

**KARYA ILMIAH AKHIR**  
**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA DIAGNOSA MEDIS**  
**SKIZOFRENIA PADA TN. A DENGAN MASALAH**  
**UTAMA GANGGUAN PERSEPSI SENSORI:**  
**HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANG**  
**PURI ANGGREK RUMAH SAKIT JIWA**  
**MENUR SURABAYA PROVINSI**  
**JAWA TIMUR**



**OLEH:**

**GHITHA PUTRI IMMARTA DEWI**

**NIM. 2130055**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**  
**SURABAYA**  
**2022**

**KARYA ILMIAH AKHIR**

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

**Diajukan untuk memperoleh gelar Ners (Ns.) di Sekolah Tinggi Ilmu  
Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



**OLEH:**

**GHITHA PUTRI IMMARTA DEWI  
NIM. 2130055**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2022**

## **SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN**

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Hang Tuah Surabaya. Berdasarkan pengetahuan dan keyakinan penulis, semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk, saya nyatakan dengan benar. Bila ditemukan plagiasi, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 20 Juni 2022

Penulis

Ghitha Putri Immarta Dewi

NIM. 2130055

## HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Ghitha Putri Immarta Dewi

NIM : 2130055

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa Diagnosa Medis Skizofrenia Pada  
Tn. A Dengan Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori:  
Halusinasi Pendengaran Di Ruang PuriAnggrek Rumah Sakit  
Jiwa Menur Surabaya Provinsi Jawa Timur.

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

**NERS (Ns)**

**Surabaya, 9 Juli 2022**

**Pembimbing 1**

**Pembimbing 2**

**Ns. Sukma Ayu C K, M.Kep., Sp.Kep.,J**  
**NIP. 03.043**

**Subakri, S.Kep.,Ns**  
**NIP. 196911271991011001**

Di Tetapkan: STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal: 9 Juli 2022

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir dari:

Nama : Ghitha Putri Immarta Dewi

NIM : 2130055

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa Diagnosa Medis Skizofrenia Pada  
Tn. A Dengan Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori:  
Halusinasi Pendengaran Di Ruang PuriAnggrek Rumah Sakit  
Jiwa Menur Surabaya Provinsi Jawa Timur.

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

**Penguji Ketua : Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes (.....)  
NIP. 04.015**

**Penguji 1 : Ns. Sukma Ayu C K, M.Kep., Sp.Kep.,J (.....)  
NIP. 03.043**

**Penguji 2 : Subakri, S.Kep.,Ns (.....)  
NIP. 196911271991011001**

**Mengetahui,  
STIKES Hang Tuah Surabaya  
Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners**

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

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya ilmiah akhir ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Pendidikan Profesi Ners.

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

1. Drg. Vitria, M.Si selaku Direktur Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya yang telah memberikan ijin dan lahan praktek untuk penyusunan Karya Ilmiah Akhir.
2. Laksamana Pertama TNI (Purn) Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya dan penguji ketua yang telah tulus ikhlas bersedia meluangkan waktunya untuk memberikan arahan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini serta kesempatan dan fasilitas yang diberikan untuk menyelesaikan Pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
3. Puket 1, Puket 2 dan Puket 3 STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners di STIKES Hang Tuah Surabaya.

4. Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Ners yang selalu memberikan dukungan penuh mengenai wawasan serta upaya dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
5. Ns. Sukma Ayu Candra K, M.Kep., Sp.Kep.J. selaku penguji 1 yang telah memberikan masukan serta arahan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
6. Subakri, S.Kep.,Ns. selaku penguji 2 yang telah memberikan masukan serta arahan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
7. Kedua orang tua, adik beserta seluruh keluarga besar yang telah memberikan banyak doa, motivasi serta dukungan moral maupun moril kepada penulis selama menempuh pendidikan Profesi Ners di STIKES Hang Tuah Surabaya.
8. Seluruh dosen, staf dan karyawan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bantuan dalam kelancaran proses belajar selama perkuliahan.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa karya ilmiah akhir ini bermanfaat bagi kita semua terutama Civitas STIKES Hang Tuah Surabaya. Aamin Ya Rabbal Alamin.

Surabaya, 20 Juni 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB 1 <u>P</u>ENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan.....	3
1.3.1 Tujuan Umum .....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat Penulisan .....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	4
1.4.2 Manfaat Praktis .....	5
1.5 Metode Penulisan .....	5
1.5.1 Metode.....	5
1.5.2 Teknik Pengumpulan Data .....	6
1.5.3 Sumber Data .....	6
1.5.4 Studi Kepustakaan.....	6
1.6 Sistematika Penulisan.....	6
<b>BAB 2 <u>T</u>INJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>8</b>
2.1 Konsep Skizofrenia .....	8
2.1.1 Definisi Skizofrenia.....	8
2.1.2 Etiologi Skizofrenia.....	8



2.1.3	Tanda Dan Gejala Skizofrenia .....	9
2.1.4	Klasifikasi Skizofrenia .....	10
2.2	Konsep Dasar Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi.....	11
2.2.1	Definisi Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi .....	11
2.2.2	Rentang Respon Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi.....	12
2.2.3	Etiologi Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi .....	13
2.2.4	Tanda Dan Gejala Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi .....	16
2.2.5	Jenis Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi .....	17
2.2.6	Fase Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi.....	19
2.2.7	Penatalaksanaan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi.....	20
2.2.8	Proses terjadinya masalah.....	21
2.3	Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi 22	
2.3.1	Pengkajian .....	22
2.3.2	Pohon Masalah .....	23
2.3.3	Diagnosa Keperawatan.....	24
2.3.4	Rencana Tindakan Keperawatan .....	24
2.3.5	Implementasi Keperawatan .....	26
2.3.6	Evaluasi .....	27
2.4	Konsep Komunikasi Terapeutik.....	28
2.4.1	Definisi Komunikasi Terapeutik .....	28
2.4.2	Tujuan Komunikasi Terapeutik.....	28
2.4.3	Prinsip - Prinsip Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan .....	29
2.4.4	Tahapan Komunikasi Terapeutik .....	30
2.5	Konsep Dasar Stres Adaptasi .....	32
2.5.1	Definisi Stres .....	32
2.5.2	Sumber stres .....	33
2.5.3	Definisi Adaptasi.....	34
2.5.4	Macam-Macam Adaptasi .....	34
<b>BAB 3</b>	<b>TINJAUAN KASUS.....</b>	<b>36</b>

3.1	Pengkajian .....	36
3.1.1	Identitas Klien .....	36
3.1.2	Alasan Masuk .....	36
3.1.3	Faktor Predisposisi .....	37
3.1.4	Pemeriksaan Fisik .....	37
3.1.5	Psikososial .....	38
3.1.6	Status mental .....	40
3.1.7	Kebutuhan pulang .....	43
3.1.8	Mekanisme koping .....	46
3.1.9	Masalah Psikososial Dan Lingkungan .....	46
3.1.10	Pengetahuan kurang tentang .....	47
3.1.11	Data lain-lain .....	47
3.1.12	Aspek medik .....	47
3.2	Daftar masalah keperawatan .....	48
3.3	Daftar diagnosis keperawatan .....	48
3.4	Pohon Masalah .....	49
3.5	Analisa Data .....	49
3.6	Rencana Keperawatan .....	53
3.7	Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan .....	59
<b>BAB 4 PEMBAHASAN .....</b>		<b>68</b>
4.1	Pengkajian .....	68
4.2	Diagnosa Keperawatan .....	70
4.3	Rencana Keperawatan .....	71
4.4	Tindakan Keperawatan .....	72
4.5	Evaluasi .....	75
<b>BAB 5 PENUTUP .....</b>		<b>78</b>
5.1	Kesimpulan .....	78
5.2	Saran .....	79
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>81</b>



## **DAFTAR TABEL**

Tabel 3.1 Terapi Medik.....	46
Tabel 3.2 Analisa Data Pasien Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi.....	48
Tabel 3.3 Rencana Keperawatan.....	52
Tabel 3.4 Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan .....	58

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentang Respon Neurobiologi .....	12
Gambar 2.2 Pohon Masalah Halusinasi .....	23
Gambar 2.3 Genogram .....	37
Gambar 3.1 Pohon Masalah Gangguan Persepsi Sensori .....	48

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Curriculum Vitae .....	83
Lampiran 2 Motto dan Persembahan .....	84
Lampiran 3 Lampiran Strategi Pelaksanaan .....	86
Lampiran 4 Lampiran Strategi Pelaksanaan .....	89
Lampiran 5 Lampiran Strategi Pelaksanaan .....	92
Lampiran 6 Lampiran Strategi Pelaksanaan .....	95
Lampiran 7 Analisa Proses Interaksi .....	98

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang dengan sikap positif secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Serda Putri et al., 2021). Gangguan jiwa merupakan kondisi dimana seorang individu mengalami kesulitan dalam menyesuaikan dirinya dengan kondisi di sekitarnya. Ketidakmampuan dalam memecahkan sebuah masalah sehingga menimbulkan stres yang berlebih menjadikan kesehatan mental individu tersebut menjadi lebih rentan dan akhirnya dinyatakan terkena sebuah gangguan kesehatan mental (A. W. Putri et al., 2015). Jenis dan karakteristik gangguan jiwa sangat beragam, satu diantaranya yang sering dirawat yaitu skizofrenia.

