

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN. M MASALAH UTAMA
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI PENDENGARAN
DENGAN DIAGNOSA MEDIS SKIZOFRENIA TAK TERINCI
DI RUANG GELATIK RUMAH SAKIT JIWA MENUR
SURABAYA PROVINSI JAWA TIMUR**



Oleh :

**ERICHA ROHMA NUR AINI
NIM. 192.0012**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA
2022**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN. M MASALAH UTAMA
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI PENDENGARAN
DENGAN DIAGNOSA MEDIS SKIZOFRENIA TAK TERINCI
DI RUANG GELATIK RUMAH SAKIT JIWA MENUR
SURABAYA PROVINSI JAWA TIMUR**

**Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat
Untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan**



Oleh :

**ERICHA ROHMA NUR AINI
NIM. 192.0012**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA
2022**

SURAT PERYATAAN

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

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

Surabaya, 18 Februari 2022



ERICHA ROHMA NUR AINI

NIM. 192.0012

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : ERICHA ROHMA NUR AINI
NIM : 192.0012
Program Studi : D-III KEPERAWATAN
Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.M Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Tak Terinci di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Provinsi Jawa Timur.

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

AHLI MADYA KEPERAWATAN (AMd.Kep)

Surabaya, 18 Februari 2022

Pembimbing,



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

NIP. 03.009

Ditetapkan di : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 18 Februari 2022

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dari :

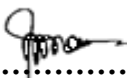
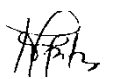

Nama : ERICHA ROHMA NUR AINI
NIM : 192.0012
Program Studi : D-III KEPERAWATAN
Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. M Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Tak Terinci di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Provinsi Jawa Timur.

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

Hari, tanggal : Rabu, 23 Februari 2022

Bertempat di : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya

Dan dinyatakan **LULUS** dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar **AHLI MADYA KEPERAWATAN** pada Prodi D-III Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji I : **Dya Sustrami, S.Kep.,Ns.,M.Kes**
(NIP. 03.007) 
Penguji II : **Oyang Prasetya, S.Kep.,Ns**
(NIP.102-81908198-303200-87406) 
Penguji III : **Hidayatus Sya'diyah, S.Kep.,Ns.,M.Kep**
(NIP. 03.009) 

Mengetahui,
Stikes Hang Tuah Surabaya
Ka Prodi D-III Keperawatan

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

Ditetapkan di : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 23 Februari 2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Karya tulis ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Pendidikan Ahli Madya Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.

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

1. Drg. Vitria Dewi, M.Si selaku Kepala Rumah Sakit jiwa Menur Surabaya Provinsi Jawa Timur memberi ijin dan lahan praktek untuk penyusunan karya tulis dan selama kami berada di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Laksamana Pertama TNI (Purn) Dr. A.V. Sri Suhardiningih, S.Kp.,M.Kes selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan pada kami untuk praktik di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Provinsi Jawa Timur dan menyelesaikan Pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
3. Ibu Dya Sustrami, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Kepala Program Studi D-III keperawatan sekaligus penguji ketua yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, pikiran dan selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
4. Ibu Hidayatus Sya'diyah, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji 3 dan pembimbing institusi, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan, bimbingan serta masukan dalam penyusunan hingga penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

5. Bapak Oyang Prasetya, S.Kep.,Ns selaku penguji 2 dan pembimbing klinik, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan hingga penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
6. 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.
7. Untuk ayah saya (Pak Dulani), ibu saya (Bu Rini) dan adikku (Putri) yang selalu memberikan dukungan tanpa lelah, terima kasih sudah menjadi bagian dari hidupku.
8. Sahabatku sejak SMP, Wulan yang selalu memberi dukungan dan motivasi dalam segala hal, terima kasih semoga persahabatan ini tetap terjalin.
9. Teman seperjuangan, Sandra yang memberikan semangat dalam menyusun karya tulis ini, terima kasih semoga kita bisa berteman sampai kapanpun.
10. Teman–teman D-III Keperawatan Kumara 25 Angkatan Tahun 2019 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang selalu berbagi pengalaman selama praktik klinik di Rumah Sakit, segala canda tawa dan suka duka selama 3 tahun ini, terima kasih telah berjuang bersama hingga akhir.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuan serta dukungannya. Penulis hanya bisa berdoa semoga Tuhan membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Selanjutnya, penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi Civitas Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 18 Februari 2022
Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
SURAT PERYATAAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penulisan.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat	5
1.5 Metode Penulisan.....	6
1.6 Sistematika Penulisan	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Skizofrenia	9
2.2.1 Definisi Skizofrenia	9
2.2.2 Etiologi Skizofrenia	10
2.2.3 Klasifikasi Skizofrenia	12
2.2.4 Tanda dan Gejala Skizofrenia	15
2.2.5 Terapi Pengobatan Skizofrenia	16
2.2 Konsep Halusinasi	17
2.1.1 Definisi Halusinasi	17
2.1.2 Etiologi Halusinasi	17

2.1.3	Klasifikasi Halusinasi	19
2.1.4	Tahapan Halusinasi	20
2.1.5	Tanda dan Gejala Halusinasi.....	21
2.1.6	Rentang Respon	22
2.1.7	Sumber Koping	24
2.1.8	Mekanisme Koping.....	24
2.3	Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran	24
2.3.1	Pengkajian.....	24
2.3.2	Pohon Masalah.....	30
2.3.3	Diagnosa Keperawatan	30
2.3.4	Intervensi Keperawatan.....	31
2.3.5	Implementasi Keperawatan.....	33
2.3.6	Evaluasi Keperawatan.....	35
2.4	Konsep Komunikasi Terapeutik.....	36
2.4.1	Definisi Komunikasi Terapeutik.....	36
2.4.2	Tujuan Komunikasi Terapeutik	36
2.4.3	Manfaat Komunikasi Terapeutik.....	36
2.4.4	Teknik Komunikasi Terapeutik	37
2.4.5	Tahapan Komunikasi Terapeutik	39
2.4.6	Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Terapeutik	40
2.5	Konsep Stress dan Adaptasi.....	41
2.5.1	Definisi Stress dan Adaptasi	42
2.5.2	Sumber Stress.....	42
2.5.3	Faktor Stress.....	43
2.5.4	Tanda dan Gejala Stress	43
2.6	Mekanisme Koping	43
2.6.1	Definisi Mekanisme Koping	43
2.6.2	Jenis dan Bentuk Strategi Koping.....	44
2.7	Terapi Aktivitas Kelompok.....	45
BAB 3 TINJAUAN KASUS		54
3.1	Pengkajian.....	54
3.1.1	Identitas Pasien	54
3.1.2	Alasan Masuk.....	54
3.1.3	Keluhan Utama	55

3.1.4	Faktor Predisposisi	55
3.1.5	Pemeriksaan Fisik	55
3.1.6	Psikososial.....	56
3.1.7	Status Mental	58
3.1.8	Kebutuhan Persiapan Pulang	61
3.1.9	Mekanisme Koping.....	63
3.1.10	Masalah Psikososial dan Lingkungan	63
3.1.11	Pengetahuan kurang tentang	64
3.1.12	Data Lain – lain.....	64
3.1.13	Aspek Medis	64
3.1.14	Daftar Masalah Keperawatan.....	65
3.1.15	Daftar Diagnosa Keperawatan	65
3.2	Pohon Masalah.....	66
3.3	Analisa Data.....	66
3.4	Intervensi Keperawatan.....	68
3.5	Implementasi Keperawatan.....	72
BAB 4 PEMBAHASAN.....		88
4.1	Pengkajian.....	88
4.2	Diagnosa Keperawatan	91
4.3	Rencana Keperawatan.....	92
4.4	Tindakan Keperawatan	94
4.5	Evaluasi Keperawatan.....	104
BAB 5 PENUTUP.....		108
5.1	Kesimpulan	108
5.2	Saran	111
DAFTAR PUSTAKA.....		112
LAMPIRAN.....		116

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	64
Tabel 3.2	64
Tabel 3.3	66
Tabel 3.4	68
Tabel 3.5	72

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	15
Gambar 2.2	31
Gambar 2.3	47
Gambar 3.1	56
Gambar 3.2	66

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan SP 1 Pasien.....	103
Lampiran 2 Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan SP 2 Pasien.....	106
Lampiran 3 Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan SP 3 Pasien.....	109
Lampiran 4 Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan SP 3 Pasien.....	111
Lampiran 5 Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan SP 4 Pasien.....	113
Lampiran 6 Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan SP 4 Pasien.....	115
Lampiran 7 Lembar Konsul	117

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: World Health Organization
SP	: Strategi Pelaksanaan
ODGJ	: Orang Dengan Gangguan Jiwa
UU	: Undang–Undang
NIMH	: National Institute of Mental Health
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
SSP	: Sistem Saraf Pusat
ECT	: Elektrokonvulsif
mg	: Miligram
mmHg	: Milimeter hektogram
cm	: Centimeter
kg	: Kilogram
Tn	: Tuan
SDKI	: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
Hal	: Halaman
Tgl	: Tanggal
No	: Nomor
TTD	: Tanda tangan
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
TD	: Tekanan darah
N	: Nadi
S	: Suhu
RR	: Respiration Rate (Pernafasan)
IMT	: Indeks Massa Tubuh
BB	: Berat Badan
TB	: Tinggi Badan
RS	: Rumah Sakit
MRS	: Masuk Rumah Sakit
RSJ	: Rumah Sakit Jiwa

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di dunia termasuk di Indonesia, masalah kesehatan yang signifikan ialah kesehatan jiwa (Wuryaningsih et al., 2020). UU No.18 Tahun 2014 menjelaskan bahwa Orang Dengan Gangguan Jiwa atau ODGJ merupakan orang yang pikiran, sikap serta perasaannya mengalami gangguan terwujud pada kumpulan gejala ataupun perubahan sikap yang berarti. Gangguan jiwa yang termasuk dalam kategori ODGJ ditandai dengan terganggunya kemampuan menilai kenyataan atau amatan (insight) yang buruk. Gejalanya yaitu halusinasi, ilusi, waham (suatu keyakinan yang tidak logis/ tidak lumrah), gangguan proses pikir, akal budi, dan tingkah laku aneh, salah satu contoh psikosisnya yaitu skizofrenia (KEMENKES RI, 2019). Menurut (Yosep, 2011) dalam (Livana et al., 2020) mengatakan bahwa skizofrenia merupakan penyakit neurologi yang berpengaruh pada persepsi, cara berpikir, bahasa, emosi serta sikap sosial pasien. Salah satu diagnosa keperawatan dengan skizofrenia yaitu halusinasi. (Susilawati & Fredrika, 2019) mengatakan bahwa halusinasi ialah proses akhir dari pengamatan yang berawal dari proses diterimanya dorongan oleh alat indera yang kemudian terdapat perhatian oleh individu lalu diteruskan oleh otak yang selanjutnya individu menyadari perihal sesuatu yang dianggap persepsi. Halusinasi pendengaran merupakan mendengar bunyi atau suara yang bersumber dari bunyi sederhana sampai bunyi yang berbicara berhubungan dengan respon klien terhadap suara atau bunyi tersebut (Sihombing, 2019).

Merujuk pada data (WHO, 2022) bahwa di seluruh dunia terdapat sekitar 24 juta orang dengan prevalensi 0,32% di antara orang dewasa yang mengalami gangguan jiwa dan sekitar 50% orang di rumah sakit jiwa memiliki diagnosis skizofrenia. Dalam hal ini *National Institute of Mental Health* (NIMH), menjelaskan bahwa skizofrenia termasuk kedalam salah satu dari 15 pencetus kecacatan pada dunia dimana orang dengan skizofrenia cenderung mempunyai halusinasi dan dapat meningkatkan risiko bunuh diri (NIMH, 2022). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan kasus gangguan jiwa di Indonesia terus mengalami peningkatan dilihat dari penambahan prevalensi rumah tangga yang mempunyai ODGJ di Indonesia dimana terdapat penambahan jumlah menjadi 7 permil rumah tangga yang berarti per 1000 rumah tangga ada 7 rumah tangga dengan ODGJ, jadi jumlahnya diperkirakan kurang lebih 450.000 ODGJ (Riskesdas, 2018 dalam Kemenkes RI, 2018). Gangguan jiwa di Indonesia memiliki prevalensi yang beragam di setiap Provinsi dan dalam hal ini, Jawa Timur memiliki prevalensi gangguan jiwa tertinggi yakni dengan angka 2,2% penduduk tepatnya berada pada peringkat ke-empat (KEMENKES RI, 2019). Berdasarkan data Kesekretariatan Rumah Sakit Jiwa Menur Kota Surabaya Provinsi Jawa Timur angka kejadian kasus Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Kota Surabaya Provinsi Jawa Timur selama bulan September - November 2021 didapatkan hasil sebanyak 6187 pasien rawat jalan maupun rawat inap dengan rincian kasus skizofrenia residual mencapai 42.20%, skizofrenia tak terinci mencapai 41.47%, skizofrenia paranoid 10.34%, skizofrenia hebefrenik 2,5%, skizofrenia simpleks 2%, skizofrenia katatonik 1,40%. Namun ditemukan data selama bulan Agustus 2021 hingga Januari 2022 didapatkan hasil sebanyak 259 pasien rawat inap ruang

gelatik dengan rincian kasus perilaku kekerasan mencapai 51%, defisit perawatan diri mencapai 39%, halusinasi mencapai 29%, isolasi sosial mencapai 3% dan harga diri rendah mencapai 2%.

Sesuai data tersebut diketahui bahwa halusinasi pendengaran ialah jenis halusinasi terbanyak yang dialami oleh pasien dengan skizofrenia. Sensori dan persepsi bersumber dari diri pasien itu sendiri bukan dari kehidupan nyata yang dapat disimpulkan bahwa pengalaman sensori tersebut adalah palsu. Muhith (2015) dalam (Suryenti et al., 2017) mengatakan bahwa kehilangan kontrol diri merupakan dampak yang bisa ditimbulkan pasien yang mengalami halusinasi, selanjutnya perilaku pasien akan dikendalikan oleh halusinasi sehingga pasien akan mengalami kepanikan yang kemudian pasien bisa melakukan bunuh diri (suicide), membunuh orang lain (homicide) atau bahkan mengganggu lingkungan. Maka dari itu dibutuhkan upaya penanganan yang benar guna memperkecil akibat yang disebabkan oleh halusinasi.

Sebagai upaya penanganan diperlukan adanya pemberian asuhan keperawatan jiwa masalah utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran menggunakan proses komunikasi terapeutik dimana dibutuhkan kerjasama antara perawat dengan pasien, keluarga dan masyarakat supaya tingkat kesehatan yang maksimal bisa terlaksana. Selanjutnya terdapat 4 Strategi Pelaksanaan (SP) untuk mengontrol halusinasi. Strategi pelaksanaan yang pertama yaitu membantu pasien mengenali halusinasi yang dirasakan, menyebutkan cara mengontrol halusinasi dan mengajarkan pasien cara menghardik halusinasi serta membina hubungan saling percaya antara perawat dan pasien, setelah itu strategi pelaksanaan kedua melatih pasien bercakap-cakap dengan orang lain, selanjutnya

strategi pelaksanaan ketiga melatih pasien melaksanakan aktivitas terencana, kemudian strategi pelaksanaan keempat melatih pasien untuk konsumsi obat teratur.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas didapatkan rumusan masalah sebagai berikut: “Bagaimana Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. M Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Tak Terinci di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur?”.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. M Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Tak Terinci di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. M Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Tak Terinci di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.
2. Merumuskan diagnosa Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. M Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Tak Terinci di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

3. Merencanakan Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. M Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Tak Terinci di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.
4. Melaksanakan Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. M Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Tak Terinci di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.
5. Mengevaluasi Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. M Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Tak Terinci di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.
6. Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. M Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Tak Terinci di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

1.4 Manfaat

Terkait dengan tujuan tugas akhir ini diharapkan dapat memberi manfaat :

1. Secara akademis, hasil karya tulis ilmiah ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan jiwa dengan masalah utama gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.
2. Secara praktis, tugas ini bermanfaat bagi:
 - a. Bagi pelayanan keperawatan di rumah sakit

Hasil dari karya tulis ilmiah ini dapat digunakan sebagai masukan bagi pelayanan keperawatan di rumah sakit supaya dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran dengan baik.

b. Bagi peneliti

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya yang akan melaksanakan karya tulis ilmiah asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran.

c. Bagi profesi kesehatan

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai ilmu tambahan bagi profesi keperawatan dan juga memberikan pemahaman yang lebih baik mengenai asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran.

1.5 Metode Penulisan

1. Metode

Metode yang digunakan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini yaitu metode deskriptif. Metode deskriptif merupakan metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang dimana meliputi studi literature/ kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah yaitu: pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

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

b. Observasi

Hasil data yang diperoleh ketika wawancara berlangsung dan sesuai dengan kondisi pasien.

c. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik yang dapat menunjang dalam menegakkan diagnosa atau penatalaksanaan selanjutnya.

3. Sumber Data

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari pasien.

b. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat pasien, catatan medic perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

4. Studi Kepustakaan

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

1.6 Sistematika Penulisan

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

1. Bagian awal memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi.

2. Bagian inti terdiri atas lima bab yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini:

BAB 1: Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan karya tulis ilmiah.

BAB 2: Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa utama Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran serta kerangka masalah.

BAB 3: Tinjauan kasus, berisi tentang deskripsi data hasil pengkajian diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

BAB 4: Pembahasan, berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan.

BAB 5: Penutup, berisi tentang simpulan dan saran.

3. Bagian akhir terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab 2 ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep dasar dan asuhan keperawatan jiwa Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi dan konsep Skizofrenia. Dalam konsep dasar akan diuraikan mulai dari definisi, etiologi, proses terjadinya serta penanganan dari segi keperawatan. Selanjutnya asuhan keperawatan akan diuraikan mengenai masalah yang muncul pada Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi dengan melakukan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

2.1 Konsep Skizofrenia

2.2.1 Definisi Skizofrenia

Skizofrenia menurut (Livana et al., 2020) merupakan penyakit neurologi yang mempengaruhi persepsi, cara berpikir, bahasa, emosi dan perilaku sosial, selain itu seseorang dengan skizofrenia juga sering mengalami halusinasi pendengaran dan penglihatan secara bersamaan, hal ini berdampak seseorang dengan skizofrenia akan kehilangan kontrol dirinya yaitu akan mengalami kepanikan dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasi. Sedangkan menurut (Singh et al., 2020) skizofrenia adalah penyakit utama yang didefinisikan oleh delusi, halusinasi, perilaku tidak teratur dan kesulitan kognitif seperti kehilangan memori.

Tipe atau jenis skizofrenia yang paling sering dijumpai adalah jenis skizofrenia tak terinci. Skizofrenia Tak Terinci (*Undifferentiated Schizophrenia*) merupakan skizofrenia dengan adanya gambaran gejala fase aktif atau sesuai

dengan kriteria skizofrenia namun tidak sesuai dengan kriteria untuk didiagnosis skizofrenia paranoid, hebefrenik, atau katatonik, skizofrenia residual atau depresi pasca-skizofrenia (Husniati & Pratikto, 2020).

2.2.2 Etiologi Skizofrenia

Teori mengenai etiologi/ penyebab dari skizofrenia pada seseorang menurut Stuart & Sundeen, 1998 dalam (Azizah et al., 2016) antara lain:

1. Keturunan

Penelitian membuktikan bahwa angka kesakitan bagi saudara tiri mencapai 0,9–1,8% , bagi saudara kandung mencapai 7–15%, bagi anak dengan salah satu orang tua yang menderita skizofrenia mencapai 40–68%, kembar dua telur 2–15% dan kembar satu telur mencapai 62–86% (Maramis, 1998;215).

2. Endokrin

Teori ini dikemukakan sehubungan dengan seringnya skizofrenia timbul saat pubertas, kehamilan atau puerperium dan saat klimakterium, namun teori ini tidak dapat dibuktikan.

3. Metabolism

Teori ini didasarkan sebab penderita Skizofrenia tampak pucat, tidak sehat, ujung extremitas agak sianosis, nafsu makan berkurang dan berat badan menurun serta pada penderita dengan stupor katatonik konsumsi zat asam menurun. Hipotesa ini masih dalam pembuktian dengan pemberian obat halusinogenik.

4. Susunan saraf pusat

Penyebab Skizofrenia diarahkan pada kelainan SSP yaitu pada diensefalon atau kortek otak, tetapi kelainan patologis yang ditemukan mungkin disebabkan oleh perubahan postmortem atau merupakan artefak pada waktu membuat sediaan.

5. Teori Adolf Meyer

Menurut Meyer Skizofrenia merupakan suatu reaksi yang salah, suatu maladaptasi, sehingga timbul disorganisasi kepribadian dan lama kelamaan orang tersebut menjauhkan diri dari kenyataan (otisme).

6. Teori Sigmund Freud

Skizofrenia terdapat:

- a. Kelemahan ego, yang dapat timbul karena penyebab psikogenik ataupun somatik.
- b. Superego dikesampingkan sehingga tidak bertenaga lagi dan Id yang berkuasa serta terjadi suatu regresi ke fase narsisme dan,
- c. Kehilangan kapasitas untuk pemindahan (*transference*) sehingga terapi psiko analitik tidak mungkin.

7. Teori Eugen Bleuler

Penggunaan istilah Skizofrenia menonjolkan gejala utama penyakit ini yaitu jiwa yang terpecah belah, adanya keretakan atau disharmoni antara proses berfikir, perasaan dan perbuatan. Bleuler membagi gejala Skizofrenia menjadi 2 kelompok yaitu gejala primer (gangguan proses pikiran, gangguan emosi, gangguan kemauan dan otisme), gejala sekunder (waham, halusinasi dan gejala katatonik atau gangguan psikomotorik yang lain).

8. Teori lain

Skizofrenia sebagai salah satu sindroma yang dapat disebabkan oleh bermacam-macam sebab antara lain keturunan, pendidikan yang salah, maladaptasi, tekanan jiwa, penyakit badaniah seperti lues otak, arterosklerosis otak dan penyakit lain yang belum diketahui.

- a. Disfungsi keluarga, konflik dalam keluarga akan berpengaruh pada perkembangan anak sehingga sering mengalami gangguan dalam tugas perkembangan anak, gangguan ini akan muncul pada saat perjalanan hidup anak dikemudian hari.
- b. Menurut teori Interpersonal menyatakan bahwa orang yang mengalami psikosis akan menghasilkan suatu hubungan antara orang tua dan anak yang penuh dengan ansietas tinggi. Anak akan menerima pesan-pesan yang membingungkan dan penuh konflik dari orang tua serta tidak mampu membentuk rasa percaya pada orang lain.
- c. Berdasarkan teori psikodinamik, mengatakan bahwa psikosis adalah hasil dari suatu ego yang lemah, perkembangan yang dihambat oleh suatu hubungan saling mempengaruhi antara orangtua dan anak. Karena ego menjadi lemah, penggunaan mekanisme pertahanan ego pada waktu ansietas yang ekstrem.
- d. Sosiobudaya dan spiritual

2.2.3 Klasifikasi Skizofrenia

Klasifikasi Skizofrenia menurut (Singh et al., 2020) terbagi menjadi enam subtype dimana gejala yang dialami oleh klien sering berubah dari satu subtype ke subtype lainnya serta menunjukkan gejala subtype yang tumpang tindih. Subtype yang dimaksud ini yaitu sebagai berikut:

1. Skizofrenia Paranoid

Ditandai dengan adanya kecurigaan yang tidak masuk akal, terutama adanya gejala positif. Positif yang berarti bahwa gejala ini biasanya merespons perawatan medis. Pasien disibukkan dengan setidaknya delusi penganiayaan atau sering mengalami halusinasi pendengaran. Orang dengan delusi paranoid curiga terhadap

orang lain secara tidak masuk akal. Selain itu, gejala skizofrenia lainnya seperti bicara tidak teratur, afek datar, katatonik, atau perilaku tidak teratur, tidak ada atau kurang menonjol daripada gejala positif ini.

2. Skizofrenia Tidak Terorganisir/ Skizofrenia Hebefrenik

Skizofrenia tidak terorganisir/ hebefrenik ini ditandai dengan gejala yang tidak teratur. Agar sesuai dengan kriteria untuk subtype ini, gejala berikut harus ada:

a. Pidato Tidak Teratur

Tanda bicara yang tidak teratur melibatkan asosiasi yang longgar, ketekunan, neologisme, dan dentang. Hampir tidak mungkin untuk memahami apa yang dikatakan orang tersebut.

b. Perilaku Tidak Terorganisir

Contoh perilaku ini antara lain agitasi, kesulitan dalam bertindak secara tepat dalam situasi social, memakai banyak lapisan pakaian di hari yang hangat, kekonyolan seperti anak kecil, perilaku seksual yang tidak pantas di depan umum, buang air kecil di depan umum dan mengabaikan kebersihan pribadi, kesulitan memulai atau menyelesaikan tugas.

c. Efek Datar atau Tidak Pantas

Kurangnya menunjukkan emosi yang ditandai dengan ekspresi wajah lesu dan tidak berubah serta sedikit atau tidak ada perubahan dalam kekuatan, nada, atau nada suara. Rentang ekspresi yang sangat terbatas ini terjadi bahkan dalam situasi yang biasanya tampak sangat menarik atau sangat menyedihkan. Misalnya setelah mendengar berita bagus, seseorang dengan skizofrenia mungkin tidak ternsenyum, tertawa, atau tidak memiliki kegembiraan dalam tanggapan mereka (misalnya,

kontak mata yang buruk, kurangnya ekspresi wajah).

