikap cuek terhadap halusinasi, mengajarkan cara menghardik halusinasi.

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

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

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

Pada tanggal 30 November 2022 pukul 10.00 WIB selama 15 menit dilakukan tindakan SP 1 yaitu mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, dan respon halusinasinya. Pilih strategi pemecahan masalah yang tepat dan sesuai

dengan tingkat perkembangan pasien, pasien mampu mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, dan respon halusinasinya. Kedua gunakan rencana modifikasi perilaku sesuai kebutuhan untuk mendukung strategi pemecahan masalah yang diajarkan yaitu mengajarkan cara menghardik halusinasinya. Ketiga bantu pasien untuk mengevaluasi hasil baik yang sesuai dan tidak sesuai dalam pemberian tindakan.

Pada pertemuan pertama melaksanaan tindakan SP 1 pasien hanya menjawab isi halusinasi, pasien menjawab dengan tidak kooperatif, pasien menjawab pertanyaan dengan singkat dan ketus, pasien lebih banyak diam dan menunduk, lebih berfokus pada halusinasinya sendiri, pasien juga tampak tertawa dan menggeleng-gelengkan kepalanya. Pada hasil wawancara respon verbal pasien dapat menyebutkan namanya Ny.D dan menjawab salam perawat. Pada saat dikaji, penulis menanyakan alasan dari Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran pada pasien menjelaskan “*Saya lagi karaokean bersama teman-teman saya, kalau karaokean ya berarti denger lagu”* mendengar suara lagu tersebut pasien tampak menikmati halusinasinya, namun ketika suara suara tersebut hilang pasien akan tampak kembali cemas.

Hasil observasi pasien belum mampu mengenali halusinasi, sehingga perawat terus menggali tentang halusinasi pasien dan meneruskan pada SP 1.

Menurut asumsi penulis saat dilakukan tindakan pada SP 1 ditemukan beberapa kendala karena pasien belum mampu memulai percakapan, kontak mata kurang dan terkadang menunjukkan tatapan mengalihkan pandangan karena masih baru pertama kali bertemu dengan penulis, pasien tampak dengan sering mengibas- ngibaskan rambutnya, pasien juga sering menunduk dan tertawa sendiri lalu

menggeleng-gelengkan kepala dan memainkan tangannya seolah berada di tempat karaoke, pasien juga tampak curiga dengan menjawab pertanyaan secara ketus, pasien tidak kooperatif dalam menjawab pertanyaan, pasien dan penulis perlu membina hubungan secara intens kembali. Kemudian melanjutkan SP 1 untuk menggali lebih dalam halusinasi pasien. Pada tinjauan kasus tidak ditemukan kendala dan tinjuan pustaka (Keliat et al., 2019) dalam SP 1 mengalami kesenjangan dimana pasien belum mampu mengungkapkan secara terbuka isi, waktu, frekeunsi dan respon terhadap halusinasinya sehingga penulis harus kembali untuk menggali informasi tentang halusinansi pasien.

Pada tanggal 1 Desember 2022 pukul 13.00 – 16:00 WIB selama 15 menit penulis kembali mendatangi pasien untu membina hubungan saling percaya kembali dengan pasien dan melanjutkan kembali pada SP 1 yaitu mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, dan respon halusinasinya. Selama wawancara pasien tampak diam saja, penulis pun telah berulang kali mendekati pasien pada waktu yang berbeda namun respon pasien masih sama pasien mengatakan tidak ingin diganggu siapapun karena sedang pusing, bahkan saat penulis baru saja mendekat pasien telah mengatakan *“jangan bicara sama saya dulu, saya pusing gak mau diganngu ya”* hasil observasi yang didapatkan penulis pasien banyak diam dan tidur, banyak menunduk dan menutup matanya, pasien sama sekali tidak menatap penulis saat didekati. Menurut asumsi penulis pasien sedang dalam pengaruh obat, dikarenakan pasien baru saja meminum obatnya, dan juga selama pemantauan penulis pasien hanya tampak diam dan murung, tidak seperti kemarin dimana pasien tertwa dan berjoget-joget sendiri. Pada tinjauan kasus ditemukan kendala dan tinjuan pustaka (Keliat et al., 2019) dalam SP 1 mengalami

kesenjangan dimana pasien belum mampu mengungkapkan waktu, frekuensi dan respon terhadap halusinasinya.

Pada tanggal 2 Desember 2022 pukul 16:00-19:00 WIB selama 15 menit kembali dilakuka tindakan SP 1 yaitu mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, dan respon halusinasinya, penulis kembali mengulangi tindkan SP 1 karena pasien masih belum mau mengungkapkan tentang halusinansinya, penulis juga telah berulang kali melakukan pendekatan dengan berbagai cara dengan pasien sejak kemarin namun pasien tidaak kooperatif selama wawancara berlangsungSelama wawancara pasien tampak diam saja, penulis pun telah berulang kali mendekati pasien pada waktu yang berbeda namun respon pasien masih sama pasien mengatakan tidak ingin diganggu siapapun karena sedang pusing, bahkan saat penulis baru saja mendekat pasien telah mengatakan *“saya pusing mbak hari ini jangan deket-deket saya dulu”* hasil observasi yang didapatkan penulis pasien banyak diam dan tidur, banyak menunduk dan menutup matanya, pasien sama sekali tidak menatap penulis saat didekati.

Pada tanggal 3 Desember 2022 pukul 13:00-16:00 WIB selama 15 menit kembali dilakuka tindakan SP 1 yaitu mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, dan respon halusinasinya, penulis kembali mengulangi tindkan SP 1 untuk menggali informasi lebih dalam tentang halusinasi pada pasien. Saat wawancara pasien mengatakan *“suara yang sering keluar itu suara lagu mbak, lagu lagu yang biasanya saya dengarkan dengan teman SMA saya” “kadang juga saya dengar suara teman-teman saya, ngobrolin ya apa aja banyak kayak ngobrol biasa” “ya biasanya kalo suara nyuruh ya cuman ngingetin sholat, selalu berbuat baik gitu*

*gitu aja” “sering mbak denger suara-suara gitu, 5-6 kali sehari ada” “ya seneng kalo denger suara temen-temen lagi, tapi kalo udah ilang ya sedih, sepi lagi”.*

Hasil observasi selama wawancara pasien tampak tenang, mau bercerita dengan jelas dan menggunakan nada yang lembut, pasien terkadang masih sering memejamkan mata dan menunduk ketika bercerita kepada penulis, kontak mata dengan penulis masih kurang.