Skizofrenia ditandai dengan menarik diri dari lingkungan sosial dan hubungan personal serta hidup dalam dunianya sendiri dan halusinasi yang berlebihan (Indra Maulana, Taty Hernawati, 2021). Halusinasi merupakan keadaan hilangnya kemampuan individu dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar) dimana seseorang memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa adanya objek atau rangsangan yang nyata, gejala pada gangguan jiwa ini seseorang akan mengalami perubahan persepsi sensori yaitu merasakan sensori palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan atau penghiduan (Andri et al., 2019).

Prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia menurut data WHO (World Health Organization) pada tahun 2019, terdapat 450 juta orang jiwa termasuk skizofrenia. (Riset Kesehatan Dasar, 2017) menunjukkan prevalensi skizofrenia atau psikosis di Indonesia sebanyak 1,8 per 1000 penduduk. Prevalensi nasional gangguan jiwa berat adalah 1.7%. di Jawa Timur menunjukkan prevalensi gangguan jiwa berat sebanyak 0,22% atau 58.602 orang atau menduduki peringkat ke empat (Rahmawati, 2017). Berdasarkan data rekam medik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur ditemukan masalah keperawatan pada pasien rawat inap yaitu, pada tahun 2021 berjumlah 15.263 orang, dengan rincian perilaku kekerasan 41,11%, halusinasi 32,11%, isolasi sosial 14,2%, defisit perawatan diri 5,3%, harga diri rendah 3,2%, waham 2,2%, dan resiko bunuh diri 1,3%, sedangkan data di ruang Puri Anggrek didapatkan data terbanyak yaitu Halusinasi.

Halusinasi dapat ditandai dengan bicara atau tertawa sendiri, marah- marah tanpa sebab, mengarahkan telinga ke arah tertentu, menutup telinga (Zelika & Dermawan, 2015). Dampak dari pasien dengan halusinasi yang tidak mendapatkan pengobatan maupun perawatan, lebih lanjut dapat menyebabkan perubahan perilaku seperti agresi, bunuh diri, menarik diri dari lingkungan dan dapat membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan (Wahyuni et al., 2016).

Upaya tindakan keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien skizofrenia dengan masalah halusinasi di rumah sakit yaitu melakukan penerapan standar asuhan keperawatan, terapi aktivitas kelompok dan melatih keluarga untuk merawat pasien dengan halusinasi. Adapun strategi pelaksanaan pada pasien



halusinasi mencakup kegiatan mengenal halusinasi, mengajarkan pasien menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul, serta melakukan aktivitas terjadwal untuk mencegah halusinasi, minum obat dengan teratur (Andri et al., 2019). Gangguan halusinasi juga dapat diatasi dengan terapi farmakologi dan nonfarmakologi (Try Wijayanto & Agustina, 2017).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas didapatkan rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah asuhan keperawatan jiwa pada Tn. A masalah utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi dengan diagnosa medis Skizofrenia di ruang jiwa Puri Anggrek Rumah Sakit Jiwa Menur?”.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan jiwa pada Tn. A masalah utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi dengan diagnosa medis Skizofrenia di ruang jiwa Puri Anggrek Rumah Sakit Jiwa Menur.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian asuhan keperawatan jiwa diagnosa medis Skizofrenia pada pasien Tn. A dengan masalah utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi di ruang jiwa Puri Anggrek Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.
2. Merumuskan diagnosa asuhan keperawatan jiwa diagnosa medis Skizofrenia pada Tn. A dengan masalah utama Gangguan Persepsi

Sensori: Halusinasi di ruang jiwa Puri Anggrek Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

3. Merencanakan asuhan keperawatan jiwa diagnosa medis Skizofrenia pada Tn. A dengan masalah utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi dengan diagnosa medis Skizofrenia di ruang Jiwa Puri Anggrek Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.
4. Melaksanakan tindakan asuhan keperawatan jiwa diagnosa medis Skizofrenia pada Tn. A dengan masalah utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi diagnosa medis Skizofrenia di ruang Jiwa Puri Anggrek Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.
5. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan jiwa diagnosa medis Skizofrenia pada Tn. A dengan masalah utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi di ruang Jiwa Puri Anggrek Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

#### **1.4 Manfaat Penulisan**

Berdasarkan tujuan umum maupun tujuan khusus maka karya tulis ilmiah ini diharapkan bisa memberikan manfaat bagi kepentingan pengembangan program maupun bagi kepentingan ilmu pengetahuan, adapun manfaat-manfaat dari karya tulis ilmiah secara teoritis maupun praktis seperti tersebut dibawah ini:

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Dengan pemberian asuhan keperawatan secara cepat, tepat dan efisien akan menghasilkan keluaran klinis yang baik, menurunkan angka kejadian

morbidity, disability, dan mortalitas pada pasien Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi serta meningkatkan pengembangan profesi keperawatan

2. Bagi Keluarga Dan Klien

Sebagai cara perawatan kepada keluarga tentang deteksi dini tentang Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi sehingga keluarga mampu menggunakan pelayanan medis keperawatan Jiwa. Selain itu agar keluarga mampu melakukan perawatan pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi.

3. Bagi Penulis Selanjutnya

Bahan penulisan ini bisa dipergunakan sebagai perbandingan atau gambaran tentang asuhan keperawatan pada pasien Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi sehingga penulis selanjutnya mampu mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi terbaru.

### **1.5 Metode Penulisan**

#### **1.5.1 Metode**

Penelitian ini menggunakan Metode Deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu

sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi

### **1.5.2 Teknik Pengumpulan Data**

#### 1. Wawancara

Data diambil atau diperoleh melalui percakapan baik dengan pasien, keluarga, maupun tim kesehatan lain

#### 2. Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan secara langsung terhadap keadaan, reaksi, sikap dan perilaku pasien yang dapat diamati

### **1.5.3 Sumber Data**

#### 1. Data Primer Adalah data yang diperoleh dari pasien

#### 2. Data Sekunder Adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat dengan pasien, catatan medik perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

### **1.5.4 Studi Kepustakaan**

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

## **1.6 Sistematika Penulisan**

Dalam studi kasus secara keseluruhan dibagi dalam 3 bagian yaitu:

1. Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi.
2. Bagian inti terdiri dari lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini :

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

BAB 2: Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa utama Risiko Perilaku Kekerasan serta kerangka masalah.

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

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

BAB 5: Penutup, berisi tentang simpulan dan saran.
3. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Skizofrenia**

##### **2.1.1 Definisi Skizofrenia**

Skizofrenia merupakan suatu gangguan ditandai oleh adanya gangguan pikiran, emosi, dan perilaku antara lain kekacauan pikiran, dimana ide-idenya tidak memiliki hubungan yang logis. Kekacauan persepsi dan perhatian, aktifitas motorik yang ganjil,serta emosi yang dangkal dan tidak wajar (Arif Tri Setyanto, 2015).

Gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan utama dalam pikiran, emosi dan perilaku yang terganggu, dimana berbagai pemikiran tidak saling berhubungan secara logis, persepsi dan perhatian yang keliru, afek yang datar atau tidak sesuai dengan berbagai gangguan aktivitas motorik yang bizarre disebut skizofrenia (Makhruzah et al., 2021).