3. Skizofrenia Katatonik

Stupor katatonik, kekakuan motoric atau eksitasi katatonik termasuk tanda dari skizofrenia jenis ini. Pasien tidak dapat berbicara, merespon atau bahkan bergerak. Mereka menunjukkan kegembiraan yang parah atau mania dalam kasus lain. Tanda-tanda kegembiraan katatonik adalah mengoceh atau berbicara tidak jelas. Lebih lanjut, skizofrenia katatonik juga dapat mencakup echolalia dan echopraxia. Hal ini disebabkan oleh kekhasan gerakan involunter seperti postur yang aneh, meringis, atau gerakan stereotipik (misalnya, goyang, melambai, menggigit kuku).

4. Skizofrenia Tidak Berdiferensiasi

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

5. Skizofrenia Residual

Skizofrenia ini pasien tidak mengalami delusi, halusinasi, bicara yang tidak teratur atau perilaku yang tidak teratur atau katatonik. Namun di sisi lain, mereka mengalami gejala negative dari Skizofrenia misalnya, kesulitan memperhatikan, penarikan social, apatis, penurunan bicara, dll.

6. Gangguan Skizoafektif

Ditandai dengan defisit persisten dalam keterampilan sosial dan interpersonal, perilaku eksentrik, ketidaknyamanan membentuk hubungan pribadi yang dekat, serta distorsi kognitif dan persepsi. Orang dengan kondisi tersebut

mengalami gejala psikotik, seperti halusinasi atau delusi, serta gejala mania atau dua episode bipolar depresi atau campuran keduanya.

a. Gangguan Skizoafektif Bipolar dan Depresif

Individu yang terkena depresi menunjukkan perubahan suasana hati, suatu saat mereka mungkin merasa gembira, dan kemudian tiba-tiba merasa rendah diri, seringkali sampai pada titik kesedihan yang mengarah pada gangguan bipolar yang dihasilkan.

2.2.4 Tanda dan Gejala Skizofrenia

Menurut Iyus Yosep, 2016 dalam (Handayani, 2021) mengatakan bahwa tanda dan gejala yang muncul pada penderita Skizofrenia antara lain:

1. Delusi atau waham, yaitu suatu keyakinan yang tidak rasional (tidak masuk akal).
 2. Halusinasi, yaitu pengalaman panca indera tanpa ada rangsangan (stimulus), misalnya penderita melihat sesuatu yang menakutkan padahal tidak ada sumber secara visual.
 3. Kekacauan alam pikir, misalnya melantur.
 4. Emosi yang berlebihan
 5. Gaduh, gelisah, tidak dapat diam, mondar-mandir dan agresif.
 6. Pikirannya penuh kecurigaan seakan ada ancaman terhadap dirinya.
1. Menahan diri atau mengasingkan diri, suka melamun.
 2. Suka berfikir negative dan pesimis.

Menurut (Azizah et al., 2016) secara umum gejala dibagi menjadi :

1. Gejala Positif

Termasuk halusinasi, delusi, gangguan pemikiran (kognitif). Gejala ini

disebut positif karena merupakan manifestasi jelas yang dapat diamati oleh orang lain.

2. Gejala Negatif

Gejala disebut negatif karena merupakan kehilangan dari ciri khas atau fungsi normal seseorang. Termasuk kurang atau tidak mampu menampakkan/mengekspresikan emosi pada wajah dan perilaku, kurangnya dorongan untuk beraktivitas, tidak dapat menikmati kegiatan-kegiatan yang disenangi dan kurangnya kemampuan bicara (alogia).

2.2.5 Terapi Pengobatan Skizofrenia

1. Pemberian obat-obatan

Obat neuroleptika selalu diberikan kecuali obat-obat ini terkontraindikasi, karena 75% penderita skizofrenia memperoleh perbaikan dengan obat-obat neuroleptika. Kontraindikasi meliputi neuroleptika yang sangat antikolinergik seperti klorpromazin, molindone dan thioridazine pada penderita dengan hipertrofi prostase atau glaucoma sudut tertutup. Antara sepertiga hingga separuh penderita skizofrenia dapat membaik dengan lithium. Namun, karena lithium belum terbukti lebih baik dari neuroleptika, penggunaannya disarankan sebatas obat penopang. Meskipun terapi elektrokonvulsif (ECT) lebih rendah dibanding neuroleptika bila dipakai sendirian, penambahan terapi ini pada regimen neuroleptika menguntungkan beberapa penderita skizofrenia.

2. Pendekatan Psikologi

Intervensi psikososial diyakini berdampak baik pada angka relaps dan kualitas hidup penderita. Intervensi berpusat pada keluarga hendaknya tidak diupayakan untuk mendorong eksplorasi atau ekspresi perasaan, mempertinggi

kewaspadaan impuls atau motivasi bawah sadar.

2.2 Konsep Halusinasi

2.1.1 Definisi Halusinasi

Halusinasi merupakan kondisi gangguan persepsi sensori dimana pasien akan merasa adanya suara padahal tidak ada stimulus suara, merasa melihat bayangan orang atau sesuatu yang menakutkan padahal tidak ada bayangan, merasa mencium adanya bau-bauan tertentu padahal orang lain tidak merasakan sensasi serupa, merasakan sesuatu padahal tidak sedang ada apapun dalam permukaan kulit (Sutejo, 2019).

Halusinasi pendengaran ialah mendengar suara manusia, hewan atau mesin, barang, peristiwa alamiah serta musik pada keadaan sadar tanpa adanya rangsang apapun yang berkisar dari suara sederhana hingga suara yang berbicara tentang bagaimana klien berespon terhadap bunyi atau suara tersebut (Sihombing, 2019).

2.1.2 Etiologi Halusinasi

1. Faktor Predisposisi

Menurut Direja, 2011 dalam (Zelika et al., 2015) faktor predisposisi yang menyebabkan halusinasi antara lain:

a. Faktor Perkembangan

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

b. Faktor Sosiokultural

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

c. Faktor Biokimia

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasi neurotransmitter otak.

d. Faktor Psikologis

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

e. Faktor Genetik dan Pola Asuh

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

2. Faktor Presipitasi

Menurut Stuart, 2007 dalam (Azizah et al., 2016) faktor terjadinya gangguan halusinasi antara lain:

a. Biologis

Gangguan dalam komunikasi dan putaran balik otak yang mengatur proses informasi serta abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus yang diterima oleh otak untuk diinterpretasikan.

b. Stress lingkungan

Ambang toleransi terhadap stress yang berinteraksi terhadap stressor

lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

c. Sumber koping

Sumber koping mempengaruhi respon individu dalam menghadapi stressor.

2.1.3 Klasifikasi Halusinasi

Klasifikasi menurut (Azizah et al., 2016) terbagi menjadi tujuh bagian antara lain:

1. Halusinasi Pendengaran

Suara berbentuk kebisingan yang kurang jelas sampai kata-kata yang jelas berbicara tentang klien bahkan sampai pada percakapan lengkap antara dua orang yang mengalami halusinasi. Pikiran yang terdengar dimana klien mendengar perkataan bahwa klien disuruh untuk melakukan sesuatu kadang dapat membahayakan.

2. Halusinasi Penglihatan

Stimulus visual dalam bentuk kilatan cahaya, gambar geometris, gambar kartun, bayangan yang rumit atau kompleks. Bayangan bisa dalam bentuk yang menyenangkan atau bahkan menakutkan seperti melihat monster.

3. Halusinasi Penghidu

Merasa adanya bau-bauan tertentu yang umumnya bau tidak menyenangkan seperti bau darah, urin dan feses. Halusinasi penghidu sering terjadi akibat stroke, tumor, kejang atau demensia.

4. Halusinasi Pengecapan

Merasa mengecap rasa seperti rasa darah, urin atau feses.

5. Halusinasi Perabaan

Mengalami nyeri atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas. Rasa

tersetrum listrik yang datang dari tanah, benda mati atau orang lain.

6. Halusinasi *chenesthetic*

Merasakan fungsi tubuh seperti aliran darah di vena atau arteri, pencernaan makan atau pembentukan urine.

7. Halusinasi Kinestetik

Merasakan pergerakan seperti berdiri padahal tidak bergerak.

2.1.4 Tahapan Halusinasi

Tahapan halusinasi terbagi menjadi empat yaitu : (Sutejo, 2019)

3. Tahap *comforting* (halusinasi menyenangkan, cemas ringan)

Klien yang berhalusinasi mengalami emosi yang intens seperti cemas, kesepian, rasa bersalah dan rasa takut mencoba untuk berfokus pada pikiran yang menyenangkan untuk menghilangkan kecemasan. Perilaku klien yang dapat diobservasi antara lain: tersenyum lebar, menyeringai tampak tepat, menggerakkan bibir tanpa membuat suara, pergerakan mata yang cepat, respon verbal yang lambat, diam dan tampak asyik.

4. Tahap *condemning* (halusinasi menjijikkan, cemas sedang)

Klien yang berhalusinasi mulai merasa kehilangan kontrol dan mungkin berusaha menjauhkan diri, serta merasa malu dengan adanya pengalaman sensori tersebut dan menarik diri dari orang lain. Perilaku klien yang dapat diobservasi antara lain: ditandai dengan peningkatan kerja sistem saraf autonomik yang menunjukkan kecemasan misalnya terdapat peningkatan nadi, pernafasan dan tekanan darah.

5. Tahap *controlling* (pengalaman sensori berkuasa, cemas berat)

Klien yang berhalusinasi menyerah untuk mencoba melawan pengalaman

halusinasinya, isi halusinasi bisa menjadi menarik atau memikat. Perilaku klien yang dapat diobservasi antara lain: arahan yang diberikan halusinasi tidak hanya dijadikan objek saja oleh klien tetapi mungkin akan diikuti atau dituruti, klien mengalami kesulitan berhubungan dengan orang lain, rentang perhatian hanya dalam beberapa detik atau menit, tampak tanda kecemasan berat seperti berkeringat, tremor, tidak mampu mengikuti perintah.

6. Tahap *conquering* (melebur dalam pengaruh halusinasi, panik)

Pengalaman sensori bisa mengancam jika klien tidak mengikuti perintah dari halusinasi. Perilaku yang dapat diobservasi antara lain: perilaku klien tampak seperti dihantui teror dan panik, potensi kuat untuk bunuh diri dan membunuh orang lain, aktifitas fisik yang digambarkan klien menunjukkan isi dari halusinasi misalnya klien melakukan kekerasan, klien tidak dapat berespon pada arahan kompleks, klien tidak dapat berespon pada lebih dari satu orang.

2.1.5 Tanda dan Gejala Halusinasi

Menurut (Azizah et al., 2016) mengatakan bahwa tanda dan gejala halusinasi perlu diketahui oleh perawat agar dapat menentukan masalah halusinasi, antara lain:

1. Berbicara, tertawa dan tersenyum sendiri
2. Bersikap seperti mendengarkan sesuatu
3. Berhenti berbicara sesaat ditengah–tengah kalimat untuk mendengarkan sesuatu
4. Disorientasi
5. Tidak mampu atau kurang konsentrasi
6. Cepat berubah pikiran

- e. Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan.

2. Respon psikososial

Respon psikososial meliputi:

- a. Proses pikir terganggu adalah proses pikir yang menimbulkan gangguan.
- b. Ilusi adalah miss interpretasi yang salah tentang penerapan yang benar– benar terjadi (objek nyata) karena rangsangan panca indera.
- c. Emosi berlebihan atau berkurang.
- d. Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran.
- e. Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain.

3. Respon maladaptif

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

- a. Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.
- b. Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada.
- c. Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati.
- d. Perilaku tidak teroganisir merupakan suatu yang tidak teratur.
- e. Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan

diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam.

2.1.7 Sumber Koping

Sumber koping merupakan suatu evaluasi terhadap pilihan koping dan strategi seseorang. Individu dapat mengatasi stress dan ansietas dengan menggunakan sumber koping yang ada di lingkungannya sebagai model untuk menyelesaikan masalah. (Yosep et al., 2016).

2.1.8 Mekanisme Koping

Menurut (Fitria & Nita, 2012) dalam (Rochmah, 2018) mekanisme koping merupakan upaya yang diarahkan pada pengendalian stress termasuk upaya penyelesaian masalah secara langsung dan mekanisme pertahanan lain yang digunakan untuk melindungi diri.

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

2.3.1 Pengkajian

1. Identitas

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

2. Alasan masuk

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

3. Faktor predisposisi

- a. Faktor genetik. Telah diketahui bahwa secara genetik skizofrenia diturunkan melalui kromosom tertentu. Namun, kromosom yang ke beberapa yang

menjadi faktor penentu gangguan ini sampai sekarang masih dalam tahap penelitian.

- b. Faktor biologis. Adanya gangguan pada otak menyebabkan timbulkan respon neurobiologikal maladaptif.
- c. Faktor presipitasi psikologis. Keluarga, pengasuh, lingkungan, pola asuh anak tidak adekuat, pertengkaran orang tua, penganiyayaan, tindak kekerasan.
- d. Sosial budaya: kemiskinan, konflik sosial budaya, peperangan, dan kerusuhan.

4. Faktor presipitasi

- a. 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).
- b. Stress lingkungan
- c. Gejala-gejala pemicu seperti kondisi kesehatan, lingkungan, sikap dan perilaku.

5. Pemeriksaan fisik

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

6. Psikososial

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

b. Konsep diri

- 1) Gambaran diri. Tanyakan persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian

tubuh yang disukai, reaksi klien terhadap bagian tubuh yang tidak disukai dan bagian yang disukai.

- 2) Identitas diri. Klien dengan halusinasi tidak puas akan dirinya sendiri merasa bahwa klien tidak berguna.
 - 3) Fungsi peran. Tugas atau peran klien dalam keluarga, pekerjaan, kelompok masyarakat, kemampuan klien dalam melaksanakan fungsi atau perannya dan bagaimana perasaan klien akibat perubahan tersebut. Pada klien halusinasi bisa berubah atau berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, trauma akan masa lalu, menarik diri dari orang lain, perilaku agresif.
 - 4) Ideal diri. Harapan klien terhadap keadaan tubuh yang ideal, posisi, tugas, peran dalam keluarga, pekerjaan atau sekolah, harapan klien terhadap lingkungan, harapan klien terhadap penyakitnya, bagaimana jika kenyataan tidak sesuai dengan harapannya. Pada klien yang mengalami halusinasi cenderung tidak peduli dengan diri sendiri maupun sekitarnya.
 - 5) Harga diri. Klien yang mengalami halusinasi cenderung menerima diri tanpa syarat meskipun telah melakukan kesalahan, kekalahan dan kegagalan ia tetap merasa dirinya sangat berharga.
- c. Hubungan sosial. Tanyakan siapa orang terdekat di kehidupan klien tempat mengadu, berbicara, minta bantuan, atau dukungan, organisasi yang di ikuti dalam kelompok/ masyarakat. Klien dengan halusinasi cenderung tidak mempunyai orang terdekat dan jarang mengikuti kegiatan yang ada di masyarakat, lebih senang menyendiri dan asik dengan isi halusinasinya.

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

7. Status mental

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

- 1) Jenis halusinasi
 - 2) Waktu. Perawat juga perlu mengkaji waktu munculnya halusinasi yang dialami pasien. Kapan halusinasi terjadi? Apakah pagi, siang, sore, malam? Jika muncul pukul berapa?
 - 3) Frekuensi. Frekuensi terjadinya apakah terus-menerus atau hanya sesekali, kadang-kadang, jarang atau sudah tidak muncul lagi. Pada klien halusinasi sering kali mengalami halusinasi pada saat klien tidak memiliki kegiatan/saat melamun maupun duduk sendiri.
 - 4) Situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi. Situasi terjadinya apakah ketika sendiri, atau setelah terjadi kejadian tertentu?.
 - 5) Respons terhadap halusinasi. Untuk mengetahui apa yang dilakukan pasien ketika halusinasi itu muncul.
- g. Proses berfikir
- 1) Bentuk fikir. Bentuk pemikiran yang tidak sesuai dengan kenyataan yang ada atau tidak mengikuti logika secara umum (tak ada sangkut pautnya antara proses individu dan pengalaman yang sedang terjadi). Klien yang mengalami halusinasi lebih sering was-was terhadap hal-hal yang dialaminya.
 - 2) Isi fikir. Pasien akan cenderung selalu merasa curiga terhadap suatu hal dan depersonalisasi yaitu perasaan yang aneh/asing terhadap diri sendiri, orang lain, lingkungan sekitarnya. Berisikan keyakinan berdasarkan penilaian non realistik.
- h. Tingkat kesadaran. Pada klien halusinasi sering kali merasa bingung, apatis (acuh tak acuh).

i. Memori

- 1) Daya ingat jangka panjang: mengingat kejadian masa lalu lebih dari 1 bulan.
- 2) Daya ingat jangka menengah: dapat mengingat kejadian yang terjadi 1 minggu terakhir.
- 3) Daya ingat jangka pendek: dapat mengingat kejadian yang terjadi saat ini.

j. Tingkat konsentrasi dan berhitung.

k. Kemampuan penilaian mengambil keputusan

- 1) Gangguan ringan: dapat mengambil keputusan secara sederhana baik dibantu orang lain/tidak.
 - 2) Gangguan bermakna: tidak dapat mengambil keputusan secara sederhana cenderung mendengar/melihat ada yang di perintahkan.
- l. Daya tilik diri. Pada klien halusinasi cenderung mengingkari penyakit yang diderita: klien tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik dan emosi) pada dirinya dan merasa tidak perlu minta pertolongan/klien menyangkal keadaan penyakitnya.

8. Kebutuhan pulang

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

9. Mekanisme koping

Biasanya pada klien halusinasi cenderung berperilaku maladaptif, seperti mencederai diri sendiri dan orang lain di sekitarnya. Malas beraktifitas, perubahan suatu persepsi dengan berusaha untuk mengalihkan tanggung jawab kepada orang

lain, mempercayai orang lain dan asyik dengan stimulus intenal.

10. Masalah psikososial dan lingkungan

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

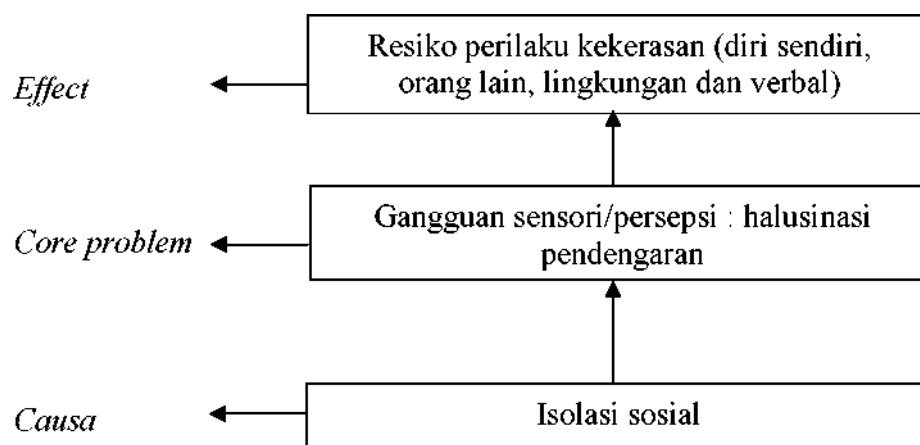
11. Aspek pengetahuan mengenai penyakit

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

12. Aspek medis

Memberikan penjelasan tentang diagnostik medik dan terapi medis. Pada klien halusinasi terapi medis seperti Haloperidol (HLP), Chlorpromazine (CPZ), Trihexyphenidyl (THP).

2.3.2 Pohon Masalah



Gambar 2.2 Pohon masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran (Azizah et al., 2016).

2.3.3 Diagnosa Keperawatan

Adapun diagnosa keperawatan pasien yang muncul pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi sebagai berikut: (Azizah et al., 2016)

1. Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran
2. Isolasi sosial

3. Risiko perilaku kekerasan (diri sendiri, orang lain, lingkungan, dan verbal).

2.3.4 Intervensi Keperawatan

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

1. Rencana Keperawatan pada Klien (Keliat, A., et al., 2019)
 - a. Tidak mendukung dan tidak membantah halusinasi klien.
 - b. Latih klien melawan halusinasi dengan cara menghardik.
 - c. Latih klien mengabaikan dengan bersikap cuek.
 - d. Latih klien mengalihkan halusinasi dengan bercakap-cakap dan melakukan kegiatan secara teratur.
 - e. Latih klien minum obat dengan prinsip 8 benar, yaitu benar nama klien, benar manfaat obat, benar dosis obat, benar frekuensi obat, benar cara, benar tanggal kadaluarsa, dan benar dokumentasi.
 - f. Diskusikan manfaat yang didapatkan setelah mempraktikkan latihan mengedalikan halusinasi.
 - g. Berikan pujian pada klien saat mampu mempraktikkan latihan mengendalikan halusinasi.
2. Rencana Keperawatan pada Keluarga (Keliat, A., et al., 2019)
 - a. Kaji masalah klien yang dirasakan keluarga dalam merawat klien.
 - b. Jelaskan pengertian, tanda dan gejala, serta proses terjadinya halusinasi

- yang dialami klien.
- c. Diskusikan cara merawat halusinasi dan memutuskan cara merawat yang sesuai dengan kondisi klien.
 - d. Melatih keluarga cara merawat halusinasi:
 - 1) Menghindari situasi yang menyebabkan halusinasi.
 - 2) Membimbing klien melakukan cara mengendalikan halusinasi sesuai dengan yang dilatih perawat kepada pasien.
 - 3) Memberi pujian atas keberhasilan pasien.
 - e. Melibatkan seluruh anggota keluarga untuk bercakap-cakap secara bergantian, memotivasi klien melakukan latihan dan memberi pujian atas keberhasilannya.
 - f. Menjelaskan tanda dan gejala halusinasi yang memerlukan rujukan segera yaitu isi halusinasi yang memerintahkan kekerasan, serta melakukan *follow-up* ke pelayanan kesehatan secara teratur.

Menurut (Keliat, A., et al., 2019) adanya intervensi diharapkan memperoleh kriteria hasil sebagai berikut :

1. Kognitif, klien mampu:
 - a. Menyebutkan penyebab halusinasi
 - b. Menyebutkan karakteristik halusinasi yang dirasakan seperti jenis, isi, frekuensi, durasi, waktu, situasi yang menyebabkan halusinasi dan respon
 - c. Menyebutkan akibat yang ditimbulkan dari halusinasi
 - d. Menyebutkan cara yang selama ini digunakan untuk mengendalikan halusinasi

- e. Menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat.
2. Psikomotor, klien mampu:
- a. Melawan halusinasi dengan menghardik.
 - b. Mengabaikan halusinasi dengan bersikap cuek.
 - c. Mengalihkan halusinasi dengan cara distraksi yaitu bercakap-cakap dan melakukan aktivitas.
 - d. Minum obat dengan prinsip 8 benar yaitu benar nama klien, benar manfaat obat, benar dosis obat, benar frekuensi obat, benar cara, benar tanggal kadaluarsa, dan benar dokumentasi.
3. Afektif, klien mampu:
- a. Merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi.
 - b. Membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan.

2.3.5 Implementasi Keperawatan

Strategi pelaksanaan kepada pasien (Atun, 2018) :

1. SP 1 Membantu pasien mengenali halusinasinya dan mengajarkan cara menghardik halusinasi.
- a. Membantu klien dengan mengenali halusinasi. Perawat mencoba menanyakan pada klien tentang isi halusinasi, (apa yang didengar/dilihat), waktu terjadi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul dan perasaan pasien saat halusinasi muncul.
 - b. Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik
 - 1) Menjelaskan cara menghardik halusinasi
 - 2) Memperagakan cara menghardik halusinasi

- 3) Meminta pasien memperagakan ulang
 - 4) Memantau penerapan cara menghardik
2. SP 2 Melatih bercakap-cakap dengan orang lain
 - a. Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara kedua: bercakap-cakap dengan orang lain
 3. SP 3 Melatih klien beraktivitas secara terjadwal
 - a. Menjelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi
 - b. Mendiskusikan aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien
 - c. Melatih pasien melakukan aktivitas
 - d. Menyusun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih. Upayakan klien mempunyai aktivitas dari bangun pagi sampai tidur malam
 - e. Memantau pelaksanaan jadwal kegiatan
 4. SP 4 Melatih pasien menggunakan obat secara teratur
 - a. Jelaskan pentingnya penggunaan obat pada gangguan jiwa
 - b. Jelaskan akibat bila obat tidak digunakan sesuai program
 - c. Jelaskan akibat bila putus obat
 - d. Jelaskan cara mendapatkan obat/berobat
 - e. Jelaskan cara penggunaan obat dengan prinsip 5 benar (benar obat, benar pasien, benar cara, benar waktu, benar dosis).