Pada tanggal 5 Desember 2022 pukul 07:00-10:00 WIB selama 15 menit dilakuka tindakan SP 1 lanjutan yaitu mengajarkan pasien untuk menghardik halusinasi, saat di edukasi dan diberikan contoh cara menghardik halusinasi pasien dapat menirukan tindakan menghardik halusinasi tersebut secara mandiri, sebelum diberikan latihan cara menghardik pasien mengatakan *“saya tidak tahu mbak kalau suara-suara muncul harus bagaimana” “biasanya ya tidak saya apa-apakan, karena saya sendiri juga senang kalau ngerasa banyak temen yang saya kenal”*. Hasil observsi penulis pasien tampak memperhatikan, pasien memiliki kontak mata yang baik, pasien tampak mudah menirukan dengan cepat dan tepat. Penulis juga menganjurkan pasien memasukan cara menghardik kedalam kegiatan sehari-hari pasien. Penulis dan pasien sepakat membuat jadwal kapan saja pasien akan melakukan menghardik di sela-sela kegiatan harian pasien, seperti saat bangun tidur pasien bisa melakukan cara menghardik agar tidak lupa, lalu saat pasien akan tidur, dan juga setiap suara-suara tidak nyata itu dating pasien harus melakukannya. Hasil observasi pasien tampak antusias bersama-sama menentukan waktu untuk memasukan cara menghardik halusinasi.

Pada tanggal 6 Desember 2022 pukul 07:00-10:00 WIB selama 15 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 lebih sering menyendiri. Saat penulis menanyakan apakah pasien sudah mengikuti jadwal yang telah dibuat pasien mengatakan *“sudah mbak, kemarin sebelum tidur sama bangun tidur tadi sudah saya coba, namun saat saya benar-benar mendengarkan suara tersebut saya lupa, tapi terus saya tiba-tiba ingat jadi saya lakukan sendiri lagi”*. Hasil observasi selama melakukan tindakan SP 2 pasien tampak ceria, dengan kontak mata yang baik. Menurut asumsi penulis pada SP 2 pasien belum mampu berlatih cara bercakap-cakap dengan orang lain dengan benar, pasien juga menyadari apabila pasien mulai mendengarkan suara-suara pasien masih cenderung menyendiri, hal ini dibuktikan dengan jawaban pasien yang megatakan “ *saya lebih senang menyendiri mbak atau tidur, tapi saya juga mau kenalan sama teman disini* “.Pada tinjauan kasus tidak ditemukan kendala dan tinjuan pustaka (Keliat et al., 2019) dalam SP 2 mengalami kesenjangan dimana pasien belum mampu mempraktikan cara mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain dan pasien belum memasukkan kegiatan ke dalam jadwal keseharian agar mengurangi frekuensi halusinasi yang dialami.

Pada tanggal 7 Desember 2022 pukul 13:00-15:00 WIB selama 15 menit dilakukan kembali tindakan SP 2 untuk melatih pasien mengendalikan halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. pasien sudah mampu melakukan tindakan mengalihkan halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain dan sudah mampu memasukan kedalam kegiatan sehari dibuktikan dengan “ *saya mengajak teman sekamar jika suara-suara itu muncul mbak*” saat ditanya oleh

penulis, akan tetapi pasien sudah bisa merasakan manfaat mengalihkan halusinasi dengan bercakap-cakap tetapi belum bisa membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan cara mengalihkan halusinasi. Menurut asumsi penulis pada SP 2 hari ke tiga pasien sudah mampu mengalika halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain akan tetapi belum bisa membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan cara mengalihkan halusinasi. Pada tindakan SP 2 hari ke 3 pasien mampu melakukan kontak mata dengan baik, pasien kooperatif dalam menjawab pertanyaan dan pasien mampu berlatih cara bercakapcakap dengan orang lain. Pada tinjauan kasus tidak ditemukan kendala dan tinjuan pustaka (Keliat et al., 2019) dalam SP 2 mengalami kesenjangan dimana pasien sudah mampu mempraktikan cara mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-akap dengan orang lain dan pasien sudah memasukkan kegiatan ke dalam jadwal keseharian agar mengurangi frekuensi halusinasi yang dialami.

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

Tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dapat dilaksanakan dengan baik, dimana penulis dapat mengetahui keadaan pasien dan mengetahui masalahnya secara langsung. Evaluasi pada tinjauan kasus dilakukan selama 7 hari di RSJ Menur Provinsi Jawa Timur di ruang Flamboyan.

Evaluasi tersebut menggunakan SOAP sehingga terpantau respon pasien terhadap intervensi keperawatan yang telah dilakukan. Evaluasi SP 1 pertama kali dilakukan pada tanggal 30 November 2022 dimana penulis membina hubungan saling percaya dengan pasien. Pasien yang cenderung curiga dan ketus dengan penulis membuat penulis harus mengkaji isi, frekuensi, waktu, respon dan situasi pemicu halusinasi dilakukan selama 4 hari untuk membuat pasien mau terbuka dan mengungkapkan halusinasinya. Setelah memasuki hari ke lima evaluasi SP 1 dilakuakn, penulis baru bisa mengajarkan cara menghardik dan menganjurkan pasien untuk memasukan cara menghardik kedalam jadwal kegiatan harian pasien. Lalu hari ke 6 dan ke 7 penulis baru dapat melaksanakan tindakan evalusi SP 2 dengan mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain dan juga menganjurkan pasien memasukan kegiatan bercakap-cakap dengan orang lain ke dalam jadwal kegiatan harian.