##### **2.1.2 Etiologi Skizofrenia**

Menurut Semiun ada beberapa faktor penyebab Skizofrenia dalam (Hinestroza, 2018) yakni:

1. Faktor keturunan: Faktor genetik turut menentukan timbulnya skizofrenia. Dibuktikan dengan penelitian tentang keluarga penderita skizofrenia, menunjukkan bahwa resiko seumur hidup mengalami skizofrenia lebih besar pada keluarga biologis pasien daripada sekitar 1% populasi umum. Pewarisan genetika lebih besar menyebabkan resiko yang lebih besar.

Resiko pada anak-anak lebih besar jika kedua orang tuanya menderita skizofrenia daripada hanya salah satunya.

2. Peningkatan dopamine: Dopamin merupakan neurotransmitter pertama yang berkontribusi terhadap gejala skizofrenia. Kebanyakan obat antipsikotik baik tipikal maupun atipikal tersebut menyekat reseptor dopamine D2, dengan adanya transmisi sinyal pada sistem dopaminergik yang terhalang dapat meredakan gejala psikotik.
3. Infeksi: Pernah dilaporkan pada orang dengan skizofrenia, terdapat perubahan anatomi pada susunan syaraf pusat akibat infeksi virus. Penelitian mengatakan bahwa terpaparnya infeksi virus pada trimester kedua kehamilan dapat menyebabkan seseorang mengalami skizofrenia.
4. Struktur otak: Pada skizofrenia otak terlihat sedikit berbeda dengan orang normal. Ventrikel otak terlihat melebar, penurunan massa abu-abu dan terjadi peningkatan maupun penurunan aktivitas metabolik.

### **2.1.3 Tanda Dan Gejala Skizofrenia**

Menurut (Zahnia & Wulan Sumekar, 2016) beberapa gejala yang dapat ditemukan:

1. Gangguan pikiran: Gangguan proses pikir (bentuk, langkah dan isi pikiran). Yang paling menonjol adalah gangguan asosiasi dan terjadi inkoherensi.
2. Delusi: Merupakan keyakinan yang salah berdasarkan pengetahuan yang tidak benar terhadap kenyataan yang tidak sesuai dengan latar belakang sosial dan kultural pasien.

3. Halusinasi: Merupakan gejala pada skizofrenia berupa gangguan persepsi (meliputi panca indra) ataupun adanya perasaan dihina meskipun sebenarnya tidak realitas.
4. Afek abnormal: Merupakan gejala dengan ketidakmampuan mengatur antara reaksi emosional dan pola perilaku atau afektif yang tidak sesuai dengan pelaku. Seperti reaksi emosi tidak sesuai dengan cara menimbun yang tidak lazim.
5. Alogia: Gejala ini ditandai dengan minimnya pembicaraan, biasanya penderita memberi jawaban singkat, tidak tertarik bicara, lebih banyak berdiam, kata- kata tidak sesuai formulasi pikiran dan ketidakadekuatan komunikasi.

#### **2.1.4 Klasifikasi Skizofrenia**

Pembagian skizofrenia menurut (Zahnia & Wulan Sumekar, 2016):

1. Skizofrenia Simplex: Sering timbul pada anak saat pertama kali mengalami masa pubertas. Gejalanya seperti emosi dan gangguan proses berpikir, waham dan halusinasi masih jarang terjadi.
2. Skizofrenia Hebefrenik: Sering timbul pada masa remaja antara umur 15-25 tahun. Gejala yang muncul yaitu gangguan proses berfikir, adanya depersenalisasi atau double personality. Perilaku kekanak-kanakan sering terdapat pada skizofrenia hebefrenik. Waham dan halusinasi juga sering terjadi pada skizofrenia Hebefrenik.
3. Skizofrenia Katatonia: Timbul pada umur 15-30 tahun, bersifat akut, sering di dahului oleh stres emosional, dan sering terjadi gaduh gelisah.



4. Skizofrenia Paranoid: Gejala yang nampak pada klien skizofrenia paranoid yaitu waham primer, disertai dengan waham sekunder dan halusinasi. Mereka suka menyendiri, mudah tersinggung, dan kurang percaya diri pada orang lain.
5. Skizofrenia Akut: Gejala seperti pasien dalam keadaan sedang bermimpi. Kesadarannya mungkin samar-samar, muncul perasaan seakan-akan dunia luar serta dirinya sendiri berubah, semuanya seakan-akan mempunyai suatu arti yang khusus baginya.
6. Skizofrenia Residual: Skizofrenia dengan gejala primer, tidak jelas adanya gejala-gejala sekunder dan timbul sesudah beberapa kali mengalami skizofrenia.
7. Skizofrenia Skizo Afektif: Gejala utama yaitu gejala depresi (skizo depresif) atau gejala mania. Jenis ini cenderung untuk menjadi sembuh tanpa defek, tetapi mungkin juga timbul serangan lagi.

## **2.2 Konsep Dasar Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi**

### **2.2.1 Definisi Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi**

Menurut keliat dalam (V. S. Putri & Trimusarofah, 2018) Halusinasi adalah gangguan penerimaan pancaindra tanpa stimulasi eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, penciuman, dan perabaan).

Hilangnya kemampuan individu dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar) dimana seseorang memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa adanya objek atau rangsangan yang nyata disebut halusinasi (Andri et al., 2019).

### 2.2.2 Rentang Respon Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi

Adapun rentang halusinasi (Zelika & Dermawan, 2015):



Gambar 2.1 Rentang Respon Neurobiologi

1. Respon adaptif: Respon yang dapat diterima norma-norma sosial budaya yang berlaku. Dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah akan dapat memecahkan masalah tersebut, respon adaptif sebagai berikut:
  - a. Pikiran logis adalah oandangan yang mengarah pada kenyataan.
  - b. Presepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan
  - c. Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman
  - d. Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan.
2. Respon psikososial:
  - a. Proses pikir terganggu adalah proses pikir yang menimbulkan gangguan.
  - b. Ilusi adalah miss interpretasi atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar – benar terjadi(objek nyata) karena rangasangan 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 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 social.
  - b. Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah atau persepsi yang tidak realita.
  - c. Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati.
  - d. Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu yang tidak teratur.
  - e. Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam.

### 2.2.3 Etiologi Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi

Menurut (Yosep, H.Iyus., 2016) terdapat 2 penyebab halusinasi yaitu:

1. Faktor predisposisi
  - 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 stres.

- b. Sosiokultural: Seseorang yang merasa tidak diterima dilingkungannya sejak bayi akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya.
  - c. Faktor biologis: Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stres yang berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia. Akibat stres berkepanjangan jangan menyebabkan teraktivitasnya 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 hayal.
  - e. Faktor keturunan: Penelitian menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orang tua skizofrenia cenderung mengalami skizofrenia. Hasil studi menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.
2. Faktor presipitasi
- a. Perilaku: Respons klien terhadap halusinasi dapat berupa curiga, ketakutan, perasaan tidak aman, gelisah, bingung, perilaku menarik diri, kurang perhatian, tidak mampu mengambil keputusan serta tidak dapat membedakan keadaan yang nyata dan tidak nyata.

Adapun etiologi menurut (Zainuddin, Ricky & Hashari, 2019) dapat dilihat dari 5 dimensi yaitu:

1. Dimensi fisik: Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat-obatan, demam hingga delirium, intoksikasi alkohol dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang sama.
2. Dimensi emosional: Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi, isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Klien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut hingga dengan kondisi tersebut klien berbuat sesuatu terhadap kekuatan tersebut.
3. Dimensi intelektual: Dalam dimensi intelektual ini menerangkan bahwa individu dengan halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun merupakan satu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat menagmabil seluruh perhatian klien dan jarang akan mengontrol semua perilaku klien.
4. Dimensi sosial: Klien mengalami gangguan interaksi sosial dari fase awal dan comforting klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi dialam nyata sangat membahayakan. Klien asik dengan halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial.
5. Dimensi spiritual: Secara spritual klien halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas, tidak bermakna, hilangnya aktivitas ibadah dan jarang berupaya secara spritual untuk menyucikan diri, irama sirkardiannya terganggu, karena ia sering tidur larut malam dan bangun sangat siang. Saat terbangun terasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya. Ia sering memaki takdir tetapi lemah dalam upaya memjemput rezeki,

menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk.