Strategi pelaksanaan kepada keluarga (Atun, 2018) :

SP 1 Keluarga:

- a. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam rawat pasien.

- b. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala halusinasi dan jenis halusinasi yang dialami pasien beserta proses terjadinya.
- c. Menjelaskan cara-cara merawat pasien halusinasi.

SP 2 Keluarga:

- a. Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan halusinasi.
- b. Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien halusinasi.

SP 3 Keluarga:

- a. Membantu keluarga membuat jadwal kegiatan aktifitas di rumah termasuk minum obat.
- b. Menjelaskan *follow-up* pasien setelah pulang.

2.3.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada pasien, dilakukan terus-menerus pada respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP antara lain: Direja (2011) dalam (Rochmah, 2018).

S: Respon subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Dapat diukur dengan menanyakan “Bagaimana perasaan Ibu setelah latihan cara menghardik?”

O: Respon objektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Dapat diukur dengan mengobservasi perilaku pasien pada saat tindakan dilakukan atau menanyakan kembali apa yang telah diajarkan atau memberi umpan balik sesuai dengan hasil observasi.

A: Analisis ulang atas data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap muncul masalah baru atau ada data yang kontraindikasi dengan masalah yang ada. Dapat pula membandingkan hasil dengan tujuan.

P: Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisis pada respon pasien yang terdiri dari tindak lanjut pasien dan tindak lanjut perawat.

2.4 Konsep Komunikasi Terapeutik

2.4.1 Definisi Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi interpersonal antara perawat dan klien yang dilakukan secara sadar ketika perawat dan klien saling memengaruhi dan memperoleh pengalaman bersama yang bertujuan untuk membantu mengatasi masalah klien serta memperbaiki pengalaman emosional klien yang pada akhirnya mencapai kesembuhan klien (Anjaswarni, 2016).

2.4.2 Tujuan Komunikasi Terapeutik

Berdasarkan definisi komunikasi terapeutik, berikut ini tujuan dari komunikasi terapeutik menurut (Anjaswarni, 2016) antara lain:

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

2.4.3 Manfaat Komunikasi Terapeutik

Menurut (Anjaswarni, 2016) mengungkapkan bahwa komunikasi terapeutik memiliki manfaat yang sangat berdampak bagi perawat dan klien, 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 dan komplain tindakan dan rehabilitasi.

2.4.4 Teknik Komunikasi Terapeutik

Dalam komunikasi terapeutik perawat dituntut memiliki teknik dalam menjalankan komunikasi bersama klien. Pelaksanaan setiap komunikasi terapeutik dengan teknik yang baik dan benar dapat mendorong pasien halusinasi pendengaran mau berinteraksi (Sarfika et al., 2018).

1. Mendengarkan

Informasi yang disampaikan oleh klien dengan penuh empati dan perhatian. Ini dapat ditunjukkan dengan memandang kearah klien selama berbicara, menjaga kontak pandang yang menunjukkan keingintahuan, dan menganggukan kepala pada saat berbicara tentang hal yang dirasakan penting atau memerlukan umpan balik.

2. Menunjukkan penerimaan

Menerima bukan berarti menyetujui, melainkan bersedia untuk mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan sikap ragu atau penolakan. Untuk menunjukkan sikap penerimaan sebaiknya perawat menanggukkan kepala dalam merespon pembicaraan klien.

3. Mengulang pernyataan klien

Perawat memberikan umpan balik sehingga klien mengetahui bahwa pesannya mendapatkan respon dan berharap komunikasi dapat berlanjut. Menggulang pokok pikiran klien menunjukan indikasi bahwa perawat mengikuti pembicaraan klien.

4. Klarifikasi

Klarifikasi diperlukan untuk memperoleh kejelasan dan kesamaan ide, perasaan, dan persepsi.

5. Memfokuskan Pembicaraan

Tujuan penerapan metode ini untuk membatasi materi pembicaraan agar lebih spesifik dan mudah dimengerti. Perawat tidak perlu menyela pembicaraan klien ketika menyampaikan masalah penting kecuali apabila tidak membuahkan informasi baru.

6. Menyampaikan Hasil

Pengamatan Perawat perlu menyampaikan hasil pengamatan terhadap klien untuk mengetahui bahwa pesan dapat tersampaikan dengan baik. Dengan demikian akan menjadikan klien berkomunikasi dengan lebih baik dan terfokus pada permasalahan yang sedang dibicarakan.

7. Menawarkan Informasi

Penghayatan kondisi klien akan lebih baik apabila ia mendapat informasi yang cukup dari perawat. Perawat dimungkinkan untuk memfasilitasi klien dalam pengambilan keputusan, bukan menasihatinya.

8. Menunjukkan Penghargaan

Menunjukkan penghargaan dapat dinyatakan dengan mengucapkan salam kepada klien, terlebih disertai menyebutkan namanya. Dengan demikian klien merasa keberadaannya dihargai.

9. Refleksi

Menganjurkan klien untuk mengemukakan dan menerima ide dan perasaannya sebagai bagian dari dirinya. Dengan demikian perawat mengidentifikasi bahwa

pendapat klien adalah berharga dan klien mempunyai hak untuk mengemukakan pendapatnya, untuk membuat keputusan dan memikirkan dirinya sendiri (Sarfika et al., 2018).

2.4.5 Tahapan Komunikasi Terapeutik

1. Tahap pre-interaksi Tahap ini adalah masa persiapan sebelum memulai berhubungan dengan klien. Tugas perawat pada tahap ini, yaitu:
 - a. Mengeksplorasi perasaan, harapan dan kecemasannya
 - b. Menganalisa kekuatan dan kelemahan diri dengan analisa diri ia akan terlatih untuk memaksimalkan dirinya agar bernilai terapeutik bagi klien.
 - c. Mengumpulkan data tentang klien, sebagai dasar dalam membuat rencana interaksi.
 - d. Membuat rencana pertemuan secara tertulis, yang akan diimplementasikan saat bertemu dengan klien.
2. Tahap orientasi. Tahap ini dimulai pada saat bertemu pertama dengan klien. Tugas utama perawat pada tahap ini adalah memberikan situasi lingkungan yang peka dan menunjukkan penerimaan, serta membantu klien dalam mengekspresikan perasaan dan pikirannya. Tugas-tugas perawat pada tahap ini adalah:
 - a. Membantu hubungan saling percaya, menunjukkan sikap penerimaan dan komunikasi terbuka. Untuk membina hubungan saling percaya perawat harus terbuka, jujur, ikhlas, menerima klien apa adanya, menepati janji dan menghargai klien.
 - b. Merumuskan kontrak bersama klien. Kontrak yang harus disetujui bersama dengan klien yaitu tempat, waktu dan topik pertemuan.

- c. Mengenali perasaan dan pikiran serta mengidentifikasi masalah klien.
 - d. Merumuskan tujuan dengan klien.
3. Tahap kerja. Tahap ini inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Tahap ini perawat bersama klien mengatasi masalah yang berkaitan dengan pelaksanaan rencana asuhan yang telah diterapkan. Teknik komunikasi yang sering digunakan perawat antara lain mengeksplorasi, mendengarkan dengan aktif, refleksi, berbagai persepsi, memfokuskan dan menyimpulkan.
4. Tahap terminasi. Fase ini merupakan fase yang sulit dan penting, karena hubungan saling percaya sudah terlena dan berada pada tingkat optimal. Bisa terjadi terminasi pada saat perawat mengakhiri tugas pada unit tertentu atau saat klien akan pulang. Perawat dan klien meninjau kembali proses keperawatan yang telah dilalui dan pencapaian tujuan. Terminasi merupakan akhir dari pertemuan perawat dibagi 2 yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir. Terminasi terjadi jika perawat telah menyelesaikan proses keperawatan secara menyeluruh. Tugas perawat pada fase ini: (Anjaswarni, 2016)
- a. Mengevaluasi pencapaian tujuan interaksi yang telah dilakukan, evaluasi ini disebut evaluasi objektif.
 - b. Melakukan evaluasi subjektif dilakukan dengan menanyakan perasaan klien setelah berinteraksi atau setelah melakukan tindakan tertentu.
 - c. Menyepakati tindak lanjut terhadap interaksi yang telah dilakukan.
 - d. Membuat kontrak untuk pertemuan berikutnya, kontrak yang perlu disepakati adalah topik, waktu dan tempat pertemuan.

2.4.6 Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Terapeutik

Menurut (Anjaswarni, 2016) mengungkapkan bahwa berhasilnya

pencapaian tujuan dari suatu komunikasi sangat tergantung dari faktor–faktor memengaruhi sebagai berikut:

1. Spesifikasi tujuan komunikasi agar komunikasi akan berhasil jika tujuan telah direncanakan dengan jelas.
2. Lingkungan nyaman. Lingkungan yang dapat melindungi privasi akan memungkinkan komunikasi dan komunikator saling terbuka dan bebas untuk mencapai tujuan.
3. Privasi (terpeliharanya privasi kedua belah pihak). Kemampuan komunikator dan komunikasi 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 komunikasi dalam komunikasi dapat menstimulasi keberanian untuk menyampaikan pendapat sehingga komunikasi efektif.
5. Stimulus yang optimal adalah penggunaan dan pemilihan komunikasi yang tepat sebagai stimulus untuk tercapainya komunikasi terapeutik.
6. Mempertahankan jarak personal. Jarak komunikasi yang nyaman untuk terjalinnya komunikasi yang efektif harus diperhatikan perawat yaitu berjarak satu lengan (\pm 40 cm), jarak komunikasi ini berbeda-beda tergantung pada keyakinan (agama), budaya, dan strata sosial.

2.5 Konsep Stress dan Adaptasi

Teori adaptasi Stuart memandang perilaku manusia dalam perspektif yang holistik terdiri atas biologis, psikologis dan sosiokultural. Aspek tersebut dalam asuhan keperawatan jiwa saling berintegrasi. Menurut Stuart (2013) dalam

(Rahayu, 2016) psikodinamika masalah keperawatan dimulai dengan menganalisa faktor predisposisi, presipitasi, penilaian terhadap stresor, sumber coping dan mekanisme coping yang digunakan oleh seorang individu sehingga menghasilkan respons baik yang bersifat konstruktif maupun destruktif dalam rentang adaptif sampai maladaptif.

2.5.1 Definisi Stress dan Adaptasi

Stres merupakan reaksi tertentu yang muncul pada tubuh yang bisa disebabkan oleh berbagai tuntutan, misalnya ketika manusia menghadapi tantangan yang penting, ketika dihadapkan pada ancaman, atau ketika harus berusaha mengatasi harapan-harapan yang tidak realistis dari lingkungannya (Muhith, 2015).

Adaptasi ialah suatu proses perubahan yang menyertai individu dalam merespon terhadap perubahan yang ada di lingkungan dan dapat mempengaruhi keutuhan tubuh baik secara fisiologis maupun psikologis yang akan menghasilkan perilaku adaptif (Muhith, 2015).

2.5.2 Sumber Stress

Menurut Maramis (1999) dalam (Muhith, 2015) bahwa sumber stres yaitu frustrasi, konflik dan tekanan. Fase frustrasi (*frustration*) terjadi ketika kebutuhan pribadi terhalangi dan seseorang gagal dalam mencapai tujuan yang diinginkannya. Frustrasi dapat terjadi sebagai akibat dari keterlambatan, kegagalan, kehilangan, kurangnya sumber daya, atau diskriminasi. Konflik (*conflicts*'), terjadi karena tidak bisa memilih antara dua atau lebih macam keinginan, kebutuhan atau tujuan. Tekanan (*pressure*), didefinisikan sebagai stimulus yang menempatkan individu dalam posisi untuk mempercepat, meningkatkan kinerjanya, atau mengubah perilakunya. Tipe yang keempat adalah perubahan (*changes*), tipe sumber stres

yang keempat ini seperti halnya yang ada di seluruh tahap kehidupan, tetapi tidak dianggap penuh tekanan sampai mengganggu kehidupan seseorang baik secara positif maupun negatif. *Self-Imposed* merupakan sumber stres yang berasal dalam sistem keyakinan pribadi pada seseorang, bukan dari lingkungan (Muhith, 2015).

2.5.3 Faktor Stress

Menurut (Hidayat, 2006) dalam (Rahayu, 2016) faktor yang menimbulkan stres dapat berasal dari sumber internal maupun eksternal, antara lain:

- 1) Internal merupakan faktor stres yang bersumber dari diri sendiri. Stresor individual dapat muncul dari pekerjaan, ketidakpuasan dengan kondisi fisik tubuh, penyakit yang dialami, pubertas, dan sebagainya.
- 2) Eksterna merupakan faktor stres yang bersumber dari keluarga, masyarakat dan lingkungan.

2.5.4 Tanda dan Gejala Stress

2.6 Mekanisme Koping

2.6.1 Definisi Mekanisme Koping

Setiap individu dapat mengalami stress dan akan menggunakan berbagai cara untuk menghilangkan stress yang sedang dialami. Ketegangan fisik dan emosional yang menyertai stress dapat menimbulkan ketidaknyamanan yang membuat individu menjadi termotivasi untuk melakukan sesuatu demi mengurangi atau menghilangkan stress. Usaha yang dilakukan tersebut disebut dengan koping yaitu upaya untuk mengelola situasi yang membebani, memperluas usaha untuk memecahkan masalah-masalah hidup dan berusaha mengatasi atau mengurangi stress (Rochmah, 2018).

2.6.2 Jenis dan Bentuk Strategi Koping

Lazarus & Folkman dalam (Azizah et al., 2016) bahwa strategi koping dibagi menjadi dua, yaitu Problem Focused coping dan emoticonal focused coping. Problem focused coping digunakan untuk mengontrol hubungan yang terjadi antara individu dengan lingkungan yang berfokus pada pemecahan masalah, pembuatan keputusan ataupun dengan menggunakan tindakan langsung serta strategi penyelesaian. Pada Emotional focused coping, tekanan emosional yang dialami individu di kurangi atau diminimalkan tanpa mengubah kondisi objektif dari peristiwa yang terjadi. Reaksi dari tekanan emosional tersebut dapat berupa upaya menghindari meminimalkan tekanan, membuat jarak, memberi perhatian memberi perhatian pada hal tertentu saja (selektif).

Ada tiga mekanisme koping yaitu: Mekanisme Koping Problem Focus: Mekanisme ini terdiri atas tugas dan usaha langsung untuk mengatasi ancaman diri. Contoh: negosiasi, konfrontasi, dan mencari nasihat. Mekanisme Koping Cognitively Focus: Mekanisme ini berupa seseorang dapat mengontrol masalah dan menetralsirnya. Contoh: perbandingan positif, selectif ignorance, substitution of reward, dan devaluation of desired objects: Mekanisme Koping Emotion Focus, Pasien menyesuaikan diri terhadap distress emotional secara tidak berlebihan. Contoh: menggunakan mekanisme pertahanan ego, seperti denial, supresi, atau proyeksi. Mekanisme koping dapat bersikap adaptif atau maladaptive tergantung dari stressor yang di hadapi. Mekanisme adaptif terjadi ketika kecemasan di perlakukan sebagai sinyal peringatan dan individu menerima sebagai tantangan untuk segera menyelesaikan masalah, sedangkan mekanisme maladaptif cenderung menghindari kecemasan tanpa menyelesaikannya. Mekanisme koping dapat di

kategorikan sebagai taks oriented reaction dan ego oriented reaction. Taks oriented reaction adalah berpikir secara hati-hati dalam menyelesaikan masalah. Taks oriented reaction berorientasi dengan kesadaran secara langsung dan tindakan. Sedangkan ego oriented reaction sering digunakan untuk melindungi diri, membantu mengatasi kecemasan dalam skala ringan. ego oriented reaction dilakukan pada tingkat tidak sadar (Azizah et al., 2016).

2.7 Terapi Aktivitas Kelompok

2.7.1 Definisi Terapi Aktivitas Kelompok

Terapi aktivitas kelompok merupakan salah satu terapi modalitas yang dilakukan perawat kepada sekelompok pasien yang mempunyai masalah keperawatan yang sama. Terapi aktivitas kelompok dibagi sesuai dengan kebutuhan yaitu, stimulasi persepsi, sensori, orientasi realita, sosialisasi dan penyaluran energi (Keliat, Yani, et al., 2019).

Terapi aktivitas kelompok (TAK) stimulasi persepsi adalah terapi yang menggunakan aktivitas mempersepsikan berbagai stimulasi yang terkait dengan pengalaman dengan kehidupan untuk didiskusikan dalam kelompok. Tujuan dari terapi ini untuk membantu pasien yang mengalami kemunduran orientasi, menstimuli persepsi dalam upaya memotivasi proses berfikir dan afektif serta mengurangi perilaku maladaptif (Sutejo, 2019).

2.7.2 Tujuan Terapi Aktivitas Kelompok

1. Tujuan Umum

Pasien dapat meningkatkan kemampuan diri dalam mengontrol halusinasi dalam kelompok secara bertahap.

2. Tujuan Khusus

a. Pasien dapat mengenal halusinasi

- b. Pasien dapat mengontrol halusinasi dengan menghardik.
- c. Pasien dapat mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan.
- d. Pasien dapat mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap.
- e. Pasien dapat memanfaatkan obat dengan baik.

2.7.3 Kegiatan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi

1. Kriteria Anggota Kelompok

Menurut (Suryenti et al., 2017) kriteria anggota kelompok yang sesuai yaitu :

- a. Pasien yang mengalami halusinasi pendengaran
- b. Pasien halusinasi pendengaran yang sudah terkontrol
- c. Pasien yang dapat diajak kerjasama

2. Proses Seleksi

Proses seleksi ini yaitu berdasarkan observasi dan wawancara, menindak lanjuti asuhan keperawatan, informasi dan keterangan dari pasien sendiri dan perawat, penyelesaian masalah berdasarkan masalah keperawatan, pasien cukup kooperatif dan dapat memahami pertanyaan yang diberikan dan mengadakan kontrak dengan pasien.

3. Media dan Alat

Mempersiapkan media dan alat berupa spidol, papan tulis, kertas, bolpoin.

4. Metode (Diskusi dan Bermain peran)

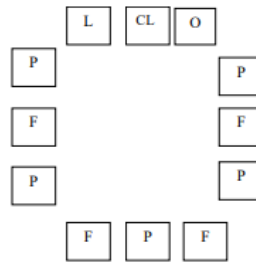
5. Susunan Pelaksana dan uraian tugas

Berikut peran perawat dan uraian tugas dalam terapi aktivitas kelompok menurut Sutejo (2017) adalah sebagai berikut :

- a. Leader

- 1) Membacakan tujuan dan peraturan kegiatan terapi aktifitas kelompok sebelum kegiatan dimulai.
 - 2) Memberikan memotivasi anggota untuk aktif dalam kelompok dan memperkenalkan dirinya.
 - 3) Mampu memimpin terapi aktifitas kelompok dengan baik dan tertib.
 - 4) Menetralisir bila ada masalah yang timbul dalam kelompok.
 - 5) Menjelaskan permainan
- b. Co-leader
- 1) Menyampaikan informasi dari fasilitator ke leader tentang aktifitas pasien.
 - 2) Membantu leader dalam memimpin permainan.
 - 3) Mengingatkan leader jika kegiatan menyimpang.
 - 4) Memberikan reward bagi kelompok yang menyelesaikan perintah dengan cepat.
 - 5) Memberikan punishment bagi kelompok yang kalah.
- c. Fasilitator
- 1) Memfasilitasi pasien yang kurang aktif.
 - 2) Memberikan stimulus pada anggota kelompok.
 - 3) Berperan sebagai role play bagi pasien selama kegiatan.
- d. Observer
- 1) Mengobservasi dan mencatat jalannya proses kegiatan.
 - 2) Mencatat perilaku verbal dan non verbal pasien selama kegiatan berlangsung.
 - 3) Mencatat peserta yang aktif dan pasif dalam kelompok.
 - 4) Mencatat jika ada peserta yang drop out dan alasan drop out.

6. Sesi TAK



Keterangan :

L : *Leader*

F : *Fasilitator*

CL : *Co-Leader*

O : *Observer*

P : *Pasien*

Gambar 2.3 Setting Tempat TAK (Sutejo, 2017).

Keterangan :

L : *Leader* F : *Fasilitator* CL : *Co-Leader* O : *Observer* P : *Pasien*

L CL O P F P F P F P F P

Stimulasi Persepsi menurut (Handayani, 2021) adalah :

- 1) Sesi I : Mengenal halusinasi
- 2) Sesi II : Mengontrol halusinasi dengan teknik menghardik
- 3) Sesi III : Mengontrol halusinasi dengan membuat jadwal kegiatan
- 4) Sesi IV: Mencegah halusinasi dengan bercakap-cakap
- 5) Sesi V : Mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat.

Tahap TAK stimulasi persepsi halusinasi pendengaran menurut (Keliat, Yani, et al., 2019) adalah sebagai berikut :

1. Tahap Persiapan
 - a) Memilih pasien sesuai dengan kriteria melalui proses seleksi, yaitu pasien dengan gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran.
 - b) Membuat kontrak dengan pasien.
 - c) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan.
2. Tahap Orientasi
 - a) Salam terapeutik

- 1) Salam dari perawat kepada pasien.
 - 2) Perkenalkan nama dan panggilan perawat (pakai papan nama).
 - 3) Menanyakan nama dan panggilan semua pasien (beri papan nama).
- b) Evaluasi/validasi Menanyakan perasaan pasien saat ini.
- c) Kontrak
- 1) Perawat menjelaskan tujuan kegiatan yang akan dilaksanakan, yaitu mengenali suara-suara yang didengar. Jika pasien sudah terbiasa menggunakan istilah halusinasi, gunakan kata “halusinasi”.
 - 2) Perawat menjelaskan aturan main berikut.
 - a. Jika ada pasien yang ingin meninggalkan kelompok, harus minta izin kepada perawat.
 - b. Lama kegiatan 45 menit.
 - c. Setiap pasien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai.
 3. Tahap Kerja
 - a) Sesi I : mengenal halusinasi.
 - 1) Perawat menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan, yaitu mengenal suara-suara yang didengar tentang isinya, waktu terjadinya, situasi terjadinya, dan perasaan pasien pada saat terjadi.
 - 2) Perawat meminta pasien untuk menceritakan tentang halusinasinya, mulai dari pasien yang ada di sebelah kanan perawat secara berurutan berlawanan jarum jam sampai semua pasien mendapat giliran. Hasilnya ditulis di whiteboard.
 - 3) Beri pujian pada pasien yang melakukan dengan baik.

- 4) Simpulkan isi, waktu terjadi, situasi terjadi, dan perasaan pasien dari suara yang biasa didengar.
- b) Sesi II : mengontrol halusinasi dengan teknik menghardik.
 - 1) Perawat menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan, yaitu cara pertama mengontrol halusinasi dengan teknik menghardik.
 - 2) Perawat meminta pasien untuk menyebutkan cara yang selama ini digunakan untuk mengatasi halusinasinya, menyebutkan efektivitas cara, mulai dari pasien yang ada di sebelah kanan perawat secara berurutan berlawanan jarum jam sampai semua pasien mendapat giliran. Hasilnya ditulis di whiteboard.
 - 3) Perawat menjelaskan dan memperagakan cara mengontrol halusinasi dengan teknik menghardik yaitu kedua tangan menutup telinga dan berkata “Diamlah suara-suara palsu, aku tidak mau dengar lagi”.
 - 4) Perawat meminta pasien untuk memperagakan teknik menghardik, mulai dari pasien yang ada di sebelah kanan perawat sampai semua pasien mendapat giliran.
 - 5) Beri pujian setiap kali pasien selesai memperagakan.
- c) Sesi III : mengontrol halusinasi dengan membuat jadwal kegiatan.
 - 1) Perawat menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan, yaitu cara kedua mengontrol halusinasi dengan membuat jadwal kegiatan. Jelaskan bahwa dengan melakukan kegiatan yang teratur akan mencegah munculnya halusinasi.
 - 2) Perawat meminta pasien menyampaikan kegiatan yang biasa dilakukan sehari-hari, dan tulis di whiteboard.

- 3) Perawat membagikan formulir jadwal kegiatan harian. Perawat menulis formulir yang sama di whiteboard.
 - 4) Perawat membimbing satu persatu pasien untuk membuat jadwal kegiatan harian, dari bangun pagi sampai tidur malam. Pasien menggunakan formulir, perawat menggunakan whiteboard.
 - 5) Perawat melatih pasien memperagakan kegiatan yang telah disusun.
 - 6) Perawat meminta pasien untuk membacakan jadwal yang telah disusun. Berikan pujian dan tepuk tangan bersama untuk pasien yang sudah selesai membuat jadwal dan membacakan jadwal yang telah dibuat.
 - 7) Perawat meminta komitmen masing-masing pasien untuk melaksanakan jadwal kegiatan yang telah disusun dan memberi tanda M kalau dilaksanakan, tetapi diingatkan terlebih dahulu oleh perawat, dan T kalau tidak dilaksanakan.
- d) Sesi IV : mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap.
- 1) Perawat menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan, yaitu cara ketiga mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap. Jelaskan bahwa pentingnya bercakap-cakap dengan orang lain untuk mencegah halusinasi.
 - 2) Perawat meminta tiap pasien menyebutkan orang yang biasa dan bisa diajak bercakap-cakap.
 - 3) Perawat meminta pasien menyebutkan pokok pembicaraan yang biasa dan bisa dilakukan.
 - 4) Perawat memperagakan cara bercakap-cakap jika halusinasi muncul “Suster, ada suara di telinga, saya mau ngobrol saja dengan suster” atau “Suster saya mau ngobrol tentang kegiatan harian saya”.