# BAB 5 PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawtan sacara lengsung pada pasien dengan Halusinasi Pendengaran, maka penulis dapat menarik kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pasien Halusinasi pendengaran di masyarakat

# Kesimpulan

Dari hasil uraian yang telah menguraikan tentang asuhan keperawatan pasien Halusinasi Pendengaran, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pada pengkajian keperawatan jiwa masalah utama halusinasi pendengaran pada Ny. D dengan diagnose *Severe Depresive Episode With Psikotik Symptomps* didapatkan kesimpulan bahwa pasien sudah bisa menjadi lebih baik dari pada

pertama dia berada di RSJ Menur ruang Flamboyan pada 27 November 2022.

1. Pada penegakan diagnose keperawatan pada asuhan keperawatan jiwa dengan masalah utama halusinasi pendengaran pada Ny. D dengan diagnose medis *Severe Depresive Episode With Psikotik Symptomps* didapatkan delapan

permasalahan yaitu: Respon Pasca Trauma, Isolasi sosial : Menarik diri, Ansietas, Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran, Perubahan proses piker, Defisit perawatan diri, Gangguan pola tidur,dan Defisit pengetahuan.

1. Keterlibatan pasien dan perawat pada saat di rumah sakit maupun pada saat di rumah sangat berpengaruh pada tingkat keberhasilan pasien dalam mengendalikan halusinasi pasie

90

1. Intervensi yang diberikan pada Ny. D yaitu strategi palaksanaan SP 1-4. 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. D dilakukan mulai tanggal 29 November 2022 sampai dengan 7 December 2022 dengan menggunakan rencana yang dibuat 7 hari tersebut pasien mampu mengontrol halusinasinya.
3. Terapi dan pengobatan secara farmakologis sangatlah penting, namun untuk mengatasi masalah utama yang menjadi penyebab permasalahan hanya dapat

dilakukan oleh profesi perawatan dengan pendekatan strategi pelaksanaan bertingkat dan berlanjut.

1. Dilkaukan pendokumentasian dengan SP yang telah dibuat dan direncanakan untuk mengatasi masalah halusinasi pendengaran Ny. D, yang dilaksanakan mulai 29 November 2022.

# Saran

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

1. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk menanbah pengetahuan dan ketrampilan bagi mahasiswa khusunya tentang Asuhan Keperawatan pada gangguan jiwa, sehingga mahsiswa bisa lebih professional dan lebih kreatif lagi dalam mengaplikasikan pada kasus secara nyata.

1. Bagi Rumah Sakit

Untuk meningkatkan pengetahuan dengan mempelajari konsep waham dan meningkatkan ketrampilan dengan mengikuti seminar serta pemahaman perawat tentang perawatan pada pasien dengan gangguan jiwa khususnya masalah utama waham sehingga perawat dapat membantu mengatasi dengan masalah utama waham.

1. Bagi Mahasiswa

Untuk meningkatkan ketrampila, menambah pengetahuan dan mengembangkan ilmu keperawatan jiwa susuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Dan diharapkan agar mahasiswa peneliti

selanjutkan dapat memahami komunikasi terapeutik. Serta mengetahyi terlebih dahulu beberapa masalah utaman dengan diagnose medis yang meluputi keperawatan jiwa.

# DAFTAR PUSTAKA

Abdimas, J. S. (2021). *Melatih Bercakap-Cakap Pada Orang Dengan*. *1*(2), 59–64.

Ali, N. A. M., Yusof, F., & Aziz, S. (2019). Faktor-Faktor Penyebab Penyakit Skizofrenia : Satu Kajian Kes. *Jurnal Sains Sosial*, *Jilid 4*(January), 68–79. Https://Www.Researchgate.Net/Publication/338547543\_Faktor- Faktor\_Penyebab\_Penyakit\_Skizofrenia\_Satu\_Kajian\_Kes\_Faktor- Faktor\_Penyebab\_Penyakit\_Skizofrenia\_Satu\_Kajian\_Kes\_The\_Causes\_Of\_ Schizophrenia\_A\_Case\_Study

Andri, J., Febriawati, H., Panzilion, P., Sari, S. N., & Utama, D. A. (2019). Implementasi Keperawatan Dengan Pengendalian Diri Klien Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Kesmas Asclepius*, *1*(2), 146–155. Https://Doi.Org/10.31539/Jka.V1i2.922

Antara, D. P. E. J. (2009). *Episode Depresif Berat Dengan Gejala Psikotik : Sebuah Laporan Kasus*. 1–8.

Azizah, A. N., & Astuti, A. P. (2022). Pengelolaan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Dengan Severe Depressive Episode With Psychotic Symptoms. *Journal Of Holistics And Health Sciences*, *4*(2), 261–269.

Bimrew Sendekie Belay. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Halusinasi Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Gangguan Pendengaran Dengan Terapi Reward. *Jurnal Keperawatan*, *8.5.2017*, 2003–2005.

Dirgayunita, A. (2016). Depresi: Ciri, Penyebab Dan Penangannya. *Journal An- Nafs: Kajian Penelitian Psikologi*, *1*(1), 1–14. Https://Doi.Org/10.33367/Psi.V1i1.235

Erviana, I., & Hargiana, G. (2018). Aplikasi Asuhan Keperawatan Generalis Dan Psikoreligius Pada Klien Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Penglihatan Dan Pendengaran. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, *2*(2), 114–123. Https://Doi.Org/10.37294/Jrkn.V2i2.106

Hadi, I., Usman, R. D., Rosyanti, L., Keperawatan, J., Kendari, P. K., Kendari, P. K., Kendari, P. K., & Kendari, P. K. (2017). Hijp : Health Information Jurnal Penelitian Gangguan Depresi Mayor: Mini Review. *Hijp : Health Information Jurnal Penelitian*, *9*(1), 16. Https://Myjurnal.Poltekkes- Kdi.Ac.Id/Index.Php/Hijp

Hulu, M. P. C., & Pardede, J. A. (2021). *Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn . S Dengan Masalah Halusinasi Melalui Terapi Generalis Sp 1-4 : Studi Kasus*. 1–42.