#### **2.2.4 Tanda Dan Gejala Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi**

Tanda dan gejala pada pasien dengan Halusinasi menurut Yusuf dalam (V. S. Putri & Trimusarofah, 2018) adalah sebagai berikut:

1. Bicara, terenyum, dan tertawa sendiri
2. Marah-marah tanpa sebab
3. Menunjuk ke arah tertentu, ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas
4. Mencium seperti sedang membau-bau sesuatu, menutup hidung
5. Sering meludah atau muntah
6. Serta menggaruk-garuk permukaan kulit

Menurut (PPNI, 2017) dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) terdapat gejala dan tanda gangguan persepsi sensori:

1. Gejala Dan Tanda Mayor
  - a. Subjektif:
    - Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan
    - Merasakan sesuatu melalui indera penglihatan, penciuman, perabaan, pengecapan
  - b. Objektif
    - Distorsi sensori
    - Respon tidak sesuai
    - Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, mencium sesuatu
2. Gejala Dan Tanda Minor

- a. Subjektif: -
- b. Objektif:
  - Menyendiri
  - Melamun
  - Konsentrasi buruk
  - Disorientasi waktu, tempat, orang, dan situasi
  - Curiga
  - Melihat ke satu arah
  - Mondar mandir
  - Bicara sendiri

#### **2.2.5 Jenis Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi**

Menurut (Dermawan, 2017) ada beberapa jenis halusinasi:

1. Halusinasi pendengaran (Auditory): Mendengar suara yang membicarakan, mengejek, mentertawakan, mengancam, memerintahkan untuk melakukan sesuatu (kadang-kadang hal yang berbahaya). Perilaku yang muncul adalah mengarahkan telinga pada sumber suara, bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, menutup telinga, mulut komat-kamit, dan ada gerakan tangan.
2. Halusinasi penglihatan (Visual): Stimulus penglihatan dalam bentuk pancaran cahaya, gambar, orang atau panorama yang luas dan kompleks, bisa yang menyenangkan atau menakutkan. Perilaku yang muncul adalah tatapan mata pada tempat tertentu, menunjuk ke arah tertentu, ketakutan pada objek yang dilihat.

3. Halusinasi penciuman (Olfactory): Tercium bau busuk, amis, dan bau yang menjijikan, seperti bau darah, urine atau feses atau bau harum seperti parfum. Perilaku yang muncul adalah ekspresi wajah seperti mencium dengan gerakan cuping hidung, mengarahkan hidung pada tempat tertentu, menutup hidung
4. Halusinasi pengecapan (Gustatory): Merasa mengecap sesuatu yang busuk, amis dan menjijikan, seperti rasa darah, urine atau feses. Perilaku yang muncul adalah seperti mengecap, mulut seperti gerakan mengunyah sesuatu, sering meludah, muntah.
5. Halusinasi perabaan (Taktile): Mengalami rasa sakit atau tidak enak tanpa stimulus yang terlihat, seperti merasakan sensasi listrik dari tanah, benda mati atau orang. Merasakan ada yang menggerayangi tubuh seperti tangan, binatang kecil dan makhluk halus. Perilaku yang muncul adalah mengusap, menggaruk-garuk atau meraba-raba permukaan kulit, terlihat menggerakkan badan seperti merasakan sesuatu rabaan.
6. Halusinasi Viseral: Timbulnya perasaan tertentu di dalam tubuhnya, meliputi:
  - a. Depersonalisasi adalah perasaan aneh pada dirinya bahwa pribadinya sudah tidak seperti biasanya lagi serta tidak sesuai dengan kenyataan yang ada. Sering pada skizofrenia dan sindrom obus parietalis. Misalnya sering merasa dirinya terpecah dua.
  - b. Derealisasi adalah suatu perasaan aneh tentang lingkungan yang tidak sesuai dengan kenyataan. Misalnya perasaan segala sesuatu yang dialaminya seperti dalam mimpi.



7. Halusinasi sinestetik: Merasakan fungsi tubuh, seperti darah mengalir melalui vena dan arteri, makanan dicerna atau pembentukan urine, perasaan tubuhnya melayang di atas permukaan bumi. Perilaku yang muncul adalah klien terlihat menatap tubuhnya sendiri dan terlihat seperti merasakan sesuatu yang aneh tentang tubuhnya.

#### **2.2.6 Fase Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi**

Halusinasi dibagi menjadi empat fase menurut (titin, 2016):

- a. Fase yang pertama yaitu fase comforting: Klien mengalami emosi yang berlanjut seperti adanya perasaan cemas, kesepian, perasaan berdosa, ketakutan, dan mencoba memusatkan pemikiran pada timbulnya kecemasan. Klien beranggapan bahwa pengalaman pikiran dan sensorinya dapat dia kontrol bila kecemasannya diatur, dalam tahap ini ada kecenderungan klien merasa nyaman dengan halusinasinya.
- b. Fase yang kedua yaitu fase condemning: Pengalaman sensori klien menjadi sering datang dan mengalami bias. Klien mulai merasa tidak mampu lagi mengontrolnya dan mulai berupaya menjaga jarak antara dirinya dengan objek yang dipersepsikan klien mulai menarik diri dari orang lain, dengan intensitas waktu yang lama.
- c. Fase yang ketiga yaitu fase controlling: Klien mencoba melawan suara-suara atau sensori abnormal yang datang. Klien dapat merasakan kesepian bila halusinasinya berakhir. Dari sinilah dimulai fase gangguan psikotik.
- d. Fase ke empat yaitu fase conquering: Pengalaman sensorinya terganggu. Klien mulai terasa terancam dengan datangnya suara-suara terutama bila klien tidak dapat menuruti ancaman atau perintah yang ia dengar dari

halusinasinya. Halusinasi dapat berlangsung selama minimal empat jam atau seharian bila klien tidak mendapatkan komunikasi terapeutik. Terjadi gangguan psikotik berat.

### **2.2.7 Penatalaksanaan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi**

Halusinasi merupakan salah satu gejala yang paling sering terjadi pada gangguan Skizofrenia, adapun tindakan penatalaksanaan dilakukan dengan berbagai terapi (Pardede, J. A., Silitonga, E., & Laia, 2020):

1. Psikofarmakologis: Obat sangat penting dalam pengobatan skizofrenia, karena obat dapat membantu pasien skizofrenia untuk meminimalkan gejala perilaku kekerasan, halusinasi, dan harga diri rendah. Sehingga pasien skizofrenia harus patuh minum obat secara teratur dan mau mengikuti perawatan
2. Terapi kejang listrik (Electro Compulsive Therapy), yaitu suatu terapi fisik atau suatu pengobatan untuk menimbulkan kejang grand mal secara artifisial dengan melewatkan aliran listrik melalui elektroda yang dipasang pada satu atau dua temples pada pelipis. Jumlah tindakan yang dilakukan merupakan rangkaian yang bervariasi pada setiap pasien tergantung pada masalah pasien dan respon terapeutik sesuai hasil pengkajian selama tindakan. Pada pasien Skizofrenia biasanya diberikan 30 kali. ECT biasanya diberikan 3 kali seminggu walaupun biasanya diberikan jarang atau lebih sering.
3. Terapi kelompok: Terapi kelompok adalah terapi psikologi yang dilakukan secara kelompok untuk memberikan stimulasi bagi pasien dengan gangguan interpersonal. Terapi aktivitas kelompok adalah salah satu upaya

untuk memfasilitasi psikoterapi terhadap sejumlah pasien pada waktu yang sama untuk memantau dan meningkatkan hubungan antar anggota.

4. Terapi okupasi: terapi ini bukan pemberian pekerjaan melainkan kegiatan itu sebagai media untuk melakukan kegiatan dan mengembalikan kemampuan berkomunikasi. Oleh karena itu, dalam terapi ini tidak harus diberika pekerjaan tetapi segala bentuk kegiatan seperti membaca koran, main catur, berdialog, berdiskusi tentang pengalamn dan arti kegiatan bagi dirinya.

### **2.2.8 Proses Terjadinya Masalah**

Psikopatologi dari halusinasi yang belum diketahui. Banyak teori yang diajukan yang menekankan pentingnya faktor – faktor psikologisk, fisiologik, dan lain – lain. Beberapa orang mengatakan bahwa situasi keamanan otak normal dibombardir oleh aliran stimulus yang berasal dari tubuh atau dari luar tubuh. jika masukan akan terganggu atau tidak ada sekali saat bertemu dalam keadaan normal atau psikolgis, materi berada dalam prasadar dapat unconscious atau dilepaskan dalam bentuk halusinasi. Pendapat lain mengatakan bahwa halusinasi dimulai dengan keinginan yang direpresi ke unconscious dan kemudian karena kepribadian rusak dan kerusakan pada realitas tingkast kekuatan keinginan sebelumnya diproyeksikan keluar dalam bentuk stimulus eksternal (Damaiyanti, 2014).