- 5) Perawat meminta pasien untuk memperagakan percakapan dengan orang disebelahnya.
- 6) Berikan pujian atas keberhasilan pasien, ulangi sampai semua mendapat giliran.
- e) Sesi V : mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat.
 - 1) Perawat menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan, yaitu cara terakhir mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat. Jelaskan bahwa pentingnya patuh minum obat yaitu mencegah kambuh karena obat memberi perasaan tenang, dan memperlambat kambuh.
 - 2) Perawat menjelaskan kerugian tidak patuh minum obat, yaitu penyebab kambuh.
 - 3) Perawat meminta pasien menyampaikan obat yang diminum dan waktu meminumnya. Buat daftar di whiteboard.
 - 4) Perawat menjelaskan lima benar minum obat, yaitu benar obat, benar waktu, benar pasien, benar cara, benar dosis.
 - 5) Minta pasien untuk menyebutkan lima benar cara minum obat, secara bergiliran.
 - 6) Berikan pujian pada pasien yang benar.
 - 7) Mendiskusikan perasaan pasien setelah teratur minum obat (catat di whiteboard).
 - 8) Menjelaskan keuntungan patuh minum obat, yaitu salah satu cara mencegah halusinasi atau kambuh.
 - 9) Menjelaskan akibat/kerugian tidak patuh minum obat, yaitu kejadian halusinasi atau kambuh.

10) Minta pasien menyebutkan kembali keuntungan patuh minum obat dan kerugian tidak patuh minum obat.

11) Memberi pujian tiap kali pasien benar.

4. Tahap Terminasi

a) Evaluasi

1) Perawat menanyakan perasaan pasien setelah mengikuti TAK.

2) Perawat menanyakan jumlah cara mengontrol halusinasi yang selama ini dipelajari.

3) Perawat memberikan pujian atas keberhasilan pasien.

b) Tindak lanjut

Menganjurkan pasien menggunakan empat cara mengontrol halusinasi.

c) Kontrak yang akan datang

1) Perawat mengakhiri sesi TAK stimulasi persepsi untuk mengontrol halusinasi.

2) Buat kesepakatan baru untuk TAK yang lain sesuai indikasi pasien.

5. Evaluasi dan Dokumentasi

Evaluasi dilakukan saat TAK berlangsung, khususnya pada tahap kerja.

Formulir evaluasi atau lembar observasi pada TAK sesuai sesi yang dilakukan

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Pada bab ini berisi mengenai gambaran nyata dari asuhan keperawatan jiwa dengan masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran, dimana penulis mengajukan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 17 Januari 2022 sampai dengan tanggal 22 Januari 2022 dengan data pengkajian tanggal 17 Januari 2022 pukul 09:00 WIB. Anamnesa diperoleh dari pasien dengan nomor register 061xxx sebagai berikut:

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas Pasien

Pasien adalah Tn. M berusia 18 tahun, laki-laki, beragama Islam, bahasa yang sering digunakan adalah bahasa Indonesia dan bahasa Jawa. Pasien belum menikah dan masih bersekolah, pasien mengatakan bahwa lahir dan besar di Surabaya. Pasien MRS di Ruang Gelatik pada tanggal 03 Januari 2022. Pengkajian pada pasien dilakukan pada tanggal 17 Januari 2022 di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

3.1.2 Alasan Masuk

Pasien datang ke IGD Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 03 Januari 2022. Pasien dibawa oleh ibunya karena bicara terus-menerus sambil tertawa sehingga orang-orang di kampung takut dengan pasien. Pasien mengatakan mendengar suara yang mengajaknya berbicara dan menyuruhnya untuk memukul semua orang yang menatap dengan sinis.

3.1.3 Keluhan Utama

Pasien mengatakan selalu mendengar seperti ada suara ayahnya yang sudah meninggal mengajak berbicara dan suara lain yang menyuruhnya untuk memukul orang yang menatapnya sinis.

3.1.4 Faktor Predisposisi

1. Riwayat gangguan jiwa masa lalu

Pasien pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu, dengan riwayat pengobatan berhasil, pasien pulang kerumah dengan keadaan tenang. Pasien rutin kontrol. Pasien mendapat pengobatan dari Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Provinsi Jawa Timur (RSJ Menur). Pasien pernah menjadi pelaku aniaya fisik (memukul) di usia 17 tahun pada tetangga di sekitar rumahnya.

Masalah Keperawatan : Risiko Perilaku Kekerasan

2. Riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Tidak ada data yang bisa dikonfirmasi baik dari pasien maupun keluarga pasien.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

3. Riwayat masa lalu yang tidak menyenangkan

Pasien mengatakan masa lalu yang tidak menyenangkan yaitu saat ayahnya meninggal dunia karena sakit dan saat kakaknya kecelakaan lalu meninggal dunia pada tahun 2019.

Masalah Keperawatan : Respons Pasca Trauma

3.1.5 Pemeriksaan Fisik

1. Tanda Vital :

TD : 120/80 mmHg

N : 95 x/menit

S : 36,3°C

RR : 20 x/menit

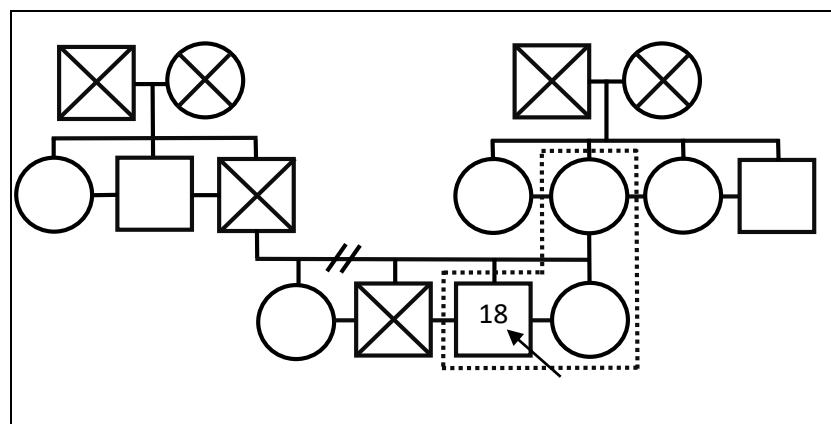
2. Ukur

TB : 169 cm BB : 60 kg IMT : 21 kg (normal)

3. Keluhan Fisik: Pada saat pengkajian tidak ditemukan keluhan fisik

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**3.1.6 Psikososial**

1. Genogram



Keterangan :

Gambar 3.1 Genogram

□ : Laki – laki

// : Cerai Mati

○ : Perempuan

X : Meninggal

.....: Tinggal serumah

↖ : Pasien

Data diatas didapatkan dari pasien, pasien bisa menyebutkan silsilah keluarganya sampai tiga generasi. Pasien mengatakan dirinya anak ketiga dari empat bersaudara. Ayah dan kakak laki–laki pasien telah meninggal dunia dan pasien tinggal bersama ibu serta adiknya. Pasien mengatakan ibu dan adiknya selalu memberi dukungan terhadap kondisi pasien sekarang.

2. Konsep diri

a. Gambaran diri : Pasien bangga terhadap bagian tubuhnya sendiri. Pasien

mengungkapkan bahwa tangannya merupakan hal yang paling disukai, karena pasien suka sekali memancing ikan.

- b. Identitas pasien : Pada saat dikaji pasien dapat menyebutkan namanya “M. Syahrul Rizki”, berusia 18 tahun, belum menikah, berjenis kelamin laki–laki dan masih bersekolah.
- c. Peran : Pasien berperan sebagai anak ketiga dari empat bersaudara dan seorang pelajar.
- d. Ideal diri : Saat dikaji, pasien diberi pertanyaan “Nanti setelah mas diperbolehkan untuk pulang, mas punya keinginan untuk melakukan apa?” pasien menjawab “aku ingin memancing mbak, enak bisa dapet ikan banyak, supaya hasilnya bisa saya jual untuk dapat uang.”
- e. Harga diri : Pasien merasa tidak berguna sebagai seorang anak ketika tidak bisa memancing dan menjual hasilnya untuk mendapatkan uang.

Masalah Keperawatan : Harga Diri Rendah

3. Hubungan sosial

- a. Orang yang berarti : Ibu pasien dan adik pasien karena mereka yang selalu ada dan mendukung pasien.
- b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/ masyarakat : Pada saat kegiatan aktif seperti senam pagi di ruangan, pasien tidak ada interaksi sosial dan saat tidak ada kegiatan pasien cenderung menyendiri dan berbaring di kasurnya.
- c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain : Pasien mengatakan lebih suka menyendiri dan saat ditanya “Mengapa kamu suka menyendiri mas? Kenapa tidak berkumpul dengan teman – teman yang lain?” pasien mengatakan “ya gak papa mbak, enakan tidur”.

Masalah Keperawatan : Hambatan Interaksi Sosial

4. Spiritual

- a. Nilai dan keyakinan : Pasien beragama Islam dan menjalankan ibadah, pasien mengatakan sholat ada 5x dalam sehari dan dapat menyebutkan urutan waktu sholat.
- b. Kegiatan ibadah : Pasien melakukan sholat lima waktu dan mengaji pada saat di rumah, namun pada saat di rumah sakit pasien sholat tetapi tidak 5 waktu, pasien mengatakan sering lupa terlebih pada saat sholat shubuh.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

3.1.7 Status Mental

1. Penampilan

Penampilan pasien rapi, memakai baju seragam ruangan, rambut tidak bau.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

2. Pembicaraan

Saat dilakukan pengkajian, pasien bicara dengan cepat dan berpindah-pindah dari satu topik ke topik lain yang tidak ada hubungannya.

Masalah Keperawatan : Hambatan Komunikasi

3. Aktivitas motorik

Saat dilakukan pengkajian, pasien tampak hanya tiduran di kasurnya.

Masalah Keperawatan : Intoleransi Aktivitas

4. Alam perasaan

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

Masalah Keperawatan : Ansietas

5. Afek

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

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

6. Interaksi selama wawancara

Pada saat dikaji, pasien mampu menjawab pertanyaan namun, kontak mata kurang dipertahankan dan selalu mempertahankan pendapat serta kebenaran dirinya.

Masalah Keperawatan : Hambatan Komunikasi

7. Persepsi halusinasi

Saat dilakukan pengkajian, pasien mengatakan sering mendengarkan bisikan bahwa pasien harus memukul semua orang yang menatapnya sinis dan pada saat masuk rumah sakit (MRS) pasien mengatakan sering mendengarkan bisikan yang menyerupai suara ayahnya yang mengajaknya berbicara, padahal ayahnya sudah meninggal.

Waktu halusinasi biasa terjadi saat sore menjelang maghrib dan juga pada malam hari dengan frekuensi muncul sekitar 2-3 kali dalam durasi kurang lebih 2 menit, situasi terjadi jika pasien sedang menyendiri dan saat ada orang yang menurutnya menatap dirinya dengan sinis. Tanggapan pasien terhadap bisikan tersebut kebanyakan diacuhkan namun adakalanya pasien tersulut oleh bisikan tersebut yang akhirnya memukul orang. Pasien mengatakan tidak tahu bagaimana cara mengatasi halusinasi yang dialaminya.

Masalah Keperawatan : Gangguan Persepsi Sensori : Auditorius

8. Proses pikir

Pada saat dikaji pasien dapat menjawab pertanyaan meski dengan terbelit–belit, berfikir lama dan kadang pertanyaan harus diulangi lalu dijawab iya, tidak, atau bahkan tidak tahu.

Masalah Keperawatan : Gangguan Proses Pikir

9. Isi pikir

Pasien takut pada suara yang menyuruhnya untuk memukul orang secara berulang–ulang.

Masalah Keperawatan : Gangguan Proses Pikir

10. Tingkat kesadaran

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

Masalah Keperawatan : Gangguan Proses Pikir

11. Memori

Saat dilakukan pengkajian, pasien hanya mampu mengingat terakhir minum obat tadi pagi setelah sarapan sekitar pukul 06.30 wib. Pasien seringkali lupa dengan apa yang diajarkan sehingga harus diulangi beberapa kali baru pasien bisa mengingatnya.

Masalah Keperawatan : Gangguan Proses Pikir

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Pada saat dikaji pasien memperhatikan, saat diberi soal pasien mampu menghitung dan menjawab meski berfikir lama.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

13. Kemampuan penilaian

Pasien mengatakan suara yang dia dengar itu nyata dan pasien mau untuk diberi saran agar tidak mengikuti perintah dari suara yang ia dengar.

Masalah Keperawatan : Gangguan Proses Pikir

14. Daya tilik

Pada saat dikaji pasien mengingkari penyakit yang diderita, pasien selalu mengatakan bahwa dirinya sehat.

Masalah Keperawatan : Gangguan Proses Pikir

3.1.8 Kebutuhan Persiapan Pulang

1. Kemampuan klien memenuhi / menyediakan kebutuhan :

Saat dikaji pasien mengatakan mampu memenuhi kebutuhannya secara mandiri.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

2. Kegiatan Hidup Sehari-hari :

a. Perawatan diri :

Mandi : Mandiri

Kebersihan : Mandiri

Makanan : Mandiri

BAK/BAB : Mandiri

Ganti Pakaian : Mandiri

b. Nutrisi

Pasien mengatakan makan 3x sehari pada waktu pagi, siang dan menjelang isya. Pasien dapat makan dan minum secara mandiri dalam 1 porsi. Pasien

mengatakan menyukai makanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit dan selalu makan bersama pasien lainnya di ruangan tengah.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

c. Tidur

Pasien mengatakan bahwa tidur malam setelah mengkonsumsi obat malam sekitar jam 20.00. Pasien mengatakan tidurnya nyenyak dan segar setelah bangun pagi. Tidak terbiasa tidur siang karena seringkali saat siang pasien menyendiri. Biasanya pasien bangun pagi sekitar jam 05.00 setiap harinya. Tidak ada laporan dari perawat di ruangan bahwa pasien gelisah dan berbicara sendiri saat tidur malam.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

3. Kemampuan klien dalam

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

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

4. Klien memiliki system pendukung

Pasien memiliki sistem pendukung dari keluarga yang dibuktikan dengan keluarga yang membawa pasien berobat di RSJ. Pasien mendapatkan tenaga profesional perawat dan dokter yang berusaha merawat untuk kesembuhan pasien. Kelompok sosial lingkungan pasien juga turut peduli untuk membantu keluarga saat akan berobat ke RSJ.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

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

Sebelum masuk rumah sakit, pasien menjual ikan hasil memancing yang menghasilkan uang.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

3.1.9 Mekanisme Koping

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

Masalah Keperawatan : Ketidakefektifan Koping Individual

3.1.10 Masalah Psikososial dan Lingkungan

1. Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik

Tidak ada masalah spesifik yang berhubungan dengan dukungan kelompok

2. Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifik

Tidak ada masalah spesifik yang berhubungan dengan lingkungan

3. Masalah dengan pekerjaan, spesifik

Tidak ada masalah spesifik yang berhubungan dengan pekerjaan

4. Masalah dengan perumahan, spesifik

Tidak ada masalah spesifik yang berhubungan dengan perumahan

5. Masalah ekonomi, spesifik

Pasien menjual ikan dari hasil memancing agar mendapat uang untuk membantu ekonomi keluarganya.

6. Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifik

Tidak ada masalah spesifik yang berhubungan pelayanan kesehatan

7. Masalah lainnya, spesifik

Tidak ada masalah spesifik yang berhubungan masalah lainnya

Masalah Keperawatan : Ketidakmampuan

3.1.11 Pengetahuan kurang tentang

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

Masalah Keperawatan : Defisit Pengetahuan

3.1.12 Data Lain – lain

Tabel 3.1 Hasil Laboratorium Tn. M, Asuhan Keperawatan pada pasien Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran di Instalasi Rawat Inap Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Provinsi Jawa Timur

Pemeriksaan	Satuan	Nilai Rujukan	Hasil
WBC (Leukosit)	$10^3/u/L$	4.8 – 10.8	5.96
RBC (Eritrosit)	$10^6/u/L$	4.2 – 6.1	5.12
HGB (Hemoglobin)	g/dL	12 -18	13.9
HCT (Hematokrit)	%	37 – 52	42.3
PLT (Trombosit)	$10^3/u/L$	150 - 450	246
MCV	fL	79 – 99	82.6
MCH	Pg	27 – 31	27.1
MCHC	g/dL	33 - 37	32.9

3.1.13 Aspek Medis

Diagnosa Medis : F.20.3 Skizofrenia Tak Terinci

Terapi Medik :

Tabel 3.2 Daftar Medikasi

NO	NAMA OBAT	DOSIS	WAKTU	INDIKASI	EFEK
1	Clozapine	25mg	0-0-1	Mengatasi Gejala psikosis	Mengantuk pandangan kabur
2	Risperidone	3mg	1-0-1	Mengatasi gangguan bipolar	Pusing, konstipasi, kelelahan, mual dan muntah

3.1.14 Daftar Masalah Keperawatan

1. Perilaku Kekerasan
2. Respons Pasca Trauma
3. Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah
4. Hambatan Interaksi Sosial
5. Ansietas
6. Hambatan Komunikasi
7. Intoleransi Aktivitas
8. Gangguan Proses Pikir
9. Gangguan Persepsi Sensori : Auditori
10. Ketidakefektifan Koping Individual
11. Defisit Pengetahuan

3.1.15 Daftar Diagnosa Keperawatan

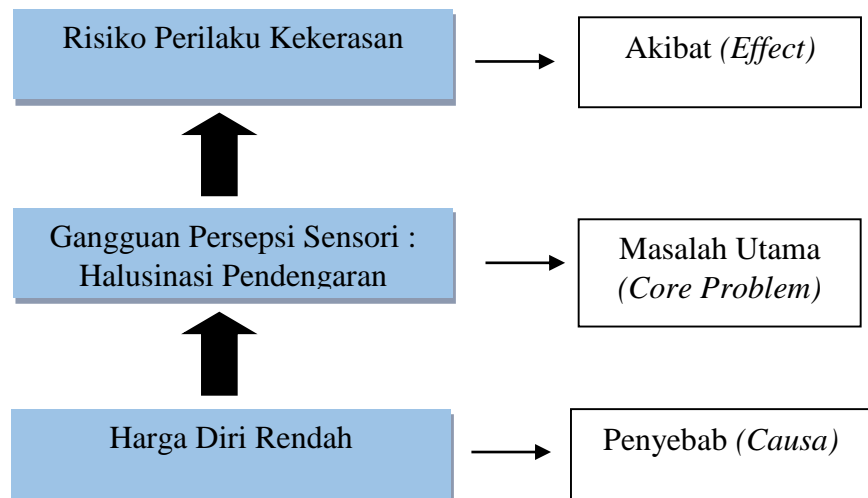
Pada kesempatan ini penulis hanya mengambil diagnosa Gangguan Persepsi Sensori : Auditori (Halusinasi Pendengaran)

Surabaya, 17 Januari 2022
Mahasiswa,



Ericha Rohma Nur Aini

3.2 Pohon Masalah



Gambar 3.2 Pohon Masalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

3.3 Analisa Data

Tabel 3.3 Analisa Data

TGL	DATA	MASALAH	TTD
17/1/2022	DS : - Pasien mengatakan pernah memukul orang lain DO : - Memukul orang lain - Muka tegang - Suara keras	Risiko Perilaku Kekerasan (SDKI D.0146 Hal. 312)	
17/1/2022	DS : - Pasien mengatakan mendengar seperti suara ayahnya yang mengajaknya berbicara dan suara lain yang menyuruhnya untuk memukul orang lain - Pasien mengatakan frekuensi muncul sekitar 2-3 kali - Pasien mengatakan jika suara itu muncul dirinya merasa cuek dan	Gangguan Persepsi Sensori (SDKI D.0095 Hal 190)	

	<p>terkadang mengikuti halusinasinya</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak berbicara dan tertawa sendiri frekuensi 1 kali saat dilakukan pengkajian - Halusinasi fase 1/ 2 - Bentuk pendengaran - Disorientasi 		
17/1/2022	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasa tidak berguna jika tidak bisa menjual ikan untuk mendapatkan uang - Pasien mengatakan lebih enak tiduran daripada berinteraksi dengan orang lain <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak hanya berbaring di tempat tidur - Pasien tampak menyendiri - Menolak berinteraksi dengan orang lain - Kontak mata kurang 	<p>Harga Diri Rendah</p> <p>(SDKI D.0087 Hal 194)</p>	<p><i>Cy</i></p>

			<p>Secara psikomotor diharapkan pasien dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melawan halusinasi dengan menghardik. 2. Mengabaikan halusinasi dengan bersikap cuek <p>Secara afektif diharapkan pasien dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi. 2. Membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan. <p>(Keliat, A., et al., 2019)</p>		yang sudah diberikan
2.	17/01/22	Gangguan persepsi sensorial : halusinasi pendengaran	<p>Secara kognitif diharapkan pasien dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat. <p>Secara psikomotor diharapkan pasien dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengalihkan halusinasi dengan cara distraksi yaitu bercakap – cakap dengan orang lain. <p>Secara afektif diharapkan pasien dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi. 	<p>Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik: (Beri salam atau panggil nama, perkenalkan diri dengan sopan, jelaskan maksud dan tujuan interaksi, jelaskan kontrak yang akan dibuat).</p> <p>SP 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Latih pasien mengendalikan 	<p>Hubungan saling percaya merupakan langkah awal menentukan keberhasilan rencana selanjutnya agar pasien dapat terbuka kepada perawat.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu pasien untuk menentukan kegiatan selanjutnya 2. Membantu pasien menentukan cara mengontrol halusinasi. 3. Membantu pasien untuk mengingat dan

			<p>2. Membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan. (Keliat, A., et al., 2019)</p>	<p>halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain</p> <p>3. Anjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan sehari-hari</p>	<p>menerapkan tindakan yang sudah diberikan</p>
3.	17/01/22	Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran	<p>Secara kognitif diharapkan pasien dapat:</p> <p>1. Menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat.</p> <p>Secara psikomotor diharapkan pasien dapat:</p> <p>1. Mengalihkan halusinasi dengan cara distraksi yaitu melakukan aktivitas terjadwal.</p> <p>Secara afektif diharapkan pasien dapat:</p> <p>1. Merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi</p> <p>2. Membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan (Keliat, A., et al., 2019)</p>	<p>Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik: (Beri salam atau panggil nama, perkenalkan diri dengan sopan, jelaskan maksud dan tujuan interaksi, jelaskan kontak yang akan dibuat).</p> <p>SP 3</p> <p>1. Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien</p> <p>2. Latih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan yang biasa dilakukan pasien</p> <p>3. Anjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan sehari-hari</p>	<p>Hubungan saling percaya merupakan langkah awal menentukan keberhasilan rencana selanjutnya agar pasien dapat terbuka kepada perawat.</p> <p>1. Membantu pasien untuk menentukan kegiatan selanjutnya</p> <p>2. Membantu pasien mengontrol halusinasi</p> <p>3. Membantu pasien agar mengingat dan menerapkan tindakan yang sudah diberikan</p>

4.	17/01/22	Gangguan persepsi sensorial : halusinasi pendengaran	<p>Secara kognitif diharapkan pasien dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyebutkan pengobatan yang telah diberikan. <p>Secara psikomotor diharapkan pasien dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Minum obat dengan prinsip benar yaitu benar nama klien, benar manfaat obat, benar dosis obat, benar frekuensi obat, benar cara, benar tanggal kadaluarsa, dan benar dokumentasi. <p>Secara afektif diharapkan pasien dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi. 4. Membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan. <p>(Keliat, A., et al., 2019)</p>	<p>Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik: (Beri salam atau panggil nama, perkenalkan diri dengan sopan, jelaskan maksud dan tujuan interaksi, jelaskan kontak yang akan dibuat)</p> <p>SP 4</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanyakan pengobatan sebelumnya 2. Jelaskan tentang pengobatan 3. Latih pasien minum obat secara teratur 4. Masukkan ke jadwal keseharian pasien 	<p>Hubungan saling percaya merupakan langkah awal menentukan keberhasilan rencana selanjutnya agar pasien dapat terbuka kepada perawat.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan pengetahuan tentang manfaat dan efek samping obat. 2. Mengetahui reaksi setelah minum obat. 3. Melatih kedisiplinan minum obat dan membantu penyembuhan 4. Membantu pasien agar dapat mudah diterapkan
----	----------	--	--	---	---