Manafe, L. A., & Berhimpon, I. (2022). Hubungan Tingkat Depresi Lansia Dengan Interaksi Sosial Lansia Di Bpslut Senja Cerah Manado. *Jurnal Ilmiah Hospitality 749*, *11*(1), 749–758.

Maudhunah, S. (2020). *Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Halusinasi*. 1–35. Pardede, J. A., Hamid, A. Y. S., & Putri, Y. S. E. (2020). Penerapan Social Skill

Training Dengan Menggunakan Pendekatan Teori Hildegard Peplau Terhadap Penurunan Gejala Dan Kemampuan Pasien Isolasi Sosial. *Jurnal*

*Keperawatan*, *12*(3), 327–340.

Prasetya, I. G. A. Y., & Aryastuti, N. L. P. (2019). Proporsi Kejadian Depresi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangasem I, Bali-Indonesia. *Intisari Sains Medis*, *10*(1), 10–17. Https://Doi.Org/10.15562/Ism.V10i1.317

Putri, N. N., Lissa, N., Nainggolan, O., Vandea, S., & Saragih, M. (2021). Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pada Penderita Skizofrenia. *Jurnal …*. Https://Journal.Akpersawerigading.Ac.Id/Index.Php/Lontara/Article/View/31

%0ahttps://Journal.Akpersawerigading.Ac.Id/Index.Php/Lontara/Article/Do wnload/31/23

Rokom. (2021). *Kemenkes Beberkan Masalah Permasalahan Kesehatan Jiwa Di Indonesia*. 2021. Https://Sehatnegeriku.Kemkes.Go.Id/Baca/Rilis- Media/20211007/1338675/Kemenkes-Beberkan-Masalah-Permasalahan- Kesehatan-Jiwa-Di-Indonesia/

Sianturi, S. F. (2020). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny . H Dengan Masalah Halusinasi*. 1–42.

Sventinus Mendorofa, D. (2022). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. B Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran. *Osf Preprints*, *1*(April), 11–43. <Https://Doi.Org/10.31219/Osf.Io/Mdnts>

Tim Pokja SDKI DPP PPNI,2016, *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* Edisi 1, Jakarta Selatan

Tim Pokja SIKI DPP PPNI,2018, *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* Edisi 1, Jakarta Selatan

Wulandari, Y., & Pardede, J. A. (2020). Aplikasi Terapi Generalis Pada Penderita Skizofrenia Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Keperawatan*, *Riskesdes 2018*, 1–49.

Yanti, D. A., Karokaro, T. M., Sitepu, K., . P., & Br Purba, W. N. (2020). Efektivitas Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr.M. Ildrem Medan Tahun 2020. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf)*, *3*(1), 125–131. Https://Doi.Org/10.35451/Jkf.V3i1.527

# Lampiran 1

# LAMPIRAN

***CURRICULUM VITAE***

Nama : Aina Hafilia, S.Kep

NIM : 223.0004

Progam Studi : Pendidikan Profesi Ners Tempat,Tanggal Lahir : Surabaya, 21 Agustus 2000 Umur : 22 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat : Jl. Bendul Merisi, Surabaya

No Hp 081249193200

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

Riwayat Pendidikan :

1. TK ABA Gadung 02 Surabaya – Lulus tahun 2006
2. SDN Margorejo 1 Surabaya – Lulus tahun 2012
3. SMPN 13 Surabaya – Lulus tahun 2015
4. Madrasah Aliyah Negri Surabaya – Luus tahun 2018
5. Sarjana Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya – Lulus tahun 2022

# Lampiran 2

**MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

*“So Verily With The Hardship There Is Relief”*

- (Q.S 94:5) -

Saya persembahan hasil kerja keras saya kepa:

1. Allah S.W.T yang selalu memberikan saya kemudahan serta kekuatan sehingga saya bisa menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini dan mencapai gelar Profesi Ners (Ns) tepat waktu.
2. Segenap keluarga tercinta saya Ibu Lia Mardiana dan Bapak Taryono serta kakak saya Mochammad Hermawan yang selalu senantiasa mendoakan dan mensupport saya hingga saat ini. Cinta dan kasih sayang yang tak pernah habis.
3. Kepada dosen pembimbing saya ibu Dyas Sustrami, S.Kep.,Ns.,M.Kes dan bpk Iskandar, S.Kep.,Ns.,M.Kep yang telah sangat sabar dan telaten dalam membimbing saya dalam mengerjakan skripsi saya.
4. Keluarga besar saya yang selalu mendukung saya dan terkadang menjadi bahan percobaan saya dalam hal infus, serta Alm. Atung saya yang selalu terlihat sangat bangga ketika saya mengenakan seragam dan beliau juga adalah seseorang yang hingga napas terkhirnya berhembus mempercayakan segala pengobatan kesehatannya kepada saya.
5. Untuk sahabat saya nduty, alma dan sinta yang telah banyak mendengarkan keluh kesah yang tidak pernah habis serta teman seperjuangan saya selama 4 tahun ini Rosita, Niken, Dina .
6. Serta teman-teman seperjuangan KUMARA 24 yang telah bersama-sama berjuang sampai akhir. Semoga kita tetap kuat demi mencapai kesuksesan

untuk kedepannya.

1. Kepada grup favorit saya Wanna One yang lagunya selalu menemani salam saya mengerjakan tugas dan skripsi ini terutama Kang Daniel yang selalu memberikan saya banyak motivasi serta semangat secara online.
2. Kepada *best team* saya *Blacklist International* terutama Edward Jaydapdap yang selalu menemani online saya untuk semangat mengerjakan hingga akhir.
3. Terimakasih pada diri saya sendiri Aina Hafilia yang sudah berjuang hingga mampu berada di titik ini dengan usaha yang sangat keras, dan selalu bersabar walaupun dalam keadaan sakit tetap berjuang hingga dapat menyelesaikan semua ini.