## **2.3 Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi**

### **2.3.1 Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan, Menurut (Yusuf, 2015) pengkajian pada pasien dengan halusinasi terdiri dari:

1. Faktor predisposisi
  - a. Faktor perkembangan: Hambatan perkembangan akan mengganggu hubungan interpersonal yang dapat meningkatkan stres dan ansietas yang dapat berakhir dengan gangguan persepsi. Pasien mungkin menekan perasaannya sehingga pematangan fungsi intelektual dan emosi tidak efektif.
  - b. Faktor sosial budaya: Berbagai faktor di masyarakat yang membuat seseorang merasa disingkirkan atau kesepian, selanjutnya tidak dapat diatasi sehingga muncul akibat berat seperti delusi dan halusinasi.
  - c. Faktor psikologis: Hubungan interpersonal yang tidak harmonis, serta peran ganda atau peran yang bertentangan dapat menimbulkan ansietas berat berakhir dengan pengingkaran terhadap kenyataan, sehingga terjadi halusinasi.
  - d. Faktor biologis: Struktur otak yang abnormal ditemukan pada pasien gangguan orientasi realitas, serta dapat ditemukan atropik otak, pembesaran ventikal, perubahan besar, serta bentuk sel kortikal dan limbik.
  - e. Faktor keturunan: Gangguan orientasi realitas termasuk halusinasi umumnya ditemukan pada pasien skizofrenia. Skizofrenia ditemukan cukup tinggi pada keluarga yang salah satu anggota keluarganya

mengalami skizofrenia, serta akan lebih tinggi jika kedua orang tuanya mengalami skizofrenia.

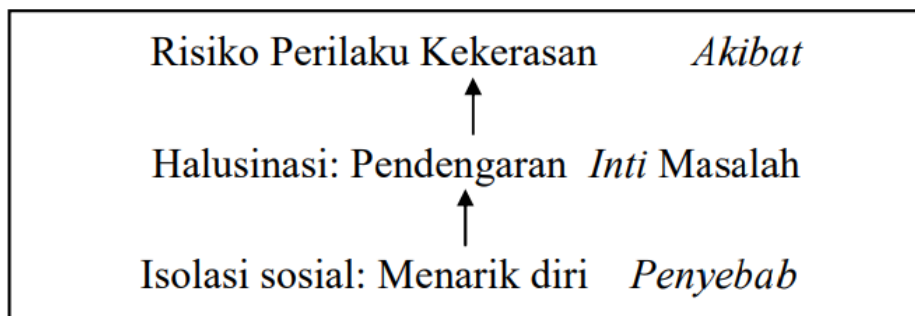
## 2. Faktor presipitasi

- a. Stresor sosial budaya: Stres dan kecemasan akan meningkat bila terjadi penurunan stabilitas keluarga, perpisahan dengan orang yang penting atau diasingkan dari kelompok dapat menimbulkan halusinasi.
- b. Faktor biokimia: Berbagai penelitian tentang dopamin, norepineptin, indolamin, serta zat halusigenik diduga berkaitan dengan gangguan orientasi realitas termasuk halusinasi.
- c. Faktor psikologis: Intensitas kecemasan yang ekstrem dan memanjang disertai terbatasnya kemampuan mengatasi masalah memungkinkan berkembangnya gangguan orientasi realitas. Pasien mengembangkan koping untuk menghindari kenyataan yang tidak menyenangkan.
- d. Perilaku: Perilaku yang perlu dikaji pada pasien dengan gangguan orientasi realitas berkaitan dengan perubahan proses pikir, afektif persepsi, motorik, dan sosial. Batasan karakteristik halusinasi yaitu bicara teratawa sendiri, bersikap seperti mendengar sesuatu, berhenti bicara ditengah – tengah kalimat untuk mendengar sesuatu, disorientasi, pembicaraan kacau dan merusak diri sendiri, orang lain serta lingkungan.

### 2.3.2 Pohon Masalah

Pasien biasanya memiliki lebih dari satu masalah keperawatan. Sejumlah masalah pasien akan saling berhubungan dan dapat digambarkan sebagai pohon masalah, Untuk membuat pohon masalah, minimal harus ada tiga masalah yang

berkedudukan sebagai penyebab (*causa*), masalah utama (*core problem*), dan akibat (*effect*). Menurut (Zelika & Dermawan, 2015) pohon masalah halusinasi adalah sebagai berikut:



Gambar 2.3 Pohon Masalah Halusinasi

### 2.3.3 Diagnosa Keperawatan

Rumusan diagnosis keperawatan jiwa mengacu pada pohon masalah yang sudah dibuat. Menurut (Dalami, 2015), diagnosa keperawatan klien dengan halusinasi pendengaran adalah sebagai berikut:

1. Gangguan persepsi sensori: Halusinasi
2. Isolasi sosial
3. Resiko perilaku kekerasan

### 2.3.4 Rencana Tindakan Keperawatan

Menurut (Deden Dermawan, 2013) dalam bukunya, rencana tindakan dapat dilakukan:

1. Tindakan keperawatan pasien halusinasi
  - a. Tujuan dan kriteria hasil
    - 1) Pasien mengenali halusinasi yang dialaminya
    - 2) Pasien dapat mengontrol halusinasinya

- 3) Pasien mengikuti program pengobatan secara optimal
- b. Tindakan keperawatan
  - 1) Membantu pasien mengenali halusinasi: berdiskusi tentang isi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul, dan respon pasien saat halusinasi muncul.
  - 2) Melatih pasien mengontrol halusinasi: menghardik, bercakap-cakap, melakukan aktivitas yang terjadwal, dan menggunakan obat secara teratur.
2. Tindakan keperawatan untuk keluarga
  - a. Tujuan
    - 1) Keluarga dapat terlibat dalam perawatan pasien baik di rumah sakit maupun di rumah
    - 2) Keluarga dapat menjadi pendukung yang efektif untuk pasien
  - b. Tindakan keperawatan
    - 1) Diskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien.
    - 2) Berikan Pendidikan Kesehatan tentang pengertian halusinasi, jenis halusinasi, proses terjadinya halusinasi, tanda dan gejala halusinasi, dan cara merawat pasien halusinasi.
    - 3) Berikan kesempatan kepada keluarga untuk memperagakan cara merawat pasien dengan halusinasi langsung dihadapan pasien.
    - 4) Buat perencanaan pulang dengan keluarga.
3. Terapi aktivitas kelompok (TAK)
  - a) TAK orientasi realitas

- 1) Sesi 1: pengenalan orang
  - 2) Sesi 2: pengenalan tempat
  - 3) Sesi 3: pengenalan waktu
- b) TAK stimulasi persepsi
- 1) Sesi 1: mengenal halusinasi
  - 2) Sesi 2: mengontrol halusinasi dengan menghardik
  - 3) Sesi 3: mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan
  - 4) Sesi 4: mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap
  - 5) Sesi 5: mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat teratur

### **2.3.5 Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan merupakan salah satu tahap pelaksanaan dalam proses keperawatan. Dalam implementasi terdapat susunan dan tatanan pelaksanaan yang akan mengatur kegiatan pelaksanaan sesuai dengan diagnosa keperawatan dan intervensi keperawatan yang sudah ditetapkan (Beatrik Yeni Sampang, 2017).

Implementasi Keperawatan Jiwa pada gangguan persepsi sensori: Halusinasi ada 4 Strategi Pelaksanaan (SP) menurut (Deden Dermawan, 2013). sebelum melakukan SP sebagai perawat kita harus melakukan bina hubungan saling percaya menggunakan komunikasi terapeutik dengan pasien, baru kita melaksanakan SP pada pasien. Pada pasien Halusinasi SP 1 yaitu membantu pasien mengenal halusinasi, menjelaskan cara mengontrol halusinasi, mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara pertama (menghardik), SP 2 yaitu melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara kedua (bercakap-cakap dengan orang lain), SP 3 yaitu melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara



ketiga (melaksanakan aktivitas terjadwal), SP 4 yaitu melatih pasien menggunakan obat secara teratur. Melakukan tindakan keperawatan dengan pendekatan strategi pelaksanaan (SP) diharapkan pasien halusinasi dapat mengendalikan atau mengontrol halusinasinya sehingga tidak merugikan diri sendiri maupun orang lain. Selain pada pasien tindakan keperawatan juga dapat diberikan ke pada Keluarga terbagi menjadi, SP 1 Pendidikan kesehatan tentang pengertian halusinasi, jenis halusinasi yang dialami anggota keluarganya pasien, tanda dan gejala halusinasi dan cara-cara merawat pasien halusinasi, SP 2 Melatih keluarga praktik merawat pasien langsung dihadapan pasien, SP 3 Membuat perencanaan pulang bersama keluarga.