3.5 Implementasi Keperawatan

Nama : Tn. M

NIRM : 061xxx



Ruangan : Gelatik

Tabel 3.5 *Implementasi dan Evaluasi pada Tn. M*

TANGGAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI	TTD
17/01/2022	Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran	<p>SP 1 10.00 WIB Membina hubungan salingpercaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik (“Selamat pagi mas, perkenalkan nama saya Ericha, saya biasa dipanggil Icha, saya mahasiswa dari Stikes Hang Tuah Surabaya. Kalau nama mas siapa? Biasanya senang dipanggil siapa?” “Bagaimana perasaan mas hari ini? Bagaimana dengan tidurnya semalam?” “Baiklah mas M, sekarang kita bercakap-cakap sebentar tentang apa yang mas rasakan ya”) 1. Mengidentifikasi jenis, waktu, frekuensi, durasi, isi, situasi dan respon halusinasi pasien (“Apakah mas M mendengarkan suara-suara yang tidak ada wujudnya? Apa yang dikatakan suara tersebut mas? Apa mas M terus mendengar suaranya atau sewaktu-</p>	<p>S : 1. Pasien dapat menyebutkan nama nya (“Selamat pagi mbak, nama saya M.S.R, saya biasanya dipanggil mas M.”) 2. Pasien mampu mengungkapkan perasaannya (“saya tadi malam tidur nyenyak mbak, tapi baru bisa tidur setelah minum obat”) 3. Pasien mampu mengidentifikasi jenis dan isi halusinasi (“Suaranya seringkali menyuruh saya untuk memukul orang yang menatap saya sinis”) 4. Pasien dapat mengidentifikasi frekuensi, waktu, respon terhadap halusinasi (“Suaranya muncul 2-3 kali mbak lamanya sekitar 2 menit, paling sering datang kalau saya lagi melamun atau sendirian, biasanya saya</p>	


		<p>waktu saja? Kapan biasanya mas M seringmendengarkan suara-suara itu mas? Kalau suaranya munculrespon mas M bagaimana?”. “Berapa kali dalam sehari mas M mendengar suara tersebut? Paling sering pas mas M lagi melakukan kegiatan apa?”)</p> <p>2. Mengajarkan pasien cara mengontrol halusinasidengan cara menghardik (“Baiklah mas. Bagaimana kalau hari ini kita belajar cara menghardik suara-suara yang mengganggu mas. Jadi apabila suara tersebut datang mas M tutup telinga kemudian berkata seperti ini...Kamu itu tidak ada wujudnya, kamu nggak nyata, pergi! Jangan ganggu aku, pergi!!!. Cara tersebut terusdiulang-ulang sampai suaranya hilang ya mas. Nah, sekarang coba mas M peragakan”. “Nah, bagus sekali mas, kita cobasekali lagi ya mas bagaimana mengucapkan kata-katanya?”. “Bagus sekali mas M sudah bisa melakukannya dengan baik”</p> <p>3. Menganjurkan pasien untuk mencatat cara menghardik halusinasi ke dalam jadwal harian (“Sekarang cara yang sudah mas M bisa itu Kita masukkan ke dalam jadwal ya mas, mas harus melatih cara menghardik halusinasi tiap pukul 09.00 pagi. Dan jika</p>	<p>biarkan sampai hilang sendiri suaranya tapi kalau suara yang seperti suara ayah saya itu saya tanggap”)</p> <p>5. Pasien dapat mengontrol halusinasi dengan menghardik (“saya menutup telinga terus biloang kamu itu tidak ada wujudnya, kamu nggak nyata, pergi pergi!!”)</p> <p>6. Pasien mau memasukkan cara menghardik ke dalam jadwal harian (“baik mbak setiap pagi jam 09.00 saya latihan lagi”)</p> <p>7. Pasien mampu mengungkapkan perasaan sebelum dan sesudah latihan (“Alhamdulillah mbak, saya bisa ingat lagi cara menugusir suara itu biar hilang dan nggak mengganggu saya”)</p> <p>O : Kognitif</p> <p>1. Pasien mampu menyebutkan penyebab halusinasi</p> <p>2. Pasien mampu menyebutkan karakteristikhalusinasi yang dirasakan seperti jenis, isi, frekuensi, durasi, waktu, situasi yang menyebabkan halusinasi dan respon terhadap halusinasi.</p> <p>3. Pasien mampu menyebutkan akibat yang ditimbulkan dari halusinasi</p> <p>4. Pasien mampu menyebutkan cara yang</p>	
--	--	--	---	--


		<p>suara tersebut muncul kembali mas M bisa memperagakan cara yang sudah kita lakukan tadi”)</p> <p>Menurut informasi perawat jaga di ruang gelatik Sore (14.00 – 21.00)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien masih sering melamun dan tertawa sendiri 2. Pasien terlihat mencoba menghardik halusinasinya 3. Pasien tampak tenang dengan menyendiri di kasurnya 4. ADL mandi, makan, minum secara mandiri 5. Porsi makan habis 1 porsi (18.00) 6. Tx obat risperidone 3mg setelah makan (18.30) 	<p>digunakan untuk mengendalikan halusinasi</p> <p>Psikomotor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mampu melawan halusinasi dengan menghardik. <p>Afektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mampu membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan. <p>A : SP 1 teratasi P : Lanjutkan SP 2 melatih halusinasi dengan bercakap–cakap</p> <p>Pukul 21.00 WIB</p> <p>S : – O :</p> <p>Secara afektif, kognitif dan psikomotor:</p> <p>Psikomotor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien masih sering melamun 2. Pasien mampu menerapkan cara menghardik halusinasi 3. Pasien tampak tenang, menyendiri <p>A : SP 1 teratasi P : Lanjutkan SP 2 melatih halusinasi dengan bercakap–cakap</p>	<p style="text-align: center;"><i>Cy</i> 7</p>
--	--	---	--	--



		<p>Malam (21.00 – 07.00)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tidur jam 20.00–05.00 2. Pasien tampak tidur pulas 3. ADL mandi dan gosok gigi mandiri 4. Porsi makan habis 1 porsi (06.30) 5. Tx obat clozapine 25 mg (19.30) 	<p>Pukul 07.00</p> <p>S : –</p> <p>O :</p> <p>Secara afektif, kognitif dan psikomotor:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tidur dengan pulas 2. Pasien mampu melakukan aktivitas harian 3. Pasien tampak tenang <p>A : SP 1 teratasi</p> <p>P : Lanjutkan SP 2 melatih halusinasi dengan bercakap–cakap</p>	
18/01/2022	Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran	<p>SP 2</p> <p>10.00 WIB</p> <p>(“Selamat pagi mas, apakah masih ingat dengan saya?”)</p> <p>“Bagaimana perasaan mas hari ini?”)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien (“Apakah mas M masih mendengarkan suara–suara yang tidak ada wujudnya?” “Apakah sudah mencoba latihan yang sudah saya berikan kemarin?” “Wah hebat, bagus sekali mas M”) 2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap–cakap dengan orang lain (“Baiklah mas. Bagaimana kalau hari ini kita belajar cara yang kedua? Jadi, cara 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dapat membalas sapaan (“Selamat pagi mbak, mbak ichakan?”) 2. Pasien mampu mengungkapkan perasaannya (“Alhamdulillah baik mbak”) 3. Evaluasi kegiatan yang lalu (“Setelah diajarkan cara yang kemarin, saya dapat menerapkannya lalu suara perlahan menghilang mbak”) 4. Pasien belum mampu bercakap–cakap dengan orang lain “Saya lebih enak sendiri mbak, enakan tidur”. 5. Evaluasi kegiatan hari ini “Saya tetap pakai cara yang 	


		<p>yang kedua untuk mengontrol halusinasi adalah bercakap-cakap dengan orang lain. Kalau mas M mulai mendengar suara-suara, mas M langsung saja cari teman terserah mas M mau berbicara dengan siapa, bisa dengan Tn. A, Tn. S ataupun dengan Tn. R untuk diajak mengobrol. Minta teman untuk diajak mengobrol contohnya begini “tolong mas, saya mulai dengar suara-suara, ayo mengobrol dengan saya” atau mas M bisa langsung datang ke teman mas yang lagi sendirian dan langsung mengajak ngobrol, menanyakan tempat tinggal atau yang lain sekiranya mas M bisa mencegah suara itu muncul”</p> <p>3. Menganjurkan pasien untuk mencatat cara bercakap-cakap dengan orang lain ke dalam jadwal harian (“Baiklah, tidak apa-apa jika mas M lebih memilih untuk sendirian dan berbaring di kasur saja, tapi jika suara itu muncul tidak ada salahnya untuk mas M mencoba mengobrol dengan teman mas di ruangan. Masukkan cara bercakap-cakap dengan orang lain ke dalam jadwal harian ya, besok kita latih lagi cara ini mas”)</p>	<p>kemarin saja ya mbak soalnya enakan tidur daripada ngobrol”</p> <p>O :</p> <p>Kognitif</p> <p>1. Pasien belum bisa menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat</p> <p>Psikomotor</p> <p>1. Pasien belum bisa mengalihkan halusinasi dengan cara distraksi yaitu bercakap-cakap dengan orang lain</p> <p>Afektif</p> <p>1. Pasien belum merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi</p> <p>2. Pasien belum mampu membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan.</p> <p>A : SP 2 belum teratasi karena pasien belum bisa untuk bercakap-cakap dengan orang lain</p> <p>P : Ulangi SP 2 bercakap-cakap dengan orang lain</p>	
--	--	--	--	--

		<p>Menurut informasi perawat jaga di ruang gelatik Sore (14.00 – 21.00)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien terlihat melamun 2. Pasien tampak tenang 3. ADL makan, minum mandiri 4. Porsi makan habis 1 porsi (18.00) 5. Tx obat risperidone 3mg setelah makan malam (18.30) <p>Malam (21.00 – 07.00)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tidur pukul 20.00–05.00 2. ADL mandi dan gosok gigi mandiri 3. Porsi makan habis 1 porsi (06.30) 4. Tx obat clozapine 25mg (19.30) 	<p>Pukul 21.00 WIB S : -</p> <p>O: Secara afektif, kognitif dan psikomotor:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien terlihat melamun 2. Pasien mampu menerapkan cara menghardik halusinasi 3. Pasien tampak tenang menyendiri <p>A : SP 2 belum teratasi P : Lanjutkan SP 2 melatih bercakap-cakap dengan orang lain</p> <p>07.00 WIB S : -</p> <p>O: Psikomotor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak tidur pulas 2. Pasien mampu melakukan aktivitas harian 3. Pasien tampak tenang menyendiri <p>A : SP 2 belum teratasi P : Lanjutkan SP 2 melatih bercakap-cakap dengan orang lain</p>	<p style="text-align: center;"><i>Cy</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Cy</i></p>
--	--	---	--	---

19/01/2022	Gangguan persepsi sensoris : halusinasi pendengaran	<p>SP 2 10.00 WIB</p> <p>(“Selamat pagi mas. Masih ingat dengan saya?”. Bagaimana perasaannya hari ini mas?”)</p> <p>1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien (“Apakah suara-suaranya masih muncul mas? Apakah sudah mencoba bercakap-cakap dengan orang lain? “Bagus sekali mas M”)</p> <p>2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain (“Baik mas, kita latihan lagi untuk cara kedua mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Kalau mas M mulai mendengar suara-suara, mas M langsung saja cari teman, terserah mas M mau berbicara dengan siapa, Contohnya begini “Tolong mbak saya mulai dengar suara-suara, ayo ngobrol dengan saya”. Atau mas bisa langsung datang keteman mas yang lagi sendiri dan langsung mengajak ngobrol, menanyakan tempat tinggal atau yang lain, sekiranya mas M dapat mencegah suara tersebut muncul”)</p> <p>3. Mengajukan pasien memasukkan</p>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dapat membalas sapaan (“Selamat pagi mbak icha”) 2. Pasien dapat mengungkapkan perasaannya (“Alhamdulillah baik mbak”) 3. Evaluasi kegiatan yang lalu (“tadi saya mencoba ngobrol dengan mas A mbak”) 4. Mengajukan pasien untuk memasukkan ke dalam jadwal harian pasien (“Baik mbak, akan saya lakukan setiap suaranya datang”) 5. Pasien dapat bercakap-cakap dengan teman sekamarnya (“saya mengajak ngobrol mas A”) 6. Evaluasi kegiatan hari ini (“Saya jadi tahu bahwa cara tersebut bisa mengurangi bisikan”) <p>O :</p> <p>Kognitif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dapat menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat. <p>Psikomotor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien bisa mengalihkan halusinasi dengan cara distraksi yaitu bercakap-cakap dengan 	
------------	---	--	--	---

		<p>dalam jadwal kegiatan sehari-hari (“Bagus sekali mas, mas M dapat mengajak ngobrol teman sekamarnya ketika mulai mendengar suara tersebut jangan lupa dimasukkan ke dalam jadwal harian ya mas”)</p> <p>Menurut informasi perawat jaga di ruang gelatik Sore (14.00 – 21.00)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien sesekali melamun 2. Pasien mulai berinteraksi dengan orang lain 3. Pasien tampak tenang 4. Makan minum secara mandiri 5. Porsi makan habis 1 porsi (18.00) 6. Tx obat Risperidone 3mg setelah makan malam (18.30) 	<p>orang lain.</p> <p>Afektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien bisa merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi. 2. Pasien bisa membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan cara kedua mengalihkan halusinasi. <p>A : SP 2 teratasi karena pasien bisa bercakap-cakap dengan orang lain P : Lanjutkan SP 3 terkait dengan kegiatan sehari-hari</p> <p>Pukul 21.00 WIB S : - O : Secara afektif, kognitif dan psikomotor:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien sesekali melamun 2. Pasien mampu menerapkan cara menghardik halusinasi 3. Pasien tampak tenang menyendiri <p>A : SP 2 teratasi P : Lanjutkan SP 3 terkait dengan kegiatan sehari-hari</p> <p>07.00 WIB S : -</p>	
--	--	---	---	---


		<p>Malam (21.00 – 07.00)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tidur jam 20.00 – 05.00 2. Pasien tidur dengan pulas 3. ADL mandiri mandi dan gosok gigi 4. Porsi makan habis 1 porsi (06.30) 5. Tx obat Clozapine 25mg (19.30) 	<p>O :</p> <p>Secara afektif, kognitif dan psikomotor:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien sesekali melamun 2. Pasien mampu menerapkan cara menghardik halusinasi 3. Pasien tampak tenang menyendiri <p>A : SP 2 teratasi</p> <p>P : Lanjutkan SP 3 terkait dengan kegiatan sehari-hari</p>	
20/01/2022	Gangguan persepsi sensoris : halusinasi pendengaran	<p>10.00 WIB</p> <p>SP 3</p> <p>(“Selamat pagi mas M. Masih ingat dengan saya?”. Bagaimana perasaannya hari ini mas?”)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien (“Apakah suaranya masih muncul mas? Apa sudah dipakai dua cara yang sudah kita latih kemarin? Bagus sekali mas M”) 2. Melatih pasien mengontrol halusinasinya dengan melakukan kegiatan yang biasa dilakukan pasien (“Apa saja yang biasanya mas M lakukan saat pagi mas? Baik mas M, sesuai dengan perjanjian kemarin, hari ini kita latihan mengenai melakukan aktivitas terjadwal ya. Jadi, mas M sudah bagus dalam 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dapat membalas sapaan (“Selamat pagi mbak, mbak Icha kan?”) 2. Pasien mampu mengungkapkan perasaannya (“Alhamdulillah baik mbak”) 3. Evaluasi kegiatan yang lalu (“Kalau suaranya muncul saya bisa mengusir dengan menghardik dan mengobrol dengan mas A mbak”) 4. Pasien mampu menyebutkan kegiatan hariannya (“saya biasanya nonton tv sama yang lainnya mbak, terus setiap senin dan jumat saya ikut senam pagi, jadi nggak kepikiran sama 	


		<p>melakukan aktivitas, namun alangkah lebih baik jika mas M selalu mencatat aktivitas tersebut supaya mas M tau harus melakukan apa jika suara itu muncul selain harus menghardik dan mengobrol dengan orang lain, mas M harus punya aktivitas lainnya agar mas M tidak cepat bosan”)</p> <p>3. Mengajukan pasien memasukkan dalam kegiatan keseharian (“Kegiatan ini bias mas M lakukan untuk mencegah suara itu muncul, mas M harus membuat jadwal harian tiap pukul 07.00 dan 11.00 ya”)</p> <p>Menurut informasi perawat jaga di ruang gelatik Sore (14.00 – 21.00) 1. Pasien menghardik halusinasi</p>	<p>suara itu mbak”)</p> <p>5. Evaluasi kegiatan hari ini (“saya sudah bisa menyusun jadwal kegiatan karena sudah di ajari dan dibantu, nanti akan saya terapkan”)</p> <p>O : Kognitif 1. Pasien mampu memasukkan kegiatan sebelumnya ke dalam jadwal harian 2. Pasien dapat mengontrol halusinasinya</p> <p>Psikomotor 1. Pasien bisa melakukan pencatatan aktivitas terjadwal</p> <p>Afektif 1. Pasien bisa merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi 2. Pasien bisa membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan cara ketiga mengalihkan halusinasi.</p> <p>A : SP 3 teratasi P : Lanjutkan SP 4 cara minum obat dengan benar</p> <p>Pukul 21.00 WIB S : - O :</p>	
--	--	--	--	---


		<p>2. Pasien bercakap-cakap dengan orang lain</p> <p>3. Pasien mengisi aktivitas terjadwal mandiri</p> <p>4. Makan minum mandiri</p> <p>5. Porsi makan habis 1 porsi (18.00)</p> <p>6. Tx obat Risperidone 3mg setelah makan malam (18.30)</p> <p>Malam (21.00 – 07.00)</p> <p>1. Pasien tidur jam 20.00–05.00</p> <p>2. Pasien mampu melakukan aktivitas yang sudah dijadwalkan</p> <p>3. ADL mandi, makan mandiri</p> <p>4. Porsi makan habis 1 porsi (06.30)</p> <p>5. Tx obat clozapine 25mg (19.30)</p>	<p>Secara afektif, kognitif dan psikomotor:</p> <p>1. Pasien tampak menghardik halusinasi</p> <p>2. Pasien tampak bercakap-cakap dengan orang lain</p> <p>3. Pasien sudah mampu mengisi aktivitas terjadwal secara mandiri</p> <p>4. Pasien tampak tenang</p> <p>A : SP 3 teratasi</p> <p>P : Lanjutkan SP 4 cara minum obat dengan benar</p> <p>07.00 WIB</p> <p>S : -</p> <p>O :</p> <p>Secara afektif, kognitif dan psikomotor:</p> <p>1. Pasien mampu melakukan aktivitas yang sudah dijadwalkan</p> <p>2. Pasien mengatakan minta ditemani untuk membuat jadwal</p> <p>3. Pasien tampak tenang</p> <p>A : SP 3 teratasi</p> <p>P : Lanjutkan SP 4 cara minum obat dengan benar</p>	<p><i>Cup</i></p>
21/01/2022	Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran	<p>10.00 WIB</p> <p>SP 4</p> <p>(“Selamat pagi mas M. Masih ingat dengan saya?”.Bagaimana perasaannya</p>	<p>S :</p> <p>1. Pasien dapat membalas sapaan “Selamat pagi mbak icha”</p> <p>2. Pasien dapat mengungkapkan</p>	<p><i>Cup</i></p>

		<p>hari ini mas?”)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pengobatan sebelumnya, menjelaskan tentang pengobatan yang diberikan dan melatih pasien minum obat secara teratur (“Apakah mas M merasakan perbedaan apabila meminum obat secara teratur dengan tidak teratur? Apakah suara itu menghilang atau berkurang? Baiklah mas, jadi minum obat itu sangat penting supaya suara yang mas M dengar dan mengganggu selama ini tidak muncul lagi. Warna obat apa saja yang mas M minum? Apakah mas M tau apa kegunaan obat itu?”) 2. Memasukkan jadwal keseharian pasien (“Mari kita masukkan jadwal minum obat pada jadwal kegiatan harian, jangan lupa pada waktunya minta obat pada perawat atau keluarga kalau dirumah ya”) 3. Mengevaluasi kegiatan dan berpamitan kepada pasien kemudian melakukan kontrak selanjutnya (“Bagaimana perasaan mas setelah kita belajar mengenai minum obat secara teratur? Baik mas M, besok kita bertemu lagi ya untuk belajar minum obat yang benar”) 	<p>perasaannya “Alhamdulillah baik mbak”</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Pasien mengatakan dapat mengontrol suara dengan menghardik, bercakap-cakap dan aktivitas harian 4. Pasien mengatakan masih belum memahami kegunaan obat yang diberikan <p>O : Kognitif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien belum mampu mengenal obat-obatan yang dikonsumsi 2. Pasien mampu bercakap-cakap dengan orang lain 3. Pasien dapat memasukkan jadwal harian secara mandiri <p>Psikomotor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dapat menyebutkan semua kegiatan yang telah diberikan <p>Afektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi 2. Pasien dapat membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan <p>A : SP 4 belum teratasi karena pasien belum mampu mengenali obat-obatan yang diberikan P : Ulangi SP 4 cara minum obat</p>	
--	--	---	--	--

		<p>Menurut informasi perawat jaga di ruang gelatik</p> <p>Sore (14.00 – 21.00)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak menghardik halusinasi 2. Pasien tampak bercakap-cakap dengan orang lain 3. Makan minum secara mandiri 4. Porsi makan habis 1 porsi (18.00) 5. Tx obat risperidone 3mg setelah makan malam (18.30) <p>Malam (21.00 – 07.00)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tidur jam 20.00 – 05.00 2. ADL mandi, makan mandiri 3. Porsi makan habis 1 porsi 4. Tx obat clozapine 25 mg (19.30) 	<p>dengan benar</p> <p>Pukul 21.00 WIB</p> <p>S : -</p> <p>O :</p> <p>Secara afektif, kognitif dan psikomotor:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak menghardik halusinasi 2. Pasien tampak bercakap-cakap dengan orang lain 3. Pasien tampak tenang <p>A : SP 4 belum teratasi</p> <p>P : Ulangi SP 4 cara minum obat yang benar</p> <p>Pukul 07.00 WIB</p> <p>S : -</p> <p>O :</p> <p>Secara afektif, kognitif dan psikomotor:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak tenang 2. Pasien tampak tidur pulas 3. Pasien bertanya mengenai kegunaan obat yang diberikan <p>A : SP 4 belum teratasi</p> <p>P : Ulangi Sp 4 cara minum obat yang benar</p>	<p><i>Cup</i></p> <p><i>Cup</i></p>
--	--	--	--	-------------------------------------

22/01/2022	Gangguan persepsi sensoris : halusinasi pendengaran	<p>10.00 WIB SP 4 (“Selamat pagi mas. Masih ingat dengan saya?”. Bagaimana perasaannya hari ini mas?”)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya (“Apakah suaranya masih muncul mas? Apa sudah dipakai 3 cara yang kita latih kemarin?”) 2. Melatih pasien minum obat secara teratur (“Kita ulangi latihan yang kemarin ya mas, apa mas M merasakan perbedaan sebelum dan sesudah minum obat? Apa suaranya hilang atau berkurang? Jadi minum obat itu penting mas, agar suara yang mas dengar dan mengganggu tidak muncul lagi. Apa mas M sudah bisa menyebutkan warna obat yang mas minum? Baik mas, kalau suaranya hilang atau nanti mas M sudah pulang, tetap minum obat ya supaya suaranya nggak muncul lagi. Kalau obatnya habis, nanti mas M harus control ke dokter agar bisa dapat obatnya lagi”) 3. Membimbing pasien untuk memasukkan ke dalam jadwal harian. (“Mari kita masukkan minum obat dalam jadwal keseharian mas, jangan lupa pada 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dapat membalas sapaan “Selamat pagi mbak icha” 2. Pasien dapat mengungkapkan perasaannya “Alhamdulillah baik mbak” 3. pasien mengatakan dapat mengontrol halusinasinya 4. pasien mengatakan sering mengobrol dengan teman sekamarnya 5. pasien dapat menyebutkan 4 cara mengontrol halusinasi (“saya sudah diajari 4 cara sama mbak icha untuk mengusir suara itu, yang pertama menghardik dengan pergi kamu tidak nyata, kedua ngobrol dengan orang lain, ketiga buat jadwal terus terakhir minum obat teratur”) 6. Pasien dapat menyebutkan obat yang diminumnya (“saya minum 2 obat warna kuning mbak”) 7. Pasien mengatakan “Alhamdulillah saya senang mbak akhirnya bisa tahu 4 cara mengusir suaranya” <p>O : Kognitif</p>	
------------	---	---	--	---

		<p>waktunya minta obat pada perawat atau keluarga kalau di rumah ya”)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mengevaluasi kegiatan dan berpamitan kepada pasien dan melakukan kontrak selanjutnya <p>(“Bagaimana perasaannya setelah kita belajar mengenai minum obat secara teratur? Jadi kita sudah latihan berapa cara untuk mengontrol suara mas? Wah, hebat sekali mas M bisa menyebutkan semuanya. Sekarang mas M sudah paham apa yang telah kita latih hari ini dan hari sebelumnya, bagus sekali. Mari mas saya antar kembali ke ruangan”)</p> <p>Menurut informasi perawat jaga di ruang gelatik Sore (14.00 – 21.00)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Makan minum secara mandiri 2. Porsi makan habis 1 porsi (18.00) 3. Tx obat Risperidone 3mg setelah makan malam (18.30) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mampu mengenal obat-obat yang dikonsumsi 2. Pasien mampu bercakap-cakap dengan orang lain 3. Pasien dapat memasukkan jadwal harian secara mandiri <p>Psikomotor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dapat menyebutkan semua kegiatan yang telah diberikan <p>Afektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi 2. Pasien dapat membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan cara mengalihkan halusinasi <p>A : SP 4 teratasi karena pasien dapat minum obat secara teratur P : Intervensi dihentikan. Pasien dapat mengontrol halusinasi dengan menggunakan SP 1,2,3 dan 4</p> <p>Pukul 21.00 WIB S : - O : Secara afektif, kognitif dan psikomotor:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak tenang 2. Porsi makan habis 1 porsi <p>A : SP 4 teratasi</p>	
--	--	---	---	---

		<p>Malam (21.00 – 07.00)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tidur jam 20.00–05.00 2. ADL mandi, makan mandiri 3. Porsi makan habis 1 porsi (06.30) 4. Tx obat clozapine 25mg (19.30) 	<p>P : Intervensi dihentikan, pasien dapat mengontrol halusinasinya dengan menggunakan SP 1, 2 3 dan 4</p> <p>Pukul 07.00 WIB</p> <p>S : -</p> <p>O: Secara afektif, kognitif dan psikomotor:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak tenang 2. Pasien tampak tidur pulas <p>A: SP 4 teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan, pasien dapat mengontrol halusinasinya dengan menggunakan SP 1, 2 3 dan 4</p>	
--	--	---	--	---

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan mengenai kesenjangan yang terjadi pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. M masalah utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Tak Terinci di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Pada tahap pengumpulan data, penulis tidak mengalami kesulitan dikarenakan penulis telah mengadakan perkenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien sehingga pasien mengerti, terbuka dan kooperatif.