# Lampiran 3

**LAPORAN PENDAHULUAN**

**STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN SETIAP HARI**

**(SP 1 HALUSINASI)**

Nama Pasien : Ny. D Umur : 34th Pertemuan ke : 1

Tanggal : 30 November 2022

# PROSES KEPERAWATAN

* + 1. Kondisi klien klien menggunakan baju ruangan dengan benar, rambut tampak terurai, klien banyak memejamkan mata, terkadang tertawa sendiri.
    2. Diagnosa keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi
    3. Tujuan khusus Membina hubungan saling percaya & mengidentifikasi jenis & isi halusinasi
    4. Tindakan keperawatan: - Membina hubungan saling percaya
       - Mengidentifikasi jenis halusinasi
       - Mengidentifikasi isi halusinasi

# STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN ORIENTASI

* + 1. Salam Terapautik

“Selamat pagi bu, masih ingat dengan saya?” “Bagaimana kabarnya hari ini?” “Ini ibunya mau dipanggil ibu/mbak?”

* + 1. Evaluasi / Validasi

“Jadi bagaimana perasaan ibu hari ini?”

* + 1. Kontrak :

Topik “Hari ini saya ingin berbincang-bincang dengan ibu apakah ibu bersedia?”

Waktu “Kurang lebih waktunya 15 menit”

Tempat “Ibunya mau ngobrol dimana? Ruang makan mau?” Kerja : (Langkah-langkah tindakan keperawatan)

1. “Selamat pagi bu? Masih ingat dengan saya tidak?”
2. “Untuk hari ini apakah ibu masih sering mendengar suara / melihat bayangan?”
3. “Kalau saya boleh tau ibu mendengar suara berupa bisikan / suara orang yang sedang menyuruh gitu?”
4. “Bagaimana dengan bayangan? Mungkin ibu sering / pernah melihat orang yang ibu kenal / orang yang tidak dikenal?”
5. “Biasanya sering tidak ibu melihatnya?”
6. “Mungkin ibu melihatnya pagi, siang, malam / kapan gitu?”

TERMINASI :

1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan.

Evaluasi klien subyektif : Klien mengatakan enggan untuk ditanya- tanya dulu.

Evaluasi perawat (obyektif setelah reinforcemen) : Klien menjawab dengan singkat, kontak mata kurang, klien banyak memejamkan mata sambil menggelengkan kepala.”

1. Tindak lanjut klien (apa yang perlu dilatih sesuai dengan hasil tindakan yang telah dilakukan) Mengidentifikasi isi, waktu, respon, situasi yang dapat menyebabkan timbulnya halusinasi
2. Kontrak yang akan dating :

Topik “Baik kalau begitu besok kita ngobrol lagi mau ya bu,saya kesini lagi besok ya?”

Waktu “Untuk jamnya mungkin ibunya mau jam berapa kira-kira?” Tempat “Besok mau dimana ibunya? Dimeja makan mau?”

**STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN SETIAP HARI**

**(SP 1 HALUSINASI)**

Nama Pasien : Ny. D Umur : 34th Pertemuan ke : 2

Tanggal : 1 Desember 2022

# PROSES KEPERAWATAN

* 1. Kondisi klien Klien tampak duduk diatas kasurnya dengan mata terpejam, rambut terurai, klien juga banyak tidur.
  2. Diagnosa keperawatan Gangguan persepsi sensori : Halusinasi.
  3. Tujuan khusus Mengidentifikasi isi, waktu, frekuensi halusinasi
  4. Tindakan keperawatan :
     + Mengidentifikasi isi halusinasi
     + Mengidentifikasi isi halusinasi
     + Mengidentifikasi isi halusinasi

# STRATEGI KOMUNIKASI DAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN ORIENTASI

* 1. Salam Terapautik “Selamat siang mbak D, masih ingat saya apa tidak?” “kalau lupa kita kenalan lagi mau?” “Bagaimana sekarang kabarnya mbak D?”
  2. Evaluasi / Validasi “Bagaimana tidurnya tadi malam? Nyenyak?”
  3. Kontrak :

Topik “Hari ini saya boleh ngobrol2 lagi kan ya seperti kesepakatan kita kemarin?”

Waktu “Gak lama kok 10 menit aja ya?”

Tempat “Mau disini aja / mau pindah tempat kira2?” Kerja : (langkah-langkah tindakan keperawatan)

1. “Jadi gimana buat hari ini mbak D? Apa masih lagi karaokean sama temenya?”
2. “Kemarin katanya ada dekan? Mbak D sering lihat dekannya mbak D kah?”
3. “Kalau boleh saya tau kira-kira dekannya cewek/cowok? Mbak D inget gak siapa namanya?”
4. “Biasanya dekannya suka dating ngobrol sama mbak D / gimana?”
5. “Dekannya baik gak sama mbak D?”
6. dsr “Datengnya ke mbak D biasanya pagi, siang, sore/malam?”

TERMINASI :

1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan.

Evaluasi klien subjektif : Klien mengatakan tidak ingin ditanya-tanya dan sedang sakit kepala (pusing).

Evaluasi perawat (objektif setelah reinforcemen) : Klien duduk diatas kasur bersila, memejamkan mata dan menunduk, klien tidak lama pergi tidur.

1. Tindak lanjut klien (apa yang perlu dilatih sesuai dengan hasil tindakan yang telah dilakukan) Mengidentifikasi isi halusinasi, waktu, frekuensi dan respon halusinasi.
2. Kontrak yang akan datang :

Topik : “Mbak D kalau besok saya kesini lagi apa mbak D bersedia kita berbincang-bincang lagi tentang lagu dan teman nya mbak D?” Waktu : “Mungkin untuk waktunya sama sekitar 15 menit, jamnya mungkin sore ya saya kesini?”