### **2.3.6 Evaluasi**

Adapun Evaluasi pada pasien dengan diagnosa gangguan persepsi sensori: halusinasi dapat dilakukan pada pasien dan keluarga (Deden Dermawan, 2013):

1. Pada pasien
  - a. Pasien mampu mengenali halusinasi yang dialaminya
  - b. Pasien mampu mengontrol halusinasinya: menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan kegiatan, dan patuh obat.
2. Pada keluarga
  - a. Keluarga mampu merawat pasien baik dirumah sakit maupun di rumah
  - b. Keluarga mampu menjadi pendukung yang efektif untuk pasien

## **2.4 Konsep Komunikasi Terapeutik**

### **2.4.1 Definisi Komunikasi Terapeutik**

Manusia merupakan makhluk social yang menggunakan komunikasi secara verbal dan nonverbal dalam berinteraksi, menunjukkan keinginan dan perasaan sehingga dapat mempertahankan hubungan antara satu dengan orang lain. Komunikasi menjadi hal dasar dalam menjalin hubungan antar manusia, termasuk salah satunya adalah profesi perawat. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien (fitria, 2018). Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang mempunyai tujuan spesifik yaitu mencapai tujuan untuk kesembuhan, Komunikasi terapeutik dilakukan berdasarkan rencana yang buat secara spesifik, Komunikasi terapeutik dilakukan oleh orang-orang yang spesifik, yaitu praktisi profesional (perawat, dokter, bidan) dengan klien / pasien yang memerlukan bantuan, sedangkan komunikasi sosial dilakukan oleh siapa saja (masyarakat umum) yang mempunyai minat yang sama (Sarfika, N. R., Maisa, E. A., 2018)

### **2.4.2 Tujuan Komunikasi Terapeutik**

Komunikasi terapeutik dilakukan untuk mendorong dan membentuk Kerjasama antara perawat dan pasien melalui hubungan perawat-klien. (Prabowo, 2014) Komunikasi terapeutik mempunyai tujuan untuk memotivasi dan mengembangkan pribadi klien kearah yang lebih baik, tujuan hubungan komunikasi terapeutik antara lain:

1. Penerimaan diri dan peningkatan terhadap penghormatan diri: Klien yang sebelumnya tidak menerima diri apa adanya atau merasa rendah diri,

setelah berkomunikasi terapeutik dengan perawat akan mampu menerima dirinya. Diharapkan perawat dapat mengubah cara pandang klien tentang dirinya dan masa depannya sehingga klien dapat menghargai dan menerima diri apa adanya.

2. Kemampuan membina hubungan interpersonal yang tidak superficial dan saling bergantung dengan orang lain. Klien belajar bagaimana menerima dan diterima oleh orang lain. Dengan komunikasi yang terbuka, jujur, dan menerima klien apa adanya, perawat akan dapat meningkatkan kemampuan klien dalam membina hubungan saling percaya (BHSP).
3. Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan yang realistis. Tugas perawat dengan kondisi seperti itu adalah membimbing klien dalam membuat tujuan yang realistis serta meningkatkan kemampuan klien memenuhi kebutuhan dirinya.
4. Rasa identitas personal yang jelas dan meningkatkan integritas diri. Identitas personal yang dimaksud adalah status, peran, dan jenis kelamin klien. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tujuan dari komunikasi terapeutik adalah suatu cara yang dilakukan perawat agar termotivasi dan mengembangkan diri klien ke arah yang lebih baik.

#### **2.4.3 Prinsip - Prinsip Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan**

Menurut (Nunung, 2013) ada beberapa prinsip komunikasi terapeutik yakni:

1. Hubungan perawat dengan Pasien didasarkan pada prinsip “humanity of nurse and clients”, yang artinya hubungan perawat dan pasien terdapat hubungan saling mempengaruhi baik pikiran, perasaan dan tingkah laku untuk memperbaiki tingkah laku pasien.

2. Prinsip yang sama dengan komunikasi interpersonal, yaitu prinsip De Vito yang berarti keterbukaan, empati, sifat mendukung, sikap positif, dan kesetaraan.
3. Kualitas hubungan antara perawat dengan pasien ditentukan oleh bagaimana perawat mendefinisikan dirinya sebagai manusia (human).
4. Perawat menggunakan dirinya dengan teknik pendekatan yang khusus untuk memberi pengertian dan merubah perilaku pasien.
5. Perawat perlu memahami perasaan dan perilaku pasien dengan melihat latar belakang. Perawat perlu untuk menghargai keunikan pasien.
6. Komunikasi yang diberikan harus dapat menjaga perasaan pemberi maupun penerima pesan.
7. Trust, harus dicapai terlebih dahulu sebelum identifikasi masalah dan alternative problem solving.

#### **2.4.4 Tahapan Komunikasi Terapeutik**

(Restia, 2021) mengatakan dalam komunikasi terdapat beberapa tahapan yang dilakukan oleh seorang perawat kepada pasien yaitu:

1. Tahapan Pra Orientasi: Pada tahap ini perawat harus bisa mengontrol perasaannya untuk tidak memiliki prasangka buruk kepada pasien, karena hal itu dapat mengganggu hubungan saling percaya. Perawat harus peka terhadap kebutuhan-kebutuhan pasien agar pasien merasa senang dan merasa dihargai. Tahap pra interaksi dilakukan perawat untuk memahami dirinya, mengatasi kecemasannya, dan meyakinkan diri bahwa dia benar-benar siap untuk berinteraksi dengan pasien.

2. Tahapan Orientasi merupakan tahapan mengevaluasi kebenaran data dan rencana tindakan yang disusun sesuai keadaan pasien serta tindakan yang sebelumnya telah dilakukan. Pada tahap orientasi perawat harus memiliki kemampuan untuk menstimulasi pasien supaya bisa mengungkapkan keluhannya secara lengkap. Dalam tahap ini yang dilakukan perawat adalah perkenalan, membuat kontrak tindakan dengan pasien, mengidentifikasi masalah keperawatan pada pasien dan menetapkan tujuan yang harus dicapai.
3. Tahapan kerja merupakan tahapan melakukan tindakan implementasi rencana keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan harus dilakukan persamaan persepsi dan pikiran antara perawat dan pasien, pada tahap kerja perawat wajib menyampaikan gambaran prosedur tindakan kepada pasien sebelum dilakukan tindakan kerja. Tahapan terminasi merupakan tahap dimana seorang perawat mengakhiri sesi tindakan atau implementasi yang telah dilaksanakan terhadap pasien. Pada tahap ini juga sebagai evaluasi hasil kegiatan yang telah dilakukan untuk mengetahui tingkat keberhasilan dan tindak lanjut yang akan datang.
4. Tahap terminasi dibagi menjadi dua yaitu tahap terminasi sementara, dimana perawat mengakhiri tindakan yang dilakukan dan di berikan kepada petugas berikutnya. Sedangkan terminasi akhir, dimana perawat mengakhiri tindakan terhadap pasien yang akan meninggalkan rumah sakit karena sembuh atau alasan lainnya. Dalam kegiatan terminasi yang dilakukan, antara lain evaluasi subjektif yaitu evaluasi yang dilakukan perawat untuk mengetahui suasana hati pasien setelah dilakukan tindakan atau komunikasi, dan evaluasi objektif yaitu evaluasi yang dilakukan perawat untuk mengetahui respon objektif pasien terhadap harapan dari keluhan yang dirasakan klien, seperti adanya perubahan

atau kemajuan serta menyampaikan kepada pasien tentang kelanjutan tindakan yang akan dilakukan.

## **2.5 Konsep Dasar Stres Adaptasi**

### **2.5.1 Definisi Stres**

Menurut Hammer dan Organ dalam (Rahman, 2016) stres sebagai suatu keadaan seseorang tidak mampu memberi respon yang tepat dan wajar terhadap rangsangan yang datang dari lingkungannya dan berakibat merugikan.