Berdasarkan data yang di dapatkan yaitu pasien masuk rumah sakit (MRS) di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 3 Januari 2022 dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Tak Terinci, sebelumnya pada Januari 2021 pasien juga pernah dirawat di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya dengan diagnosa medis yang sama dan pengobatan berhasil namun pada akhir Desember 2021 pasien mulai berbicara dan tertawa sendiri padahal sudah rutin kontrol dan mengkonsumsi obat teratur. Pengkajian pada pasien dilakukan pada tanggal 17 Januari 2022, saat di ruangan pasien lebih suka menyendiri berbaring di kasurnya dan jarang melakukan aktivitas.

Pada poin tanda dan gejala dalam tinjauan pustaka yang dituliskan menurut (Azizah et al., 2016) perilaku pasien yang berkaitan dengan halusinasi antara lain :

1. Berbicara, tertawa dan tersenyum sendiri
2. Bersikap seperti mendengarkan sesuatu
3. Berhenti berbicara sesaat ditengah-tengah kalimat untuk mendengarkan sesuatu.
4. Disorientasi
5. Tidak mampu atau kurang konsentrasi
6. Cepat berubah pikiran
7. Alur pikir kacau
8. Respon yang tidak sesuai
9. Menarik diri
10. Suka marah dengan tiba-tiba dan menyerang orang lain tanpa sebab
11. Sering melamun

Dari beberapa kesenjangan pada tinjauan pustaka dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat perilaku pasien yang sesuai dalam tinjauan kasus, hal ini sesuai dengan teori menurut (Azizah et al., 2016) jika tanda dan gejala pasien dengan halusinasi antara lain :

1. Berbicara, tertawa sendiri

Pada saat dilakukan pengkajian, pasien tampak berbicara dan tertawa sendiri.

2. Kurang konsentrasi

Pada saat dilakukan pengkajian tingkat konsentrasi dengan cara berhitung sederhana, pasien berfikir lama namun jawaban yang diberikan salah.

3. Menarik diri

Saat diruangan, pasien cenderung menyendiri dan seringkali hanya

berbaring di kasurnya. Saat dikaji pasien mengatakan lebih enak tidur daripada bersosialisasi dengan orang lain.

4. Melamun

Saat di ruangan, pasien cenderung menyendiri dan melamun

5. Bertindak merusak diri, orang lain dan lingkungan

Sebelum dibawa ke Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, pasien telah mencederai tetangga di sekitar rumahnya.

6. Didapatkan data bahwa pasien mampu mengenali halusinasinya namun belum mampu menerapkan strategi pelaksanaan dengan cara menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas terjadwal dan minum obat teratur.

Menurut asumsi dari penulis, pasien mampu mengenali halusinasinya namun belum mampu menerapkan strategi pelaksanaan dengan cara menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas terjadwal dan minum obat teratur. Pada data ditemukan bahwa pasien memiliki riwayat MRS yang lalu pada Februari 2021 dan masuk Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya kembali pada tanggal 3 Januari 2022 sedangkan penulis melakukan pengkajian pada pasien tanggal 17 Januari 2022. Penulis berasumsi bahwa pasien sudah diberikan edukasi terkait halusinasinya sebelumnya namun pasien masih belum mampu menerapkan strategi pelaksanaan yang diberikan.

Berdasarkan data yang diperoleh terdapat kesenjangan antara tinjauan kasus dan tinjauan teori didapatkan bahwa pasien dengan halusinasi tidak selalu sama dengan yang ada dalam tinjauan teori. Dalam tinjauan kasus ditemukan bahwa pasien mampu mengenali halusinasi nya.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian pada tinjauan kasus, didapatkan data fokus pasien sering mendengar bisikan yang mengajaknya bicara dan kadangkala menghasut untuk memukul orang lain, bisikan itu muncul pada saat pasien sendirian dan saat pasien mencurigai sesuatu, ketika bisikan muncul pasien hanya diam namun adakalanya mengikuti bisikan itu, sehingga muncullah 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 Pendengaran ialah perubahan dalam respon yang biasa dalam stimulus dan halusinasi.

Berdasarkan data yang didapatkan, penulis mengangkat masalah utama keperawatan sebagai berikut:

1. Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran (SDKI D.0095 Hal. 190) dikarenakan pasien sering mendengar bisikan yang menghasutnya untuk mencederai orang lain.

Penegakan diagnosa terdapat kesenjangan dalam masalah keperawatan, yakni pada tinjauan pustaka terdapat tiga masalah keperawatan utama yang mengacu pada pohon masalah yakni risiko perilaku kekerasan, gangguan persepsi sensori halusinasi dan isolasi sosial, sedangkan pada tinjauan kasus tidak demikian, penulis tidak mengambil diagnose keperawatan isolasi sosial melainkan diagnosa gangguan konsep diri: harga diri rendah. Hal ini dikarenakan beberapa faktor pendukung munculnya sebagai masalah tambahan dalam pengambilan masalah keperawatan. Maka dari itu, penulis memutuskan untuk mengambil 1 diagnosa utama yaitu Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran disebabkan pada

tinjauan kasus keperawatan pada diagnosa Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran muncul lebih kompleks.

4.3 Rencana Keperawatan

Berdasarkan data pada tinjauan pustaka menurut (Keliat, A., et al., 2019) rencana keperawatan pada pasien yaitu tidak mendukung dan tidak membantah halusinasi pasien, melatih pasien melawan halusinasi dengan menghardik, bersikap cuek, mengalihkan halusinasi dengan bercakap–cakap , melakukan kegiatan secara teratur dan melatih pasien minum obat dengan prinsip 8 benar, mendiskusikan manfaat yang didapatkan setelah mempraktikkan latihan mengendalikan halusinasi serta berikan pujian pada pasien saat mampu mempraktikkan latihan mengendalikan halusinasi. Menurut data pada tinjauan kasus rencana keperawatan SP 1 yaitu bina hubungan saling percaya, identifikasi halusinasi (jenis, waktu, frekuensi, isi, durasi, situasi, respon), ajarkan mengontrol halusinasi dengan menghardik, anjurkan pasien mencatat tindakan yang diberikan, SP 2 yaitu evaluasi jadwal kegiatan harian, latih pasien mengendalikan halusinasi dengan bercakap–cakap, anjurkan memasukkan dalam kegiatan harian, SP 3 evaluasi jadwal kegiatan harian, latih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan yang biasa dilakukan, anjurkan memasukkan dalam jadwal harian, SP 4 tanyakan pengobatan sebelumnya, jelaskan tentang pengobatan, latih psien minum obat teratur, masukkan dalam jadwal keseharian. Setelah dilakukan interaksi atau membantu pasien mengontrol halusinasi, diharapkan pasien mampu mempraktikkan cara menghardik halusinasi, bercakap–cakap dengan orang lain, melakukan kegiatan teratur sesuai jadwal serta mengkonsumsi obat dengan teratur.

Menurut data tinjauan pustaka dari (Keliat, A., et al., 2019), rencana keperawatan pada keluarga yaitu kaji masalah pasien yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien. Selanjutnya jelaskan pengertian, tanda dan gejala, serta proses terjadinya halusinasi yang dialami pasien, diskusikan cara merawat halusinasi dan memutuskan cara merawat yang sesuai dengan kondisi pasien. Melatih keluarga cara merawat halusinasi dengan menghindari situasi yang menyebabkan halusinasi, membimbing pasien melakukan cara pengendalian halusinasi sesuai dengan yang telah diajarkan perawat kepada pasien, melibatkan seluruh anggota keluarga untuk bercakap-cakap secara bergantian, memotivasi pasien melakukan latihan dan memuji atas keberhasilannya. Menjelaskan tanda dan gejala halusinasi yang memerlukan rujukan segera yakni isi halusinasi yang memerintahkan kekerasan, serta melakukan *follow-up* ke pelayanan kesehatan secara teratur.

Pada rencana keperawatan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus ada kecenderungan yaitu perencanaan menggunakan kriteria hasil yang mengacu di pencapaian tujuan. Sedangkan pada tinjauan kasus perencanaan menggunakan target pada rasionalnya dengan alasan penulis ingin berupaya memandirikan pasien dalam pelaksanaan. Pemberian asuhan keperawatan melalui peningkatan pengetahuan yang kognitif, keterampilan menangani masalah (afektif) serta perubahan tingkah laku pasien (psikomotor), rasional rencana keperawatan yang ditampilkan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesamaan, oleh karena itu rasional tetap mengacu pada sasaran serta kriteria yang sudah ditetapkan. Dalam melakukan asuhan keperawatan jiwa harus menggunakan komunikasi

terapeutik yang berarti perawat harus membina hubungan saling percaya dengan pasien.

4.4 Tindakan Keperawatan

Tindakan keperawatan disesuaikan dengan teori menurut (Atun, 2018), pada saat akan melaksanakan tindakan keperawatan membuat kontrak atau 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 yang telah dilaksanakan dengan respon pasien, tetapi berencana untuk mengambil tindakan gunakan tujuan umum dan tujuan khusus, di implementasi penggunaannya menerapkan strategi berdasarkan standar keperawatan.

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien telah disesuaikan dengan rencana keperawatan yang telah disusun sebelumnya, dalam 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 keseharian 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 17 Januari 2022 pukul 10.00 WIB selama 20 menit dilakukan tindakan SP 1 yaitu mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, dan respon halusinasinya, serta mengajarkan cara menghardik halusinasinya. Pilih strategi pemecahan masalah yang tepat dan sesuai dengan tingkat perkembangan pasien, pasien mampu mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, dan respon halusinasinya. Kedua gunakan rencana modifikasi perilaku sesuai kebutuhan untuk mendukung strategi pemecahan masalah yang diajarkan yaitu mengajarkan cara menghardik halusinasinya. Ketiga bantu pasien untuk mengevaluasi hasil baik yang sesuai dan tidak sesuai dalam pemberian tindakan. Pada pelaksanaan SP 1 pasien mampu menjawab semua pertanyaan dengan kooperatif, kontak mata cukup baik dengan tatapan mengalihkan pandangan karena masih baru pertama kali bertemu dengan penulis. Pada hasil wawancara respon verbal pasien dapat menyebutkan namanya Tn. M dan menjawab salam perawat. Pada saat dikaji, penulis menanyakan alasan dari Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran pada pasien lalu pasien menjelaskan “Saya mendengar suara bisikan yang menyuruh saya untuk memukul orang mbak, dan terkadang ada suara seperti ayah saya yang mengajak saya berbicara” mendengar suara hasutan jahat yang didengar pasien,

respon pasien terhadap suara tersebut yaitu mengacuhkan namun terkadang terpengaruh oleh bisikan tersebut. Hasil observasi pasien mampu mengenali halusinasi kemudian penulis melatih pasien cara menghardik halusinasi untuk mengontrol halusinasi pasien dengan cara “Saat suara itu muncul, tutup telinga dan katakan kamu itu nggak ada wujudnya, kamu nggak nyata, pergi!! Jangan ganggu aku, pergi!!”. Pasien kooperatif dan mampu mempraktikkan cara menghardik dan bersikap cuek terhadap halusinasinya.

Menurut asumsi penulis saat dilakukan tindakan pada SP 1 ditemukan beberapa kendala karena pasien belum mampu memulai percakapan, kontak mata cukup baik meskipun terkadang menunjukkan tatapan mengalihkan pandangan karena masih baru pertama kali bertemu dengan penulis, namun pasien mampu kooperatif dalam menjawab pertanyaan, pasien dan penulis perlu membina hubungan secara intens kembali. Kemudian untuk praktik latihan cara mengontrol halusinasi yang diajarkan pasien sudah bisa mengenali halusinasinya dan dapat melakukan cara menghardik dengan benar, pasien akan menggunakan cara tersebut saat pasien mendengarkan suara-suara namun terkadang pasien bersikap cuek “saya bingung mbak, kadang saya cuekin aja suaranya sampai hilang sendiri”. Menurut asumsi penulis pasien mudah menerima intervensi dari penulis dikarenakan pasien masuk di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 3 Januari 2022 dan penulis memberikan intervensi pada tanggal 17 Januari 2022 pukul 10.00 WIB, penulis berasumsi jika pasien telah diberikan edukasi sebelumnya mengenai cara mengenali halusinasi dan cara menghardik halusinasi. Pada tinjauan kasus dan tinjauan pustaka (Atun, 2018) dalam SP 1 terdapat kesenjangan dimana pasien belum mampu membina hubungan saling

percaya namun pasien sudah mampu mengidentifikasi halusinasi serta bisa mempraktikkan cara mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik halusinasi.

Selanjutnya pada tanggal 18 Januari 2022 pukul 10.00 WIB selama 20 menit dilakukan tindakan SP 2 yakni mengevaluasi jadwal kegiatan harian, melatih pasien mengendalikan halusinasi bercakap–cakap dengan orang lain, menganjurkan pasien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian. Ketika penulis akan melaksanakan SP 2, penulis melihat pasien menyendiri di tempat tidurnya. Pasien belum mampu mengontrol dan mempraktikkan halusinasinya menggunakan cara bercakap–cakap dengan orang lain serta memasukan kedalam jadwal kegiatan harian. Pada hasil wawancara menggunakan respon verbal didapatkan hasil “Kalau suara itu muncul kadang saya cuekin terus saya buat tidur mbak”. Pada saat pasien dianjurkan untuk memasukkan kegiatan bercakap–cakap dengan orang lain pasien mengatakan “Iya mbak nanti saya coba lakukan, tapi lebih enakan tidur”. Secara objektif pasien belum mampu mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap–cakap dengan orang lain tetapi pasien bersedia memasukan kegiatan bercakap–cakap ke dalam jadwal keseharian.

Menurut asumsi penulis pada SP 2 pasien belum mampu berlatih cara bercakap–cakap dengan orang lain dengan benar, pasien lebih memilih tidur daripada berbicara dengan orang lain, namun pasien mau memasukan kegiatan bercakap–cakap ke dalam jadwal keseharian dibuktikan dengan “Iya mbak nanti saya coba lakukan, tapi lebih enakan tidur”. Pada tindakan SP 2 pasien melakukan kontak mata dengan baik, pasien kooperatif dalam menjawab pertanyaan, hanya saja pasien belum mampu berlatih cara bercakap–cakap dengan orang lain. Pada tinjauan kasus tidak ditemukan kendala dan tinjauan pustaka (Keliat et al., 2019)

dalam SP 2 mengalami kesenjangan dimana pasien sudah mampu mempraktikkan cara mengontrol halusinasinya menggunakan cara bercakap–cakap dengan orang lain dan pasien sudah memasukkan kegiatan ke dalam jadwal keseharian agar mengurangi frekuensi halusinasi yang dialami.

Kemudian pada tanggal 19 Januari 2022 pukul 10.00 WIB selama 20 menit melanjutkan tindakan SP 2 yang terdiri dari mengevaluasi jadwal kegiatan harian, melatih pasien mengendalikan halusinasinya dengan cara bercakap–cakap dengan orang lain, menganjurkan memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian. Ketika penulis akan melaksanakan SP 2, penulis melihat pasien mulai mengajak bicara teman satu ruangannya. Pasien mampu mengontrol halusinasinya menggunakan cara bercakap–cakap dengan orang lain dan memasukan kedalam jadwal harian pasien, pasien bisa melakukan cara bercakap–cakap dengan orang lain dan memasukan ke jadwal kegiatan harian. Pada saat wawancara menggunakan respon verbal didapatkan hasil “Saya sudah mulai mengajak ngobrol mas A mbak”. Pada saat pasien dianjurkan untuk memasukkan kegiatan bercakap–cakap dengan orang lain, pasien mengatakan “Baik mbak, akan saya lakukan untuk ngobrol dengan orang lain setiap suara itu datang”. Secara objektif pasien mampu mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap–cakap dengan orang lain serta pasien bersedia memasukan kegiatan bercakap–cakap ke dalam jadwal keseharian.

Menurut asumsi penulis pada SP 2 pasien mampu berlatih cara bercakap–cakap dengan orang lain dengan benar, pasien juga menyadari apabila pasien mulai mendengarkan suara-suara pasien akan segera mencari lawan bicara untuk mengalihkan halusinasi, namun pasien akan cenderung mengajak lawan bicara yang sudah lama dikenal, kemudian pasien sudah memasukan kegiatan ke dalam

jadwal keseharian dibuktikan dengan “iya mbak kalau saya mulai mendengarkan suara-suara saya akan segera mencari lawan bicara”. Pada tindakan SP 2 pasien mampu melakukan kontak mata dengan baik, pasien kooperatif dalam menjawab pertanyaan dan pasien mampu berlatih cara bercakap-cakap dengan orang lain, penulis berharap frekuensi halusinasi pasien bisa berkurang. Pada tinjauan kasus tidak ditemukan kendala namun pada tinjauan pustaka menurut (Keliat, A., et al., 2019) dalam SP 2 terdapat kesenjangan dimana pasien sudah mampu mempraktikkan cara mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain dan pasien sudah memasukkan kegiatan ke dalam jadwal keseharian agar mengurangi frekuensi halusinasi yang dialami.

Pada tanggal 20 Januari 2022 pukul 10.00 WIB selama 20 menit dilakukan tindakan SP 3 yang terdiri dari mengevaluasi jadwal kegiatan harian, melatih pasien memasukan kegiatan harian kedalam jadwal pasien, menganjurkan pasien memasukan kedalam jadwal harian. Pasien mengatakan kepada perawat kegiatannya saat bangun tidur merapikan tempat tidur kemudian mandi. “Saat suara itu muncul saya akan menerapkan kegiatan yang sudah diajarkan supaya suaranya cepat hilang dan pergi terus kalau pagi setiap hari Senin sama Jum’at saya senam pagi mbak di ruangan tengah, selanjutnya saya menonton TV, tapi kalau tidak ada senam saya langsung menonton TV”. Secara obyektif pasien tampak antusias dalam menceritakan kegiatan dan pasien tampak tenang kontak mata pasien sudah baik, pasien dapat melakukan *eye-contact* saat bercakap-cakap dengan orang lain, pasien biasa menonton televisi bersama temannya di ruang tengah. Pasien bersedia memasukkan ke dalam jadwal harian.

Menurut asumsi penulis pada SP 3, pasien mampu mengevaluasi jadwal

harian dan dapat melakukan aktivitas terjadwal sesuai dari pernyataan pasien mengatakan bahwa setiap ada kegiatan senam pasien akan selalu mengikuti tetapi jika tidak ada pasien akan menonton TV agar pasien melakukan aktivitas dan terhindar dari suara- suara yang muncul, dan pasien bersedia memasukkan kedalam jadwal harian “iya mbak kegiatan tersebut akan saya lakukan tapi jika sedang tidak menonton TV saya biasanya lari-lari didalam kamar”, secara objektif pasien tampak antusias dalam menceritakan kegiatan kesehariannya. Pasien mampu membina hubungan saling percaya, pasien kooperatif dan kontak mata baik. Saat diberi salam pasien dapat menjawab dengan baik dan pasien mengenali penulis “selamat pagi mbak icha, kabar saya baik hari ini”, kemudian pasien dapat mengevaluasi semua kegiatan yang telah diberikan “iya mbak masih ingat, yang pertama dengan bersikap cuek dan mengusir suaranya “pergi kamu itu palsu”, terus yang kedua dengan bercakap-cakap bersama orang lain”, Dengan dilakukan cara yang ketiga ini penulis berharap pasien bisa memasukan kegiatannya dalam jadwal hariannya dan penulis juga berharap pasien juga tidak mendengarkan suara suara setelah dilakukan kegiatan.

Pada tinjauan kasus tidak ditemukan kendala serta dalam tinjauan pustaka menurut (Keliat, A., et al., 2019) pada SP 3 tidak terdapat kesenjangan dikarenakan pasien mampu membina hubungan saling percaya, pasien mampu mempraktikkan cara mengontrol halusinasinya dengan cara melakukan aktivitas terjadwal yang biasa dilakukan pasien dan bersedia memasukkan kegiatan ke dalam jadwal keseharian supaya halusinasi pasien berkurang, pasien juga mampu menyebutkan segala aktivitas yang dilakukan pasien mulai dari membersihkan tempat tidur, senam, menonton TV serta olahraga didalam ruangan.

Pada tanggal 21 Januari 2022 pukul 10.00 WIB selama 20 menit dilakukan tindakan SP 4 yakni mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, memberikan pendidikan kesehatan mengenai penggunaan obat teratur, menganjurkan pasien memasukan kedalam kegiatan harian. Ketika dilakukan wawancara respon verbal pasien mengatakan “Saya minum obat secara teratur tapi saya tidak tau buat apa pokoknya setelah minum obat saya mengantuk”. Saat dilakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pasien mengatakan “sudah ada 3 mbak, yang pertama menghardik, kedua mengobrol dengan orang lain, ketiga melakukan aktivitas terjadwal mbak” kemudian penulis memberikan edukasi mengenai minum obat dengan benar, respon pasien yaitu fokus dan mendengarkan dengan seksama. Kemudian penulis menganjurkan untuk minum obat secara teratur pada jadwal kegiatan hariannya, pasien mengatakan bahwa akan minum obat secara teratur dan tepat waktu agar cepat sembuh, pasien juga mengatakan kalau suara itu muncul lagi pasien akan berbicara dengan orang lain agar suaranya hilang.

Menurut asumsi penulis, pada SP 4 penulis tidak mengalami kesulitan dalam memberikan intervensi karena pasien mudah menerima intervensi dari penulis, pasien mampu membina hubungan saling percaya dibuktikan dengan “selamat pagi, Alhamdulillah saya sehat mbak icha”, namun pasien belum mampu menyebutkan obat-obat yang sedang dikonsumsi “Saya minum obat secara teratur tapi saya tidak tau buat apa pokoknya setelah minum obat saya mengantuk”, pasien belum menyadari pentingnya minum obat dengan teratur dan kontrol dengan teratur. Pasien mampu mengevaluasi semua tindakan yang telah diberikan “saya masih ingat dan masih melakukannya mbak, pertama yaitu menghardik “pergi kamu, kamu tidak nyata”, yang kedua bercakap-cakap dengan orang lain, yang

ketiga melakukan aktivitas terjadwal seperti senam, menonton TV, membersihkan dan merapikan tempat tidur”. Dengan dilakukan cara yang keempat ini semoga pasien bisa minum obat teratur baik di rumah sakit maupun di rumahnya sendiri, penulis berharap pasien tetap kontrol rutin ketika pasien sudah keluar dari rumah sakit. Pada tinjauan kasus dan tinjauan pustaka menurut (Keliat, A., et al., 2019) dalam SP 4 mengalami kesenjangan dimana pasien mampu membina hubungan saling percaya namun belum mampu mengenali obat-obatan yang diberikan, pasien mampu meminum obat secara teratur dan pasien bersedia memasukkan kegiatan ke dalam jadwal keseharian supaya halusinasi pasien berkurang.