Tempat : “Mbak D mau miliih tempat gak? Mungkin diluar gitu biar agak nyaman?”

**STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN SETIAP HARI**

**(SP 1 HALUSINASI)**

Nama Pasien : Ny. D Umur : 34th Pertemuan ke : 3

Tanggal : 2 Desember 2022

# PROSES KEPERAWATAN

* 1. Kondisi klien Klien banyak melamun, duduk pun hanya sebentar, klien tampak lemas, rambut terurai.
  2. Diagnosa keperawatan Gangguan persepsi sensori : Halusinasi.
  3. Tujuan khusus Untuk mencari tau isi halusinasi, kapan terjadinya halusinasi, seberapa sering halusinasi muncul dan situasi seperti apa yang menimbulkan halusinasi.
  4. Tindakan keperawatan :
     + Mengidentifikasi isi halusinasi
     + Mengidentifikasi waktu halusinasi
     + Mengidentifikasi frekuensi halusinasi
     + Mengidentifikasi situasi yang dapat menimbulkan halusinasi

# STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN ORIENTASI

* 1. Salam Terapautik “Selamat sore mbak D, masih ingat saya gak?”
  2. Evaluasi / Validasi “Gimana kabarnya mbak D hari ini? Tidurnya nyenyak?”
  3. Kontrak :

Topik : “Hari ini kita sharing yuk mbak D, cerita-cerita gitu mbak D terserah mau cerita apa aja boleh.”

Waktu : “Kita cerita-cerita 15 menit yuk.”

Tempat : “Gimana kalau hari ini kita ceritanya diluar ya biar ga bosen disini terus.”

Kerja : (Langkah-langkah tindakan keperawatan)

1. “Hari ini gimana mbak D masih sama teman-temannya? Mbak D boleh kok kalau mau cerita tentang teman-temannya mbak D.”
2. “Keseruan yang biasanya sering mbak D lakuin sama temanya biasanya apa? Ngapain gitu.”
3. “Selama disini mbak D udah berapa kali temannya sering kesini? Itu temannya mbak D kesini jenguk atau Cuma tiba-tiba datang terus tiba- tiba pergi gitu?”
4. “Terus kalau kesini biasanya pas mbak D lagi ngapain? Contohnya pas mbak D lagi ngelamun / diem aja nanti temannya datang nyamperin gitu aja?”

TERMINASI :

1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan.

Evaluasi klien subyektif klien mengatakan sedang banyak pikiran, ketika ditanya klien sedang memikirkan tapi klien tidak merespon.

1. Tindak lanjut klien (apa yang perlu dilatih sesuai dengan hasil tindakan yang telah dilakukan) Mengidentifikasi isi halusinasi waktu, frekuensi halusinasi.
2. Kontrak yang akan datang :

Topik : “Yasudah kalau hari ini masih banyak pikiran, besok saya datang kesini lagi ya”

Waktu : “Besok kita ngobrol-ngobrol lagi ya 15 menit aja ya mbak D” Tempat : “Besok enaknya kita diluar deh kayaknya, dimeja makan biar mbak D semangat ya. Mau sharing-sharing biar ga terlalu banyak pikiran saya siap mendengarkan kok.”

**STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN SETIAP HARI**

**(SP 1 HALUSINASI)**

Nama Pasien : Ny. D Umur : 34th Pertemuan ke : 4

Tanggal : 3 Desember 2022

# PROSES KEPERAWATAN

* 1. Kondisi Klien Klien duduk diatas kasur, tampak menunduk dan diam saja dengan rambut terurai.
  2. Diagnosa Keperawatan Gangguan persepsi : Halusinasi
  3. Tujuan Khusus Untuk mengidentifikasi isi, waktu, frekuensi, situasi dan respon klien terhadap halusinasi
  4. Tindakan Keperawatan :
     + Mengidentifikasi isi, halusinasi
     + Waktu
     + Frekuensi
     + Situasi
     + Respon klien terhadap halusinasi

# STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN ORIENTASI

* 1. Salam Terapautik “Selamat sore mbak D, masih ingat sama saya kan?”
  2. Evaluasi / Validasi “Gimana kabarnya hari ini mbak D? Semalam bias tidur? Masih pusing gak mbak D hari ini?”
  3. Kotrak :

Topik : “hari ini kita cerita lagi yuk mbak D, kalau mbak D siap cerita saya dengerin”

Waktu : “Saya akan disini selama 15 menit jadi mbak D kalau merasa kurang nyaman mungkin nanti saya bias kembali lagi ya”

Tempat : “Mbak D mau diluar gak? Atau dimeja makan kita cerita- cerita nya”

Kerja : (Langkah-langkah tindakan keperawatan)

1. “Jadi buat hari ini gimana mbak D? Mbak D masih sering denger lagu kah? / Musik yang lain-lain gitu?”
2. “Mbak D lagi kangen ya sama temennya, mangkannya sering main sama mereka.”
3. Itu mbak D biasanya denger suara-suara aja / kelihatan temennya?”
4. “Biasanya kalau mbak D ngelamun temenya ya mbak? / pas gak ngapa- ngapain dating gitu?”
5. “kalau mbak D denger/lihat gitu itu mbak D gimana? Merasa senang/merasa sedih soalnya jadi keinget terus / malah rishi atau takut gitu?”

TERMINASI :

1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan.

Evaluasi klien subyektif “Bagaimana perasaan mbak D hari ini setelah kita berbincang-bincang? Setelah mbak D mau cerita, apa yang mbak D rasakan?”

Evaluasi perawat (obyektif setelah reinforcemen) Klien tampak sedih namun mau berbincang-bincang dengan perawat, kontak mata kurang, klien banyak menunduk dan menjawab singkat.

1. Tindak lanjut klien (apa yang perlu dilatih sesuai hasil tindakan yang dilakukan) Mengajarkan cara menghardik dan memasukan cara menghardik kedalam kegiatan mereka.
2. kontrak yang akan datang :

Topik : “Kalau besok kita cerita-cerita lagi sanbil saya ajarkan biar ga denger suara, mau ya mbak D?”