### **2.5.1 Maca-Macam Stres**

Ditinjau dari (Rohmatul Azizah, 2016) terdapat 6 macam stres:

1. Stres fisik: disebabkan oleh suhu atau temperature yang terlalu tinggi atau rendah, suara bising, sinar yang terlalu terang, atau tersengat arus listrik.
2. Stres kimiawi: disebabkan oleh asam basa kuat, obat obatan, zat beracun, hormon atau gas.
3. Stres mikrobiologik: disebabkan oleh virus, bakteri, atau parasit yang menimbulkan penyakit.
4. Stres fisiologik: disebabkan oleh gangguan struktur, fungsi jaringan, organ atau sistemik sehingga menimbulkan fungsi tubuh tidak normal.
5. Stres proses pertumbuhan dan perkembangan: disebabkan oleh gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada masa bayi hingga tua.
6. Stres psikis/emosional: disebabkan oleh gangguan hubungan interpersonal, sosial, budaya atau ketegangan.

### **2.5.2 Sumber stres**

Sumber stresor merupakan asal mula dari penyebab suatu stres yang dapat mempengaruhi sifat dari stresor seperti lingkungan, baik secara fisik, psikososial maupun spiritual. Terdapat 3 sumber stres menurut (Rahman, 2016):

1. Sumber dalam diri sendiri: Stres dalam diri umumnya dikarenakan konflik yang terjadi antara keinginan dan kenyataan berbeda, dalam hal ini adalah berbagai permasalahan yang terjadi yang tidak sesuai dengan dirinya dan tidak mampu diatasi, maka dapat menimbulkan suatu stres.
2. Sumber-sumber konflik di dalam keluarga: Perilaku kebutuhan dan kepribadian tiap anggota keluarga mempengaruhi interaksi diantara anggota keluarga, seperti dari perilaku yang tidak dapat diperhatikan, atau dari tujuan yang bertentangan. Disamping itu peristiwa yang dapat menimbulkan konflik di dalam keluarga adalah penambahan anggota keluarga, keadaan sakit, ketidakmampuan, dan kematian dalam keluarga.
3. Sumber di dalam komunitas dan masyarakat: Hubungan dengan orang lain yang dilakukan seseorang diluar keluarganya, menyediakan banyak sumber stres, Misalnya anak-anak mengalami stres di sekolah, dalam peristiwa persaingan seperti olahraga atau prestasi, mengalami bullying, atau hal apapun yang tidak menyenangkan dari komunita/masyarakat.

### **2.5.2 Cara Mengurangi Stres**

Cara mengurangi stres menurut (Sukadiyanto, 2017):

Beberapa cara untuk mengurangi stres antara lain melalui pola makan yang sehat dan bergisi, memelihara kebugaran jasmani, latihan pernapasan, latihan relaksasi, melakukan aktivitas yang menggembirakan, berlibur, menjalin

hubungan yang harmonis, menghindari kebiasaan yang jelek, merencanakan kegiatan harian secara rutin, memelihara tanaman dan binatang, meluangkan waktu untuk diri sendiri (keluarga), menghindari diri dalam kesendirian.

### **2.5.3 Definisi Adaptasi**

Adaptasi merupakan proses penyesuaian individu, kelompok terhadap norma-norma, perubahan agar dapat disesuaikan dengan kondisi yang diciptakan, proses adaptasi adalah suatu proses yang mempengaruhi kesehatan secara positif serta menyangkut semua interaksi manusia dengan lingkungannya. Jika seorang mahasiswa mampu beradaptasi atau dapat menyesuaikan dirinya dengan situasi dan kondisi yang baru, maka proses studi atau yang di inginkan tidak akan terganggu (Tangkudung, 2016).

### **2.5.4 Macam-Macam Adaptasi**

Macam-macam adaptasi menurut (Lestari, 2016):

1. Adaptasi secara fisiologis untuk mempertahankan keseimbangan dari berbagai faktor yang menimbulkan atau mempengaruhi keadaan menjadi tidak seimbang, contohnya seperti masuknya kuman penyakit, maka secara fisiologis tubuh berusaha untuk mempertahankan baik dari pintu masuknya kuman atau sudah masuknya kuman dalam tubuh.
2. Adaptasi psikologis: Merupakan proses penyesuaian secara psikologis akibat stresor yang ada, dengan cara memberikan mekanisme pertahanan diri dengan harapan dapat melindungi atau bertahan dari serangan-serangan atau hal-hal yang tidak menyenangkan.



3. Adaptasi sosial budaya: Merupakan cara untuk mengadakan perubahan dengan melakukan proses penyesuaian perilaku yang sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat, berkumpul dengan masyarakat dalam kegiatan kemasyarakatan.
4. Adaptasi spiritual: Proses penyesuaian diri dengan melakukan perubahan perilaku yang didasarkan pada keyakinan atau kepercayaan yang dimiliki sesuai dengan agama yang dianutnya. Apabila mengalami stres, maka seseorang akan giat melakukan ibadah seperti rajin melakukan ibadah.

## **BAB 3**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **3.1 Pengkajian**

Ruang rawat: Puri Anggrek

Tanggal dirawat: 6 September 2021

##### **3.1.1 Identitas Klien**

Pasien adalah Tn.A dengan no RM 0X-XX-XX seorang laki-laki dengan tanggal lahir 20 Desember 1999 (usia 22 tahun) beragama katolik. Pendidikan terakhir pasien adalah SMA, pasien tinggal di Surabaya dengan keluarganya. Pasien adalah anak ke dua dari dua bersaudara dan pasien belum menikah.

##### **3.1.2 Alasan Masuk**

Pasien dibawa keluarganya ke IGD Rumah Sakit Jiwa Menur pada tanggal 6 September 2021 pukul 06.30 dikarenakan pasien marah-marah hampir memukul papanya dan mendorong mamanya. Lalu pada pukul 09.30 pasien dipindahkan ke ruang Puri Anggrek dan didapatkan data dalam rekam medis pasien tampak kesal, mengepalkan tangan dan pasien mengatakan bahwa dirinya marah-marah dan akhirnya dibawa ke RSJ itu disebabkan karena pasien tersinggung dengan ucapan papanya dan mendengar bisikan menyuruhnya untuk memukul papanya, Didapatkan data dalam rekam medis pasien pernah dirawat pada tanggal 2 Juni 2021 dengan diagnosa keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi dan pasien jarang Kontrol.

Keluhan utama: Saat mahasiswa perawat melakukan pengkajian pada tanggal 20 September 2021 pasien tampak menyendiri dan melamun. Saat diberi pertanyaan mengatakan jika malam hari dan saat marah ada bisikan suara yang menyuruhnya untuk menonjok orang.

### **3.1.3 Faktor Predisposisi**

1. Pasien pernah mengalami gangguan jiwa dan sudah dua kali ini dibawa ke RSJ Menur, terakhir dirawat pada tanggal 2 Juni 2021
2. Pengobatan sebelumnya kurang berhasil karena jarang control dan tidak teratur minum obatnya.
3. Pasien mengatakan pernah memukul mama, papanya dan suka membanting barang.

#### **Masalah Keperawatan: Resiko Perilaku Kekerasan dan Ketidapatuhan**

4. Dalam hubungan keluarga tidak ada keluarganya yang mengalami gangguan jiwa, juga tidak ada keluarga yang mengalami gejala gangguan jiwa, dan Riwayat keluarga tidak ada keluarga yang menerima atau dirawat akibat gangguan jiwa.
5. Pasien mengatakan membenci Pak hadi, musuhnya karena selalu diganggu dan tidak diterima kehadirannya. Saat dikaji pasien berbicara pelan dan lirih, saat berjalan menunduk, kontak mata kurang.