Pada tanggal 22 Januari 2022 pukul 10.00 WIB selama 15 menit dilakukan tindakan mengulangi SP 4 yang terdiri dari mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur, menganjurkan pasien memasukan kedalam kegiatan harian. Ketika dilakukan wawancara respon verbal pasien mengatakan “Saya meminum obat secara teratur yang berwarna kuning ada 2 mbak, habis minum obat saya biasanya ngantuk”. Pasien mampu menyebutkan tindakan yang sudah diajarkan saat evaluasi “sudah ada 3 mbak, yang pertama cuek dan menghardik, kedua bercakap-cakap dengan orang lain, ketiga melakukan aktivitas terjadwal mbak” kemudian penulis memberikan edukasi mengenai minum obat dengan benar, respon pasien yaitu fokus dan mendengarkan dengan seksama. Selanjutnya penulis menganjurkan pasien untuk minum obat teratur pada jadwal kegiatan hariannya, pasien mengatakan bahwa akan minum obat teratur juga tepat waktu supaya lekas sembuh, pasien juga mengatakan jika suaranya muncul pasien akan ngobrol dengan orang lain supaya suara itu hilang.

Menurut asumsi penulis, pada SP 4 tidak mengalami kesulitan dalam memberikan intervensi karena pasien mudah menerima intervensi dari penulis, pasien mampu membina hubungan saling percaya dibuktikan dengan “selamat pagi mbak icha, Alhamdulillah saya sehat”, pasien mampu menyebutkan obat–obat yang sedang dikonsumsi pasien “Saya meminum obat teratur biasanya berwarna kuning ada 2 mbak setelah meminum obat saya biasanya sering mengantuk”, pasien menyadari pentingnya minum obat dengan teratur dan kontrol dengan teratur. Pasien mampu mengevaluasi semua tindakan yang telah diberikan “saya masih ingat dan masih melakukannya mbak, yang pertama menghardik “pergi kamu, kamu tidak nyata”, yang kedua bercakap-cakap dengan orang lain, yang ketiga melakukan aktivitas terjadwal seperti senam, menonton TV, membersihkan dan merapikan tempat tidur”. Dengan dilakukannya cara yang keempat ini semoga pasien dapat minum obat teratur baik di rumah sakit maupun di rumahnya sendiri dan penulis juga berharap pasien tetap kontrol rutin ketika pasien sudah keluar dari rumah sakit. Pada tinjauan kasus dan tinjauan pustaka (Keliat, A., et al., 2019) dalam SP 4 mengalami kecenderungan dimana pasien mampu membina hubungan saling percaya, mampu mengenali obat–obatan yang diberikan, mampu minum obat teratur serta pasien bersedia memasukkan kegiatan ke dalam jadwal keseharian supaya halusinasinya berkurang.

Pada SP Keluarga didapatkan kesenjangan antara tinjauan kasus dan tinjauan teori, yakni penulis belum memberikan SP kepada keluarga disebabkan adanya hambatan yang dihadapi penulis yaitu selama pengkajian serta pelaksanaan tindakan keperawatan keluarga pasien belum bisa mengunjungi pasien di RSJ Menur Surabaya dikarenakan kondisi pandemi covid-19.

4.5 Evaluasi Keperawatan

Pada tinjauan teori, evaluasi merupakan proses lanjutan guna menilai efek dari tindakan keperawatan pada pasien. Evaluasi dilakukan dengan *continue* pada respon klien terhadap tindakan keperawatan yang sudah dilakukan. Pada tinjauan kasus, evaluasi bisa dilaksanakan sebab bisa mengetahui keadaan klien serta permasalahan secara langsung, dilakukan setiap hari selama pasien dirawat di Ruang Gelatik RSJ Menur Surabaya. Evaluasi tersebut menggunakan format SOAP sehingga terpantau respon pasien terhadap intervensi keperawatan yang telah dilaksanakan.

Saat dilaksanakan evaluasi SP 1 pada tanggal 17 Januari 2022 pukul 10.00 WIB selama 20 menit didapatkan pasien belum mampu membina hubungan saling percaya karena pasien belum mampu memulai percakapan, kontak mata cukup baik walaupun terkadang menunjukkan tatapan mengalihkan pandangan sebab masih baru pertama kali bertemu dengan penulis akan tetapi pasien mampu kooperatif dalam menjawab pertanyaan, dikarenakan penulis dan pasien baru bertemu ada sedikit kecanggungan oleh pasien kepada perawat. Selanjutnya poin kedua pasien dapat mengerti jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi yang bisa menyebabkan timbulnya halusinasi pasien, respon pasien pada halusinasi, pasien mampu menghardik halusinasi. Pasien mengerti serta bisa menyebutkan apa yang sudah dipelajari dalam latihan yang diberikan. Pasien cukup kooperatif dan mampu melaksanakan apa yang dilatih oleh perawat.

Pada evaluasi hari berikutnya 18 Januari 2022 SP 2 pukul 10.00 WIB selama 20 menit ditemukan pasien dapat mengevaluasi jadwal kegiatan harian yang telah diberikan kepada pasien, pasien dapat membina hubungan saling percaya

terbukti dengan pasien sudah mampu melakukan kontak mata dengan baik namun pasien belum bisa mengendalikan halusinasi menggunakan cara bercakap-cakap dengan orang lain, akan tetapi pasien mampu memasukkan ke dalam jadwal harian mengenai tindakan kedua yang telah diberikan. Pasien cukup kooperatif dan mampu berlatih apa yang diajarkan oleh perawat, sikap pasien sudah mulai lebih terbuka daripada pertemuan hari sebelumnya.

Pada evaluasi hari berikutnya 19 Januari 2022 SP 2 pukul 10.00 WIB selama 20 menit ditemukan pasien dapat mengevaluasi jadwal kegiatan harian yang telah diberikan, pasien dapat membina hubungan saling percaya terbukti dengan pasien sudah mampu melakukan kontak mata dengan baik, pasien bisa mengendalikan halusinasi bercakap-cakap dengan orang lain meskipun untuk saat ini pasien hanya ingin bercakap-cakap dengan orang tertentu saja, pasien dapat memasukkan ke dalam jadwal harian mengenai tindakan kedua yang telah diberikan. Pasien cukup kooperatif dan mampu berlatih apa yang diajarkan oleh perawat, sikap pasien sudah mulai lebih terbuka daripada pertemuan hari sebelumnya.

Pada evaluasi hari berikutnya, yaitu tanggal 20 Januari 2022 pukul 10.00 WIB selama 20 menit pasien mampu mencapai SP 3 yaitu: mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, pasien dapat mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan harian seperti membersihkan tempat tidur, melakukan aktivitas senam, menonton TV, pasien dapat memasukkan ke dalam jadwal harian. Pasien kooperatif dan mampu berlatih apa yang diajarkan oleh perawat, pasien mampu membina hubungan saling percaya terhadap penulis.

Pada waktu dilaksanakan SP 4 pada tanggal 21 Januari 2022 pukul 10.00

WIB selama 15 menit didapatkan evaluasi pasien mampu membina hubungan saling percaya, pasien dapat memulai pembicaraan namun pasien belum mampu mengontrol halusinasinya dengan mengenali pengobatan yang diberikan, pasien belum bisa menyebutkan obat–obatan yang dikonsumsi. Selanjutnya pasien mampu minum obat secara teratur serta bersedia memasukan kedalam jadwal kegiatan pasien.

Pada waktu dilaksanakan SP 4 pada tanggal 22 Januari 2022 pukul 10.00 WIB selama 15 menit didapatkan evaluasi yakni pasien mampu membina hubungan saling percaya, mampu memulai pembicaraan, mampu mengontrol halusinasinya dengan cara mengenali pengobatan yang telah diberikan, pasien juga bisa menyebutkan obat–obatan yang dikonsumsi. Selanjutnya pasien mampu minum obat secara teratur kemudian bersedia memasukan kedalam jadwal kegiatan pasien.

Pada strategi pelaksanaan (SP) keluarga tidak bisa dilaksanakan sebab selama pengkajian dan pelaksanaan tindakan keperawatan, keluarga pasien belum sempat mengunjungi pasien selama di ruang gelatik RSJ Menur Surabaya dikarenakan kondisi pandemi covid-19.

Hasil evaluasi pada pasien Tn. M sudah diterapkan dan perawat telah memberikan asuhan keperawatan dengan masalah utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran selama enam hari dan masalah teratasi. Secara kognitif, afektif, dan psikomotorik pada evaluasi SP 1 pasien kooperatif, pasien dapat mengenali halusinasinya, pasien dapat mempraktikkan cara menghardik dan pasien dapat bersikap cuek terhadap halusinasinya. Evaluasi SP 2 pasien mampu bercakap-cakap dengan orang lain dan bersedia memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian. Evaluasi SP 3 pasien mampu mempraktikkan dan menyebutkan

kegiatan sebelumnya. Pasien mampu melakukan aktivitas terjadwal yang biasa dilakukan pasien pada saat di rumah sakit. Evaluasi SP 4 pasien mampu memahami pengobatan yang telah diberikan, serta pasien mampu meminum obat secara teratur, dan pasien bersedia memasukkan ke dalam jadwal aktivitas harian. Pada akhir evaluasi semua tujuan secara kognitif, afektif dan psikomotor dapat dicapai dikarenakan adanya kerjasama yang baik dari pasien dan perawat. Hasil evaluasi pada Tn. M telah selesai dengan harapan masalah teratasi.

BAB 5

PENUTUP

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

5.1 Kesimpulan

Dari hasil data diatas, secara umum dapat disimpulkan penulis dapat menyusun asuhan keperawatan pada Tn. M dengan masalah utama Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Provinsi Jawa Timur. Penulis telah menguraikan tentang asuhan keperawatan pada pasien Halusinasi Pendengaran, oleh karena itu penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian keperawatan pada Tn. M dengan masalah utama keperawatan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Provinsi Jawa Timur. Pengkajian pada Tn. M ditemukan masalah persepsi sensori yaitu gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dengan penjelasan bahwa pasien sering mendengarkan bisikan yang menghasutnya untuk memukul orang lain. Didapatkan data pasien mengalami halusinasi pada sore menjelang maghrib dan juga pada malam hari dengan frekuensi muncul sekitar 2–3 kali dalam durasi kurang lebih 2 menit, situasi terjadi jika pasien sedang menyendiri dan saat ada orang yang

menurutnya menatap dirinya dengan sinis. Tanggapan pasien terhadap bisikan tersebut kebanyakan diacuhkan namun adakalanya pasien terhasut oleh bisikan tersebut yang akhirnya memukul orang. Melihat dampak dari kerugian yang ditimbulkan, penanganan pasien pada halusinasi pendengaran perlu dilakukan secara cepat dan tepat oleh tenaga yang professional seperti dokter dan perawat.

2. Diagnosa keperawatan pada asuhan keperawatan jiwa dengan masalah utama Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran pada Tn. M dengan diagnosa medis Skizofrenia Tak Terinci di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Provinsi Jawa Timur, di dapatkan 3 masalah keperawatan antara lain yaitu Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran, Harga Diri Rendah dan Risiko Perilaku Kekerasan.
3. Intervensi Keperawatan yang diberikan pada Tn. M ada 4 strategi pelaksanaan (SP) yaitu SP 1 bertujuan untuk membantu pasien mengenali halusinasinya yang mencakup isi halusinasi (apa yang di dengar), waktu terjadinya halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul lalu respon pasien saat halusinasi muncul. Melatih pasien mengontrol halusinasi yaitu cara yang pertama dengan menghardik, dan membina hubungan saling percaya antara perawat dan pasien, SP 2 yaitu melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, SP 3 yaitu melakukan aktivitas terjadwal dan SP 4 yaitu mengontrol halusinasi pasien 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 serta jenis halusinasi yang dialami pasien.

Pada SP 2 keluarga yaitu melatih keluarga dalam merawat pasien halusinasi dengan cara bercakap – cakap secara bergantian bersama anggota keluarga, memotivasi pasien dan memberikan pujian atas keberhasilannya. Pada 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.

4. Tindakan keperawatan pada Tn. M dilakukan mulai tanggal 17 Januari 2022 sampai 22 Januari 2022 dengan menggunakan rencana yang dibuat selama enam hari dan pemberian sampai SP 1–4 tersebut pasien mampu mengontrol halusinasinya secara kognitif, afektif, dan psikomotorik. Pada strategi pelaksanaan pasien, perawat telah memberikan mulai dari SP 1–4 pasien, namun pada strategi pelaksanaan keluarga dari SP 1–3 keluarga belum dilaksanakan tindakan tersebut dikarenakan keluarga pasien belum sempat mengunjungi pasien di rumah sakit.
5. Evaluasi keperawatan pada Tn. M didapatkan hasil pasien mampu mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, dan respon halusinasinya. Selanjutnya pasien mampu mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap–cakap dengan orang lain, memasukkan jadwal pada kegiatan harian dan mengkonsumsi obat secara teratur.
6. Dokumentasi kegiatan dilakukan setiap hari setelah melakukan strategi pelaksanaan, yang didokumentasikan adalah pendapat pasien atau data subjektif yang dikatakan pasien, data objektif yang bisa diobservasi setiap harinya, lalu asesmen dan yang terakhir yaitu planning atau tindak lanjut untuk hari berikutnya.

5.2 Saran

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

1. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk menambah pengetahuan dan keterampilan bagi mahasiswa khususnya tentang pemberian asuhan keperawatan pada pasien jiwa, sehingga mahasiswa lebih professional dalam mengaplikasikan pada kasus secara nyata.

2. Bagi Rumah Sakit

Untuk meningkatkan pelayanan yang ada di Rumah Sakit terutama dalam menerapkan asuhan keperawatan jiwa khususnya dengan masalah utama Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran dengan Diagnosa Medis Skizofrenia.

3. Bagi Mahasiswa

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

DAFTAR PUSTAKA

- Anjaswarni, T. (2016). *Komunikasi dalam Keperawatan Komprehensif* (Vol. 1). Kementerian Kesehatan RI Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan.
<http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Komunikasi-dalam-Keperawatan-Komprehensif.pdf>
- Atun, S. (2018). *Modul Praktik Klinik Keperawatan Jiwa*. AIPViKI.
- Azizah, L. ma'rifatul, Zainuri, I., & Akbar, A. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa Teori dan Aplikasi Praktik Klinik* (edisi pert). Indomedia Pustaka 2016.
- Handayani, F. A. (2021). *STUDI LITERATUR: TERAPI AKTIFITAS KELOMPOK PADA PENDERITA SKIZOFRENIA DENGAN MASALAH GANGGUAN PERSEPSI SENSORI HALUSINASI*. <http://eprints.umpo.ac.id/8355/>
- Husniati, N., & Pratikto, H. (2020). Cognitive Behaviour Therapy Sebagai Media Perubahan Perilaku untuk Penderita Skizofrenia Tak Terinci. *PHILANTHROPY: Journal of Psychology*, 4(2), 93–104.
<https://doi.org/10.26623/PHILANTHROPY.V4I2.2417>
- Keliat, P. D. B. A., A., B., Hamid, A. Y. S., Putri, Y. S., Daulima, N. H. C., Wardani, I. Y., Susanti, H., & Hargiana, G., & Panjaitan, R. U. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC. EGC.
- Keliat, P. D. B. A., Yani, P. A., Putri, Y. S. E., Novy, D., Wardani, I. Y., Susanti, H., Hargiana, N. G., & Panjaitan, R. U. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa* (P. D. B. A. Keliat, N. Soimah, N. M. Mulia, N. I. R. Wibawa, N. K. Triyaspedo, N. Rasmawati, & N. M. L. Khoirunnisa (eds.); Cetakan 20). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. *Hasil Utama Riskesdas 2018*.
https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-

riskesdas-2018_1274.pdf

KEMENKES RI. (2019). Situasi Kesehatan Jiwa Di Indonesia. In *InfoDATIN* (p. 12).

Livana, Ruhimat, I. I. A., Sujarwo, S., Suerni, T., Kandar, K., Maya, A., & Nugroho, A. (2020). Peningkatan Kemampuan Pasien dalam Mengontrol Halusinasi melalui Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi. *Jurnal Ners Widya Husada*, 5(1), 35–40. <https://doi.org/10.33666/JNERS.V5I1.328>

Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa: Teori dan Aplikasi* (M. Bandetu (ed.); edisi 1). CV ANDI OFFSET (Penerbit Andi).
<https://books.google.co.id/books?id=Yp2ACwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id#v=onepage&q&f=false>

NIMH. (2022). *National Institute of Mental Health*.
<https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/schizophrenia>

Rahayu, N. W. (2016). *Studi Kasus pada Klien Ansietas dengan Pendekatan Teori Adaptasi Stuart - Repository of STIKES Notokusumo Yogyakarta*.
<http://eprints.stikes-notokusumo.ac.id/17/>

Rochmah, A. . (2018). *Rochmah, A. A. (2018). Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran pada Tn. N dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Di Ruang IV B Rumkital Dr. Ramelan Surabaya*.
[https://www.google.com/search?q=Rochmah%2C+A.+A.+\(2018\).+Asuhan+Keperawatan+Jiwa+Dengan+Masalah+Utama+Gangguan+Persepsi+Sensori%3A+Halusinasi+Pendengaran+pada+Tn.+N+dengan+Diagnosa+Medis+Skizofrenia+Di+Ruang+IV+B+Rumkital+Dr.+Ramelan+Surabaya.+Stikes+Hang](https://www.google.com/search?q=Rochmah%2C+A.+A.+(2018).+Asuhan+Keperawatan+Jiwa+Dengan+Masalah+Utama+Gangguan+Persepsi+Sensori%3A+Halusinasi+Pendengaran+pada+Tn.+N+dengan+Diagnosa+Medis+Skizofrenia+Di+Ruang+IV+B+Rumkital+Dr.+Ramelan+Surabaya.+Stikes+Hang)

Sarfika, R., Maisa, E., & Freska, W. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Dasar 2:*

Komunikasi Terapeutik dalam Keperawatan. Andalas University.

SDKI, T. P. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (edisi 1). DPP PPNI.

Sihombing, R. (2019). GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN SKIZOFRENIA TENTANG CARA MENGONTROL HALUSINASI PENDENGARAN DI RSJ PROF. DR. MUHAMMAD ILDREM MEDAN TAHUN 2019. *Keperawatan, Jurusan Medan, Poltekes Kemenkes*, 1–11.

Singh, S., Khanna, D., & Kalra, S. (2020). Role of neurochemicals in schizophrenia. *Ingentaconnect.Com*, 9, 1–18.
<https://doi.org/10.2174/2211556009666200401150756>

Suryenti, V., Kep, S., Kep, M., & Sari, V. (2017). Pengaruh terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi halusinasi terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pada pasien skizofrenia di ruang rawat inap Arjuna Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi. *Riset Informasi Kesehatan*, 6(2), 174–183.
<https://doi.org/10.30644/RIK.V6I2.95>

Susilawati, & Fredrika, L. (2019). Pengaruh Intervensi Strategi Pelaksanaan Keluarga terhadap Pengetahuan dan Kemampuan Keluarga dalam Merawat Klien Skizofrenia dengan Halusinasi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(1), 405–415.
<https://doi.org/10.31539/JKS.V3I1.898>

Sutejo. (2019). *Keperawatan Kesehatan Jiwa: Prinsip dan Praktik Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Pustaka Baru, 2019.

WHO. (2022). Schizophrenia. *World Health Organization*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>

Wuryaningsih, Emi W, Dwi Heni, Iktiarini Erti, Deviantony, & Hadi Enggal. (2020).

Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa 1 (Jilid 1, Issue May). UPT Percetakan & Penerbitan Universitas Jember.

https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Keperawatan_Kesehatan_Jiwa_1/PFnYDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=0

Yosep, I., Wildani, D., & Sutini, T. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa dan advance mental health nursing* (cetakan 6). Bandung Refika Aditama.

Zelika, A. A., Dermawan, D., Mulia, P. B., Kunci, K., Asuhan, :, Jiwa, K., & Pendengaran, H. (2015). Kajian Asuhan Keperawatan Jiwa Halusinasi Pendengaran Pada Sdr. D Di Ruang Nakula RSJD Surakarta. *Ejournal.Stikespku.Ac.Id*, 12(2).
<http://www.ejournal.stikespku.ac.id/index.php/mpp/article/view/87>

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

Nama Pasien : Tn. M
Umur : 18 tahun
Pertemuan : ke-1 (satu)
Tanggal : 17 Januari 2022 pukul 10.00 WIB

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi Pasien:

Kondisi Tn. M pada saat itu sedang menyendiri di kamar dan tampak kontak mata kurang

2. Diagnosa Keperawatan.

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

3. Tujuan Keperawatan

- a. Pasien dapat membina hubungan saling percaya terhadap perawat
- b. Pasien dapat mengenali jenis halusinasi pasien
- c. Pasien dapat mengenali isi halusinasi pasien
- d. Pasien dapat mengenali waktu halusinasi pasien
- e. Pasien dapat mengenali frekuensi halusinasi pasien
- f. Pasien dapat mengenali situasi yang menimbulkan halusinasi
- g. Pasien dapat mengenali respon pasien terhadap halusinasi
- h. Pasien dapat mengenali menghardik halusinasi
- i. Pasien dapat mengenali memasukkan cara menghardik halusinasi dan jadwal kegiatan harian.

4. Tindakan Keperawatan

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

B. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

a. Fase Orientasi

1. Salam Terapeutik

“Selamat pagi mas, perkenalkan nama saya Ericha, saya sukanya dipanggil Icha, saya dari Stikes Hang Tuah Surabaya. Saya sedang praktik disini selama 6 hari, nama mas siapa? Biasanya senang dipanggil siapa?”. “Nama saya mas M.S.R, saya biasanya dipanggil mas M”

2. Evaluasi / validasi

Bagaimana perasaan mas hari ini? Bagaimana dengan tidurnya semalam?”. “Alhamdulillah mbak bisa tidur semalam, tapi saya sering dengar bisikan-

bisikan gitu mbak”

3. Kontrak

a) Topik

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

b) Waktu

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

c) Tempat

“Bagaimana kalau kita bercakap-cakap di ruang tengah, apakah mas berkenan”.

“Boleh mbak”

a. FASE KERJA

“Apakah mas M mendengarkan suara-suara yang tidak ada wujudnya? Kalau boleh tahu apa yang dikatakan suara tersebut mas? Apa mas M terus mendengar suaranya atau sewaktu-waktu saja?”. *“Iya mbak, suaranya seringkali menyuruh saya untuk memukul orang, terus selama saya dirawat di rumah sakit saya juga mendengar suara ayah saya biasanya ayah saya menyuruh saya makan dan terkadang mengajak saya berbicara, biasanya cuma sekitar 2 menitan suaranya datang”*. “Kapan biasanya mas M sering mendengarkan suara-suara itu mas? Kalau suaranya muncul respon mas M bagaimana?”. *“Biasanya saya dengar diwaktu sore menjelang maghrib, biasanya ya saya biarkan tapi lama-lama ganggu juga mbak apalagi kalau saya lagi kesel biasanya saya tersulut sama suaranya terus saya pukul orang, tapi kalau suara ayah saya selalu saya jawab meskipun saya tahu ayah saya sudah tidak ada”*. “Selama suaranya dibiarkan gitu apa suaranya menghilang mas?”. *“Nggak langsung si mbak, nunggu agak lama baru hilang-hilang sendiri”*. “Berapa kali sehari mas mengalami kegiatan tersebut? Paling sering pas mas M lagi melakukan kegiatan apa?”. *“Sehari bisa 2-3x mbak, biasanya kalau saya melamun terus sendirian mbak, terus kalau ada orang yang menatap saya dengan sinis biasanya suaranya juga ikut muncul”*. “Baiklah mas, sekarang kita belajar cara-cara untuk mencegah suara tersebut ya?”. *“Iya mbak”*. “Baik, mas M ada empat cara untuk mencegah suara-suara tersebut muncul. Cara pertama yaitu dengan menghardik suara tersebut. Kedua, dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. Ketiga, melakukan kegiatan harian yang sudah terjadwal. Keempat, dengan cara meminum obat secara teratur. Bagaimana kalau hari ini kita belajar satu cara dahulu ya mas yaitu cara menghardik suara. Jadi apabila suara tersebut datang mas M tutup telinga kemudian berkata seperti ini.... Kamu itu tidak ada wujudnya, kamu nggak nyata, pergi saja sana! Jangan ganggu aku, pergiliii!!!. Cara tersebut terus diulang-ulang sampai suaranya bisikannya hilang ya mas. Nah, sekarang coba mas M peragakan”. *“jadi pertama tutup telinga, terus bilang apa mbak”*. “Iya betul, tutup telinga lalu bilang pergi!! Kamu tidak ada wujudnya, kamu nggak nyata, pergi saja sana! Jangan ganggu aku, pergi!! Coba peragakan lagi mas” *“oke mbak, saya tutup telinga terus bilang pergi, pergi!! Kamu nggak nyata. Gitu ya mbak?”* “Nah, bagus sekali mas, kita coba sekali ya mas bagaimana mengucapkan kata-katanya?”. *“Kamu itu tidak ada wujudnya, kamu nggak nyata, pergi saja sana! Jangan ganggu aku, pergi!”*.”