Waktu : “Kita cerita tapi agak lama mau gak mbak D? 20 menit gitu biar kita lebih banyak kenal”

Tempat : “Cerita nya besok mau dikamar lagi/diruang makan?”

**STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN SETIAP HARI**

**(SP 1 HALUSINASI)**

Nama Pasien : Ny. D Umur : 34th Pertemuan ke : 5

Tanggal : 5 Desember 2022

# PROSES KEPERAWATAN

* 1. Kondisi Klien Klien tampak segar karena sudah mau mandi, klien tampak rapi dengan rambut di kepang, klien duduk diatas kasurnya dengan mata terpejam.
  2. Diagnosa Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi.
  3. Tujuan Khusus Agar klien dapat / mampu menghardik halusinasi.
  4. Tindakan Keperawatan
     + Menganjurkan klien untuk menghardik halusinasi
     + Menganjurkan klien memasukan cara menghardik kedalam kegiatan sehari2.

# STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN ORIENTASI

* 1. Salam Terapautik “Selamat pagi mbak D, inget nama saya gak hari ini?

Gimana kabarnya hari ini mbak D?”

* 1. Evaluasi / Validasi “Tidurnya semalam gimana? Nyenyak?

Kemarin/tadi malam masih dengar suara-suara / gak?”

* 1. Kontrak :

Topik : “Sesuai kesepakatan kita kemarin hari ini saya mau ngajarin caranya biar suara nya hilang”

Waktu : “Mungkin sekitar 30 menit, sambil mbak D nanti yang melakukan sendiri ya”

Tempat : “Kita ke ruang makan yuk mbak D biar enak” Kerja : (Langkah-langkah tindakan keperawatan)

1. “Untuk cara suaranya biar hilang mbak D bias tutup telinga sambil matanya ditutup terus mbak D sambil bilang ‘saya tidak mau dengar suara kamu palsu’, gitu ya diulang-ulang”
2. “Sekarang ayo kita lakukan sama-sama sebanyak 10 kali ya”
3. “Sekarang mbak D coba sendiri ya diulang sebanyak 10 kali”
4. “Jadi setelah mbak D lakuin itu gimana kalau kita bikin jadwal biar mbak D melakukannya secara rutin”
5. “Walaupun suaranya ga muncul mbak D tetap lakuin sesuai jadwal yang nanti kita buat supaya mbak D ga lupa caranya ya”

TERMINASI :

1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan.

Evaluasi klien subyektif “Jadi gimana setelah tadi latihan menghardik? Mudah apa tidak kira-kira cara menghardiknya? Jangan lupa untuk selalu dilakukan ya”

Evaluasi perawat (obyektif setelah reinforcemen) Klien banyak bicara dengan tetangga, klien mau menirukan yang diajarkan perawat.

1. Tindak lanjut klien (apa yang perlu dilatih sesuai dengan hasil tindakan yang telah dilakukan) Mengevaluasi hasil kegiatan harian klien dan melatih klien mengendalikan halusinasi dengan cakap-cakap dengan orang lain.
2. Kontrak yang akan datang :

Topik : “Hari ini kan kita sudah bikin jadwal besok saya kesini dipraktekin lagi ya”

Waktu : “Besok saya kesini lagi agak siangan ya mbak D?” Tempat : “Mbak D mau disini lagi / pindah di meja makan besok?”

# Lampiran 4

**STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN SETIAP HARI**

# (SP 2 HALUSINASI)

Nama Pasien : Ny. D Umur : 34th Pertemuan ke : 6

Tanggal : 6 Desember 2022

# PROSES KEPERAWATAN

* 1. Kondisi Klien Klien tampak rapi, rambut dikunci satu, klien berjalan- jalan menggunakan sandal, klien mau beradaptasi & berbincang-bincang dengan temannya.
  2. Diagnosa keperawatan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi
  3. Tujuan Khusus Agar klien dapat mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap bersama orang lain.
  4. Tindakan keperawatan
     + Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien
     + Melatih klien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap- cakap dengan orang lain.
     + Menganjurkan klien untuk memasukan kegiatan bercakap-cakap kedalam jadwal kegiatan harian.

# STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN ORIENTASI.

* 1. Salam Terapautik “Selamat siang mbak D, hayo siapa nama saya, inget gak? Gimana hari ini perasaannya mbak D?”
  2. Evaluasi / Validasi “Gimana latihan menghardik kemarin sudah dilakuin sesuai jam kesepakatan kita apa belum?”
  3. Kontrak :

Topik : “Untuk hari ini saya mau lihat gimana caranya mbak D menghardik kayak kemarin”

Waktu : “Kita bakalan disesi ini 15 Menit ya”

Tempat : “Mau kemeja makan gak mbak D untuk ganti suasana” Kerja : (Langkah-langkah tindakan keperawatan)

1. “Jadi gimana dari semalam sampai hari ini mbak D sudah ngelakuin cara menghardik berapa kali, waktunya kapan?”
2. “Ayo sekarang dicoba lagi saya mau lihat ya”
3. “Mbak D sama teman-teman disini sudah kenal belum?”
4. “Kalau belum kita kenalan yuk saya anterin biar ga sendirian aja mbak D ya”
5. “Nah jadi mbak D sudah tau cara menghardik dan tau kapan harus menghardik salah satu cara buat mengurangi dengar suara palsu itu dengan mbak D ngobrol sama teman-teman disini ya”

TERMINASI :

1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan.

Evaluasi klien subyektif “Jadi gimana setelah mbak D melakukan sendiri cara menghardik suara-suaranya masih sering muncul atau tidak?”

Evaluasi perawat (Obyektif setelah reinforcemen) Klien mau berkenalan dengan teman & perawat, klien tampak kooperatif.