“Bagus sekali mas M sudah bisa melakukannya dengan baik, diingat-ingat ya mas. Sekarang cara yang sudah mas M bisa itu kita masukkan ke dalam jadwal ya mas, mas harus melatih cara menghardik halusinasi tiap pukul 09.00 pagi. Dan jika suara tersebut muncul kembali mas M bisa mempragakan cara yang sudah kita lakukan tadi”. *“Baik mbak”*.

b. FASE TERMINASI

1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan

Evaluasi Subyektif (Pasien)

“Bagaimana perasaan mas M setelah kita latihan tadi?”. *“Alhamdulillah mbak, saya dapat mengetahui cara untuk mengusir suara itu supaya menghilang”*.

Evaluasi Obyektif (Perawat)

“Bisa mas M ulangi lagi cara apa saja yang bisa dilakukan untuk mencegah suara- suara tersebut datang?”. *“Bisa mbak, dengan cara mengusir yang bilang kamu itu palsu, kamu tidak ada wujudnya, pergi saja sana jangan ganggu aku, pergi! Gitu ya mbak?”*. “Bagus sekali mas M dapat menyebutkan yang sudah dilatih hari ini, dan dapat mempragakan cara mengontrol suara dengan mengatakan pergi, bagus sekali”

2. Rencana Tindak Lanjut

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

3. Kontrak yang akan datang

a) Topik

“Bagaimana kalau besok kita latihan cara kedua untuk mengontrol suara-suara tersebut, apakah mas M bersedia?”. *“Baik mbak icha saya berkenan”*.

b) Waktu

“Untuk besok apakah mas M berkenan jika kita bercakap-cakap pukul 10.00 WIB?”. *“Boleh mbak”*

c) Tempat

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

Lampiran 2

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

Nama Pasien : Tn. M
Umur : 18 tahun
Pertemuan : ke-2 (dua)
Tanggal : 18 Januari 2022 pukul 10.00 WIB

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi Klien
Pasien sedang menyendiri di ruangnya
2. Diagnosa Keperawatan
Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran
3. Tujuan Keperawatan
 - a. Perawat dapat mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
 - b. Pasien dapat mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain
 - c. Pasien dapat memasukkan dalam jadwal kegiatan sehari-hari
4. Tindakan Keperawatan
 - a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
 - b. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain
 - c. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan sehari-hari

B. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

a. FASE ORIENTASI

1. Salam Terapeutik
“Assalamualaikum, selamat pagi mas. Masih ingat dengan saya?”. “*Masih, mbak Icha kan?*”. “Betul sekali mas. Bagaimana perasaannya hari ini mas?”. “*Alhamdulillah baik mbak*”
2. Evaluasi / validasi
“Apakah suara-suaranya masih muncul mas? Dan apakah sudah dipakai cara yang telah kita latih kemarin?”. “*Setelah saya belajar pergi-pergi kamu itu palsu, kamu tidak nyata pergi saja sana, jangan ganggu aku, pergi. Suaranya semakin lama semakin hilang mbak*”. “Bagus sekali mas M”.
3. Kontrak
 - a) Topik
“Sesuai perjanjian kita kemarin, bahwa kita akan melatih cara kedua untuk mengontrol suara yaitu bercakap-cakap dengan orang lain”. “*Baik mbak Icha*”
 - b) Waktu
“Untuk waktunya 20 menit ya mas”. “*Iya mbak*”
 - c) Tempat
“Untuk tempatnya sesuai perjanjian kemarin ya mas diruang tengah”. “*Baik mbak*”

b. FASE KERJA

“Baik mas, untuk cara kedua mengontrol halusinasi adalah bercakap-cakap

dengan orang lain. Jadi, kalau mas M mulai mendengar suara-suara, mas M langsung saja cari teman, terserah mas M mau berbicara dengan siapa, bisa dengan Tn. A, Tn. R, ataupun dengan Tn. S untuk diajak mengobrol. Minta teman untuk mengobrol dengan mas M. Contohnya begini “Tolong mas saya mulai dengar suara-suara, ayo mengobrol dengan saya”. Atau mas bisa langsung datang ke teman mas yang lagi sendiri dan langsung mengajak ngobrol, menanyakan tempat tinggal atau yang lain, sekiranya mas M dapat mencegah bisikan-bisikan tersebut muncul”. *“Tapi saya lebih enakan tidur mbak, nanti kalau bisikan itu muncul saya akan pakai cara yang kemarin saja”*. “Baiklah kalau begitu, mas M bisa lakukan cara yang kemarin atau bisa mencoba mengajak ngobrol mas A apabila mulai mendengarkan bisikan-bisikan tersebut dan jangan lupa dimasukkan ke dalam jadwal harian ya mas” *“Baik mbak”*

c. FASE TERMINASI

1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan

Evaluasi Subyektif (Pasien)

“Bagaimana perasaan mas M setelah kita belajar cara tersebut?”. *“saya lebih enakan tidur mbak, nanti kalau bisikan itu muncul saya akan pakai cara yang kemarin saja”*

Evaluasi Obyektif (Perawat)

“Jadi sudah berapa cara yang mas M ketahui untuk mengurangi suara-suara?”. *“Jadi ada 2 ya mbak, yang pertama yang kamu tidak nyata, pergi-pergi terus yang kedua mengobrol dengan orang lain”*. “Bagus sekali mas M. Apabila suaranya datang lagi mas M dapat melakukan dengan kedua cara tersebut, namun apabila mas M belum mau menggunakan cara yang kedua tetap lakukan cara yang pertama saja”

2. Rencana Tindak Lanjut

“Bagaimana kalau kita masukan ke dalam jadwal harian kegiatan tiap pukul 09.00 pagi, cara ini lakukan secara teratur jika mas M mendengar suara-suara itu”. *“Iya mbak”*.

3. Kontrak yang akan datang

a) Topik

“Bagaimana kalau kita besok melatih kembali dengan cara kedua ini yaitu bercakap-cakap?”. *“Iya mbak boleh”*. “Baiklah besok kita bertemu kembali ya mas”

b) Waktu

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

c) Tempat

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

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

Nama Pasien : Tn. M
Umur : 18 tahun
Pertemuan : ke-3 (tiga)
Tanggal : 19 Januari 2022 pukul 10.00 WIB

C. PROSES KEPERAWATAN

5. Kondisi Klien
Pasien sedang menyendiri di ruangnya
6. Diagnosa Keperawatan
Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran
7. Tujuan Keperawatan
 - a. Perawat dapat mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
 - b. Pasien dapat mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain
 - c. Pasien dapat memasukkan dalam jadwal kegiatan sehari-hari
8. Tindakan Keperawatan
 - a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
 - b. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain
 - c. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan sehari-hari

D. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

d. FASE ORIENTASI

4. Salam Terapeutik
“Assalamualaikum, selamat pagi mas. Masih ingat dengan saya?”. “*Masih, mbak Icha kan?*”. “Betul sekali mas. Bagaimana perasaannya hari ini mas?”. “*Alhamdulillah baik mbak*”
5. Evaluasi / validasi
“Apakah suara-suaranya masih muncul mas? Dan apakah sudah dipakai cara yang telah kita latih kemarin?”. “*Setelah saya belajar pergi-pergi kamu itu palsu, kamu tidak nyata pergi saja sana, jangan ganggu aku, pergi. Suaranya semakin lama semakin hilang mbak, terus kemarin munculnya hanya sekali*”. “Bagus sekali mas M”.
6. Kontrak
 - d) Topik
“Sesuai perjanjian kita kemarin, bahwa kita akan melatih kembali cara kedua untuk mengontrol suara yaitu bercakap-cakap dengan orang lain ya mas” “*Baik mbak Icha*”
 - e) Waktu
“Untuk waktunya 20 menit ya mas M”. “*Iya mbak*”
 - f) Tempat
“Untuk tempatnya sesuai perjanjian kemarin ya mas diruang tengah”. “*Baik mbak*”

e. FASE KERJA

“Baik mas, untuk cara kedua mengontrol halusinasi adalah bercakap-cakap dengan orang lain. Jadi, kalau mas M mulai mendengar suara-suara, mas M langsung saja cari teman, terserah mas M mau berbicara dengan siapa, bisa dengan Tn. A, Tn. R, ataupun dengan Tn. S untuk diajak ngobrol. Minta teman untuk ngobrol dengan mas M. Contohnya begini “Tolong mas saya mulai dengar suara-suara, ayo ngobrol dengan saya”. Atau mas bisa langsung datang ke teman mas yang lagi sendiri dan langsung mengajak ngobrol, menanyakan tempat tinggal atau yang lain, sekiranya mas M dapat mencegah bisikan-bisikan tersebut muncul”. *“Baik mbak, biasanya saya mengajak ngobrol mas A”*. “Bagus sekali mas, mas M dapat mengajak ngobrol mas A apabila mulai mendengarkan bisikan-bisikan tersebut jangan lupa dimasukkan ke dalam jadwal harian ya mas” *“Baik mbak”*

f. FASE TERMINASI

4. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan

Evaluasi Subyektif (Pasien)

“Bagaimana perasaan mas M setelah kita belajar cara tersebut?”. *“Saya jadi tahu cara untuk mencegah suara itu datang mbak, saya jadi tahu bahwa cara tersebut dapat mengurangi bisikan-bisikan tersebut”*

Evaluasi Obyektif (Perawat)

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

5. Rencana Tindak Lanjut

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

6. Kontrak yang akan datang

d) Topik

“Bagaimana kalau kita besok melatih dengan cara ketiga yaitu melakukan aktivitas terjadwal?”. *“Iya mbak boleh”*”. “Baiklah besok kita bertemu kembali ya mas”

e) Waktu

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

f) Tempat

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

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

Nama Pasien : Tn. M
Umur : 18 tahun
Pertemuan : ke-4 (empat)
Tanggal : 20 Januari 2021 pukul 10.00 WIB

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi Klien:
Pasien sedang menonton TV bersama dengan teman kamarnya di ruang tengah.
2. Diagnosa Keperawatan
Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran
3. Tujuan Keperawatan
 - a. Perawat dapat mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
 - b. Pasien dapat mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan pasien)
 - c. Pasien dapat memasukkan dalam kegiatan sehari-hari
4. Tindakan Keperawatan
 - a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
 - b. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan pasien)
 - c. Menganjurkan pasien memasukkan dalam kegiatan sehari-hari

B. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

a. FASE ORIENTASI

1. Salam Terapeutik
“Assalamualaikum, selamat pagi mas M. bagaimana perasaannya hari ini?”.
“*Alhamdulillah mbak Icha sudah lebih baik dari sebelumnya*”
2. Evaluasi / validasi
“Apakah suara-suaranya masih muncul mas? Apakah sudah dipakai dua cara yang sudah kita latih kemarin?”. “*Sudah mbak*”. “Bagaimana hasilnya mas?
“*Suaranya sekarang tidak terdengar lagi mbak*”. “Alhamdulillah, bagus mas”
3. Kontrak
 - a) Topik
“Sesuai janji kita kemarin, hari ini kita akan belajar cara yang ketiga untuk mencegah halusinasi yaitu melakukan kegiatan terjadwal harian ya mas, apakah mas M berkenan?”. “*Iya mbak*”.
 - b) Waktu
“Untuk waktunya 20 menit ya mas”. “*Baik mbak*”
 - c) Tempat
“Karena di ruang tengah ada teman-teman mas lagi menonton TV. Bagaimana kalau kita pindah di ruangan makan saja mas?”. “*Iya tidak apa-apa mbak Icha*”

b. FASE KERJA

“Apa saja yang biasanya mas M lakukan pada saat pagi hari mas?”. “*Kalau pagi setiap hari Senin sama Jum'at saya senam pagi mbak di lapangan, terus saya menonton TV, tapi kalau tidak ada senam saya langsung menonton TV*”. “Bagus sekali mas M sudah mulai melakukan kegiatan. Kegiatan ini dapat mas M lakukan untuk mencegah suara tersebut muncul, mas M harus membuat jadwal harian tiap pukul 07.00 dan 11.00”. “*Baik mbak*”

c. FASE TERMINASI

1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan

Evaluasi Subyektif (Pasien)

“Bagaimana perasaan mas setelah kita bercakap-cakap tentang jadwal aktivitas harian?”. *“Alhamdulillah mbak seneng, saya jadi tahu cara untuk mengontrol suara-suara tersebut”*

Evaluasi Obyektif (Perawat)

“Baik mas M, berarti sudah ada berapa cara yang sudah kita latih dan coba disebutkan ya mas”. *“Sudah ada 3 cara mbak, yang pertama yang kamu itu palsu, tidak nyata, pergi saja sana jangan ganggu aku, pergi. Kemudian yang kedua itu mengobrol dengan orang lain, yang ketiga melakukan kegiatan harian yang biasanya kita lakukan”*. “Bagus sekali mas M, mantap sekali”

2. Rencana Tindak Lanjut

“Bagus sekali mari kita masukan dalam jadwal kegiatan harian mas M ya”. *“Iya mbak”*.

3. Kontrak yang akan datang

a) Topik

“Bagaimana kalau menjelang makan siang nanti kita membahas cara minum obat secara teratur. Apakah mas M berkenan?”. *“Boleh mbak, sebelum makan ya mbak”*. “Iya mas M”

b) Waktu

“Untuk waktunya kita 15 menit saja ya mas”. *“Boleh mbak”*

c) Tempat

“Untuk tempatnya di ruang tengah saja ya mas?”. *“Iya mbak di ruang tengah seperti kemarin saja”*. “Baik mas”

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

Nama Pasien : Tn. M
Umur : 18 tahun
Pertemuan : ke-5 (lima)
Tanggal : 21 Januari 2022 pukul 11.15 WIB

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi Pasien
Pasien sedang bercakap-cakap dengan teman kamarnya
2. Diagnosa Keperawatan.
Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran
3. Tujuan Keperawatan
 - a. Peawat dapat mengevaluasi jadwal pasien yang telah diberikan
 - b. Pasien dapat mengetahui tentang pengobatan yang diberikan
 - c. Pasien dapat minum obat secara teratur
 - d. Pasien dapat memasukkan ke jadwal harian
4. Tindakan Keperawatan
 - a. Evaluasi jadwal pasien yang lalu (SP 1, 2, 3)
 - b. Menjelaskan tentang pengobatan
 - c. Melatih pasien minum obat secara teratur
 - d. Memasukkan ke jadwal harian

B. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

a. FASE ORIENTASI

1. Salam Terapeutik
“Assalamualaikum, bagaimana perasaannya hari ini mas?”. “*Alhamdulillah baik mbak*”. “Baik mas, sesuai kesepakatan kemarin kita lanjutkan belajar cara ke empat ya”. “*Baik mbak*”
2. Evaluasi / validasi
“Bagaimana mas apakah sudah minum obat?”. “*Belum mbak, habis makan siang baru diberikan obatnya*”
3. Kontrak
 - a) Topik
“Baik mas, hari ini kita berbincang-bincang mengenai obat-obatan yang mas M minum ya”. “*Baik mbak*”
 - b) Waktu
“Untuk waktunya cukup 15 menit ya mas”. “*Baik mbak*”
 - c) Tempat
“Sesuai perjanjian kita tadi, kita akan berbincang-bincang di ruang tengah ya mas”. “*Iya mbak boleh*”

b. FASE KERJA

“Apakah mas M merasakan perbedaan apabila meminum obat secara teratur dan secara tidak teratur? Apakah suara-suara tersebut menghilang atau berkurang?”. “*Ada mbak, kadang saya setelah minum obat saya selalu ngantuk mbak dan keadaan saya lebih tenang, tapi kalau saya tidak minum obat justru semakin sering mendengarkan bisikan-bisikan*”. “Minum obat sangat penting supaya suara-suara yang mas dengar dan mengganggu selama ini tidak muncul lagi. Warna obat apa saja yang mas M minum?”. “*Saya meminum obat secara teratur tapi lupa warna apa*” “Kalau suara-suara sudah

hilang obatnya tidak boleh diberhentikan. Jika mas M sudah pulang dari sini obatnya harus diminum dengan teratur ya mas supaya mas M tidak mendengar suara-suara itu lagi. Kalau obat habis mas M bisa minta ke dokter untuk mendapatkan obat itu lagi. Dan mas M harus kontrol supaya mas M mendapatkan obat dan mas M tidak boleh putus obat supaya tidak kambuh lagi”. *“Iya mbak, kalau sudah pulang dan obatnya habis aku bakal ke dokter lagi minta obatnya”*”. “Bagus mas”.

c. FASE TERMINASI

1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan

Evaluasi Subyektif (Pasien)

“Bagaimana perasaan mas M setelah kita berbincang-bincang mengenai minum obat secara teratur?”. *“Alhamdulillah saya jadi tahu harus minum obat teratur supaya suaranya cepat hilang”*

Evaluasi Obyektif (Perawat)

“Jadi selama kita berbincang sudah ada berapa cara untuk mengontrol suara-suara tersebut mas?”. *“Ada empat ya mbak. Hari ini yang sudah kita latih ada 2 minum obat secara teratur, kemudian melatih aktivitas harian, terus yang sebelumnya yaitu bercakap-cakap dengan orang lain dan yang kamu itu palsu tidak nyata, pergi, jangan ganggu aku, pergi sana. Betul ya mbak?”*. “Bagus sekali mas M dapat menyebutkan semuanya”

2. Rencana Tindak Lanjut

“Mari kita masukkan jadwal minum obatnya pada jadwal kegiatan mas M ya. Jangan lupa pada waktunya minta obat pada perawat atau pada keluarga kalau di rumah”. *“Iya mbak”*.

3. Kontrak yang akan datang

a) Topik

“Baik mas kalau besok kita berbincang-bincang lagi apakah mas berkenan?”. *“iya mbak boleh”*.

b) Waktu

“Baik pukul 10.00 saja ya mas”. *“Boleh mbak”*

c) Tempat

“Besok kita berbincang disini saja ya mas”. *“Iya mbak”*. “Baik mas mari saya antar ke ruangan mas, sampai jumpa besok”

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

Nama Pasien : Tn. M
Umur : 18 tahun
Pertemuan : ke-6 (enam)
Tanggal : 21 Januari 2022 pukul 11.15 WIB

C. PROSES KEPERAWATAN

5. Kondisi Pasien
Pasien sedang bercakap-cakap dengan teman kamarnya
6. Diagnosa Keperawatan.
Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran
7. Tujuan Keperawatan
 - e. Peawat dapat mengevaluasi jadwal pasien yang telah diberikan
 - f. Pasien dapat mengetahui tentang pengobatan yang diberikan
 - g. Pasien dapat minum obat secara teratur
 - h. Pasien dapat memasukkan ke jadwal harian
8. Tindakan Keperawatan
 - e. Evaluasi jadwal pasien yang lalu (SP 1, 2, 3)
 - f. Menjelaskan tentang pengobatan
 - g. Melatih pasien minum obat secara teratur
 - h. Memasukkan ke jadwal harian

D. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

a. FASE ORIENTASI

1. Salam Terapeutik
“Assalamualaikum, bagaimana mas apakah saya mengganggu mas M?”. “*Nggak kok mbak. Saya sudah selesai mengobrolnya dengan teman saya*”. “Baik mas, kita lanjut perbincangan yang tadi ya”. “*Baik mbak*”
2. Evaluasi / validasi
“Bagaimana mas apakah sudah minum obat?”. “*Belum mbak, habis makan siang baru diberikan obatnya*”
3. Kontrak
 - d) Topik
“Baik mas, hari ini kita berbincang-bincang mengenai obat-obatan yang mas M minum ya”. “*Baik mbak*”
 - e) Waktu
“Untuk waktunya cukup 15 menit ya mas”. “*Baik mbak*”
 - f) Tempat
“Sesuai perjanjian kita tadi, kita akan berbincang-bincang di ruang tengah ya mas”. “*Iya mbak boleh*”

b. FASE KERJA

“Apakah mas M merasakan perbedaan apabila meminum obat secara teratur dan secara tidak teratur? Apakah suara-suara tersebut menghilang atau berkurang?”. “*Ada mbak, kadang saya setelah minum obat saya selalu ingin tidur mbak dan keadaan saya lebih tenang, tapi kalau saya tidak minum obat justru semakin sering mendengarkan bisikan-bisikan*”. “Minum obat sangat penting supaya suara-suara yang mas dengar dan mengganggu selama ini tidak muncul lagi. Warna obat apa saja yang mas M minum?”. “*Saya meminum obat secara teratur yang berwarna kuning mbak*” “Kalau suara-suara

sudah hilang obatnya tidak boleh dihentikan. Jika mas M sudah pulang dari sini obatnya harus diminum dengan teratur ya mas supaya mas M tidak mendengar suara-suara itu lagi. Kalau obat habis mas M bisa minta ke dokter untuk mendapatkan obat itu lagi. Dan mas M harus kontrol supaya mas M mendapatkan obat dan mas M tidak boleh putus obat supaya tidak kambuh lagi”. *“Iya mbak, kalau sudah pulang dan obatnya habis aku bakal ke dokter lagi minta obatnya”*”. “Bagus mas”.

c. FASE TERMINASI

4. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan

Evaluasi Subyektif (Pasien)

“Bagaimana perasaan mas M setelah kita berbincang-bincang mengenai minum obat secara teratur?”. *“Alhamdulillah senang mbak”*

Evaluasi Obyektif (Perawat)

“Jadi selama kita berbincang sudah ada berapa cara untuk mengontrol suara-suara tersebut mas?”. *“Ada empat ya mbak. Hari ini yang sudah kita latih ada 2 minum obat secara teratur, kemudian melatih aktivitas harian, terus yang sebelumnya yaitu bercakap-cakap dengan orang lain dan yang kamu itu palsu tidak nyata, pergi, jangan ganggu aku, pergi sana. Betul ya mbak?”*. “Bagus sekali mas M dapat menyebutkan semuanya”

5. Rencana Tindak Lanjut

“Mari kita masukkan jadwal minum obatnya pada jadwal kegiatan mas M ya. Jangan lupa pada waktunya minta obat pada perawat atau pada keluarga kalau di rumah”. *“Iya mbak”*.

6. Kontrak yang akan datang

d) Topik

“Baik mas kalau besok kita berbincang-bincang lagi apakah mas berkenan?”. *“iya mbak boleh”*.

e) Waktu

“Baik pukul 10.00 saja ya mas”. *“Boleh mbak”*

f) Tempat

“Besok kita berbincang disini saja ya mas”. *“Iya mbak”*. “Baik mas mari saya antar ke ruangan mas, sampai jumpa besok”

Lampiran 7

LEMBAR KONSUL/ BIMBINGAN UAP (KTI)
 MAHASISWA PRODI D III KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA
 TAHUN 2021-2022




NAMA : Ericha Polina Nur Aini
 NIM : 392.0012

NO	HARI/ TANGGAL	BAB/ SUBBAG	KONSUL/ BIMBINGAN	NAMA PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	Rabu / 19 Januari 2022	BAB 3	- Pengajaran - PTK	Hidayatur Syahdiana, Skep Nl., M.kep	
2.	Senin / 24 Januari 2022	BAB 1	- Latar belakang	Hidayatur Syahdiana, Skep Nl., M.kep	
3.	Senin / 7 Feb 2022	BAB 1 BAB 2	- Latar belakang - tinjauan pustaka	Hidayatur Syahdiana, Skep Nl., M.kep	
4.	Kamis / 27 Jan 2022	BAB 1 BAB 2 BAB 3	- Latar belakang - tinjauan pustaka - tinjauan kasus	Hidayatur Syahdiana, Skep Nl., M.kep	
5.	Senin / 3 Feb 2022	BAB 1 BAB 2 BAB 3	- Latar belakang - tinjauan pustaka - tinjauan kasus	Hidayatur Syahdiana, Skep Nl., M.kep	
6.	Kamis / 17 Feb 2022	BAB 1 BAB 2 BAB 4 BAB 5	- Latar belakang - tinjauan pustaka - tinjauan kasus - pembahasan askep - kesimpulan	Hidayatur Syahdiana, Skep., Nl., M.kep	
7.	Jumat / 18 Feb 2022	BAB 1 - BAB 5	- Latar belakang - tinjauan pustaka - tinjauan kasus - pembahasan askep - perencanaan BAB 2, BAB 3.	Hidayatur Syahdiana, Skep, Nl., M.kep	

LEMBAR KONSUL/ BIMBINGAN UAP (KTI)
 MAHASISWA PRODI D III KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA
 TAHUN 2021-2022

NAMA : PRICHA RAYANA NUR AINI
 NIM : 1930012

RUANG OBSERVASI

NO	HARI/TANGGAL	BAB/SUBBAG	KONSUL/ BIMBINGAN	NAMA PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	Senin/ 17-01-2022	BAB II	- Bimbingan & pengarahannya - ABQ, CPCR, LP	Dyung, S.Kep., Ns	
2.	Selasa/ 18-01-2022	BAB III	- Analisa Data - Pengkajian - Diagnosis keperawatan - CPCR	Dyung, S.Kep., Ns	
3.	Rabu/ 19-01-2022	BAB III	- Analisa Data - Pengkajian - Diagnosis keperawatan - CPCR	Dyung, S.Kep., Ns	
4.	Rabu/ 16-01-2022	BAB III	- BAB III - Implementasi - CPCR	Dyung, S.Kep., Ns	