1. Tindak lanjut klien (apa yang perlu dilatih sesuai dengan hasil tindakan yang telah dilakukan) Mengevaluasi kegiatan harian klien & mengontrol halusinasi klien dengan bercakap-cakap bersama orang lain.
2. Kontrak yang akan datang :

Topik : “Besok saya kesini lagi sesi kita cerita tentang teman-teman mbak D yang disini jadi hari ini mbak D.”

Waktu : “Besok saya kesini agak siangan ya mbak D.”

Tempat : “Besok mau dikamar/diruang makan enaknya? Harus teman- temannya namanya siapa kalau lupa, kesini karena apa gitu.”

**STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN SETIAP HARI**

**(SP 1 HALUSINASI)**

Nama Pasien : Ny. D Umur : 34th Pertemuan ke : 7

Tanggal : 7 Desember 2022

# PROSES KEPERAWATAN

* 1. Kondisi Klien Klien tampak ceria mengobrol & bercanda dengan temannya
  2. Diagnosa keperawatan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi.
  3. Tujuan Khusus Agar klien mampu mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap bersama orang lain.
  4. Tindakan keperawatan
     + Melatih mengendalikan halusinasi dengan bercakap-cakap
     + Menganjurkan klien memasukan jadwal bercakap-cakap kedalam kegiatan harian.

-

# STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN ORIENTASI

* 1. Salam Terapautik “Selamat siang mbak D, sehat hari ini?”
  2. Evaluasi / Validasi “Gimana perasaannya hari ini? Setelah kenalan sama temannya dengan saya kemarin mbak D kenalan lagi gak sama temannya?”
  3. Kontrak :

Topik : “Hari ini kita bakal cerita-cerita tentang temannya mbak D yang ada disini ya”

Waktu : “Kita cerita-cerita 15-30 menit ya”

Tempat : “Mau cerita di kamar / diruang makan mbak D?”

Kerja : (Langkah-langkah tindakan keperawatan)

1. “Jadi gimana mbak D sudah hafal nama teman-temanya belum?”
2. “kira-kira rata-rata kenapa ini teman-tamanya masuk sini?”
3. “Gimana kemarin ngobrol sama temanya masuk sini?”
4. “Iya jadi kalua mbak D banyak ngobrol, banyak bergaul mbak D nanti ga denger suara-suara palsu lagi, jadi dipertahankan ya”
5. “Jangan lupa untuk selalu tetap ngelakuin latihan cara menghardiknya”

TERMINASI :

1. Evaluasi respon klien terhadap Tindakan keperawatan.

Evaluasi perawat (Obyektif setelah reinforcemen) Klien tampak sering tertawa dengan orang lain, klien dapat beradaptasi dengan lebih dari 3 orang dikamarnya.

1. Tindak lanjut klien (apa yang perlu dilatih sesuai dengan hasil Tindakan yang telah dilakukan)
2. Kontrak yang akan datang :

Topik : “Besok saya kesini lagi sesi kita cerita tentang teman- teman mbak D yang disini jadi hari ini mbak D.”

Waktu : “Besok saya kesini agak siangan ya mbak D.” Tempat : “Besok mau dikamar/diruang makan enaknya? Harus teman-temannya namanya siapa kalau lupa, kesini karena apa gitu.”

# Lampiran 5

**ANALISAN PROSES INTERAKSI**

Inisial Klien : Ny. D.

Usia : 34 th. Nama Mahasiswa : Aina Hafilia

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Interaksi | : Pertemuan ke 1. | Tanggal | : 30-11-2022 |
| Lingkungan | : Kamar Flamboyan F2 | tempat | : kamar Flamboyan F2 |
| Deskripsi | : Kontak Mata Kurang |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| KOMUNIKASI VERBAL | KOMUNIKASI NON VERBAL | ANALISA TERPUSAT  PADA PERAWAT | ANALISA TERPUSAT  PADA KLIEN | RASIONAL |
| P: “Selamat pagi bu, masih ingat sama saya tidak?” | P: Tersenyum, menyapa klien. | Perawat menyapa klien | Klien menjawab salam perawat. | Menyapa klien dan membina hubungan saling percaya. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| K: “Iya, pagi”  P: “Lupa ya sama saya? Kita kenalan lagi mau gak bu?”  K: “Iya”  P: “Perkenalkan nama saya Aina Hafilia, biasanya saya dipanggil Aina, nama ibunya siapa?” | K: “Menjawab sapaan perawat, lalu menggeleng  P: “Tersenyum, menatap klien.”  K: ”Klien menjawab dengan keadaan mata tertutup.”  P: “Mengulurkan tangan dan tersenyum ramah, manatap klien.  K: “Menjabat tangan perawat, kontak mata kurang.  P: “Menatap klien dengan tersenyum. | Perawat mencoba berkenalan dengan klien.  Perawat memperkenalkan diri kepada klien. | Klien menanggapi pertanyaan perawat.  Klien mau memperkenalkan dirinya. | Untuk membina hubungan saling percaya dan terbuka antara perawat dengan klien.  Saling berkenalan untuk membina hubungan saling percaya. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| K: “Saya S…, panggilannya D.., umur saya 34th, rumah saya di Graha …,  P: “Baik mbak, jadi saya disini ingin berbincang2 sama mbak D ± 15 menit, apakah mbak D mau?”  K: “Berbincang2 apa ini? Jangan lama2 ya”  P: “Mbak D mau kita ngobrol disini aja atau diruang makan?”  K: “Disini aja” | K: Menatap perawat sebentar  P: “Bertanya dengan ramah dan tersenyum.  K: “Klien menjawab dengan mata terpejam dan kepala yang digoyang2kan.” | Perawat menjelaskan tujuan kepada klien dan membuat kontrak waktu.  Perawat menanyakan tempat untuk berbincang2. | Klien bersedia berkomunikasi dengan perawat.  Klien menjawab pertanyaan perawat. | Untuk membina hubungan saling percaya.  Untuk mencari tempat agar dapat berbincang dengan leluasa & nyaman. |