#### **Masalah Keperawatan: Harga Diri Rendah**

### **3.1.4 Pemeriksaan Fisik**

1. Tanda vital

Tekanan Darah : 130/70 mm/Hg

Suhu : 36,6°C

Nadi : 88 kali/menit

Pernafasan : 18 kali/menit

2. Ukur

Tinggi Badan : 169 cm

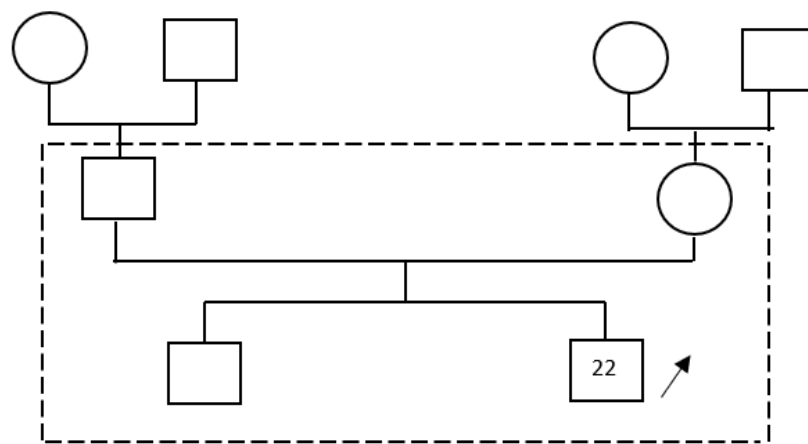
Berat Badan : 79kg

3. Keluhan Fisik: saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan tidak ada keluhan.

**Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan**

### 3.1.5 Psikososial

#### 1. Genogram



□ : Laki-laki

○ : Perempuan

↗ : Pasien

— : Saling berhubungan

### Gambar 2.3 Genogram

Saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan kedua orangtuanya masih ada, pasien tinggal serumah dengan mama papanya, dan tom kembarannya.

#### **Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan**

#### **2. Konsep diri**

##### a. Gambaran diri

Pasien mengatakan bersyukur karena tidak ada kelainan dengan bentuk tubuhnya, dan pasien menyukai semua anggota tubuh.

##### b. Identitas

Pasien mengatakan jenis kelaminnya adalah laki-laki, pasien dapat menyebutkan namanya A, tanggal lahirnya 20 Desember 1999 berumur 22 tahun, bertempat tinggal di Surabaya. Pasien mengatakan Pendidikan terakhirnya adalah SMA dan tidak mau lanjut kuliah seperti tom, pasien juga mengatakan bahwa mempunyai kembaran dan dia merupakan anak ke dua.

##### c. Peran

Pasien mengatakan seharusnya dirinya sebagai anak harus berbakti kepada orang tuanya.

##### d. Ideal diri

Pasien mengatakan jika keluar dari RSJ ia ingin mengikuti UFC.

##### e. Harga diri

Pasien mengatakan dirinya sedih dan kesal karena disbandingkan dengan tom (kembarannya).

### **Masalah Keperawatan: Harga Diri Rendah**

#### **3. Hubungan sosial**

##### a. Orang yang berarti:

Pasien mengatakan orang yang berarti dalam hidupnya adalah mama, papa, dan tom saudara kembarnya.

##### b. Peran serta dalam kegiatan/masyarakat:

Pasien mengatakan tidak mau mengikuti kegiatan di rumah dan jarang mengikuti kegiatan di RS karena suka sendiri.

##### c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Pasien mengatakan jarang berbicara dan hanya punya satu teman untuk berbicara di ruangan karena malas bicara.

### **Masalah Keperawatan: Isolasi Sosial**

#### **4. Spiritual**

##### a. Nilai dari keyakinan:

Pasien meyakini bahwa agamanya katolik tuhan nya Yesus. Pasien yakin jika dirinya akan sembuh dari penyakitnya.

##### b. Kegiatan ibadah:

Pasien mengatakan saat dirumah rutin ibadah ke gereja, dan saat di RS rutin berdoa.

### **Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan**

#### **3.1.6 Status mental**

##### **1. Penampilan**

Saat pengkajian pasien tampak rapi, bersih, rambut rapi sesuai keadaan

### **Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan**

## 2. Pembicaraan

Pada saat pengkajian kenapa dia bisa di bawa ke rumah sakit jiwa, pasien mengatakan bahwa dirinya marah-marah hampir memukul papanya dan mendorong ibunya ucapan papanya dan mendengar bisikan menyuruhnya untuk memukul papanya. Dan saat di wawancarai pasien kooperatif namun lambat.

**Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan**

## 3. Aktivitas Motorik

Saat dilakukan wawancara pasien tampak lesu dan tidak bersemangat

**Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan**

## 4. Alam Perasaan

Pasien mengatakan bahwa perasaanya saat ini biasa saja.

**Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan**

## 5. Afek

Saat dilakukan pengkajian afek pasien datar dan tidak berekspresi.

**Masalah Keperawatan: Isolasi Sosial**

## 6. Interaksi Selama Wawancara

Pada saat wawancara pasien tidak menatap mahasiswa perawat berbicara pelan, postur tubuh menunduk kontak mata (-) karena pasien merasa malu berbicara dengan wanita.

**Masalah Keperawatan: Harga Diri Rendah**

## 7. Persepsi Halusinasi

Saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan ada bisikan suara menyuruhnya untuk menojok orang pada saat malam dan saat dia marah,

situasi saat dia sendiri, dan frekuensi sehari satu kali namun tidak menentu. Perasaan yang dirasakan pasien saat mendengar suara yaitu hatinya berdebar dan bingung, upaya mencegah halusinasi yang dilakukan pasien yaitu kadang dibiarkan dan mengusap-usap telinga.

**Masalah Keperawatan: Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi**

#### **8. Proses Pikir**

Saat di wawancarai cara berpikir pasien lambat, namun saat diberi pertanyaan pasien menjawab pertanyaan tidak berbelit.

**Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan**

#### **9. Isi Pikir**

Pada saat pengkajian pasien tidak memiliki gangguan isi pikir seperti: waham, obsesi, phobia.

**Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan**

#### **10. Tingkat Kesadaran**

Pasien mengatakan dirinya menyadari saat ini sedang berada di rumah sakit jiwa karena berobat penyakitnya yang dapat dikontrol dengan minum obat, pasien dapat menyebutkan waktu, tempat, dan nama orang yang dikenalnya.

**Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan**

#### **11. Memori**

Saat pengkajian tidak ada masalah dengan daya ingat, pasien mampu mengingat jangka pendek dan jangka Panjang.

**Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan**



## **12. Tingkat Konsentrasi Dan Berhitung**

Pada saat ditanyai mengenai penjumlahan, perkalian, pengurangan dan pembagian, pasien dapat menjawab semuanya.

**Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan**

## **13. Kemampuan Penilaian**

Tidak ada gangguan pada pasien, pasien mampu menilai bahwa merokok dan Kopi tidak baik untuk kesehatan. Pada saat mewawancarai pasien tentang beberapa pilihan seperti pada saat pasien setelah beraktivitas lebih memilih makan duluan atau mandi duluan, dan pasien menjawab bahwa dirinya memilih makan duluan dengan alasan bahwa setelah beraktivitas pasti lapar, jadi ya makan duluan, seperti itu.

**Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan**

## **14. Daya Tilik Diri**

Pasien menyadari dirinya berada di RSJ Menur dan sedang menjalani perawatan karena mendengar bisikan suara untuk menonjok orang lain.

**Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan**

### **3.1.7 Kebutuhan pulang**

#### **1. Kemampuan Klien Memenuhi/Menyediakan Kebutuhan**

Pasien tidak mampu memenuhi atau menyediakan kebutuhan seperti makanan jika dirumah makanan selalu diambilkan, keamanan, pakaian, transportasi, tempat tinggal, perawatan kesehatan dan uang, dan semua kebutuhan dibantu orangtua.

**Masalah Keperawatan: Koping Individu Tidak Efektif**

#### **2. Kegiatan Hidup Sehari-Hari**

## a. Perawatan diri

Pasien mengatakan jika mandi, makan, BAB/BAK, dan ganti pakaian dilakukan secara mandiri meskipun makan selalu diambulkan orangtua dan ganti pakaian terkadang dibantu orang tua.

Jelaskan: pasien mampu melakukan mandi, menyikat gigi, keramas, dan gunting kuku secara mandiri. Pada saat pengkajian rambutnya tampak rapi dipotong oleh perawat yang ada di RSJ Menur. Pasien juga mengenakan pakaian dengan sesuai

**Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan**

## b. Nutrisi

1) Apakah anda puas dengan pola makan anda? YA

2) Apakah anda makan memisahkan diri? TIDAK

Jelaskan: pasien puas dengan pola makan yang diberikan oleh RSJ dan pasien makan di tempat makan namun tetap berjaga jarak karena pandemic covid

3) Frekuensi makan sehari 3 kali sehari

4) Frekuensi udapan sehari 3 kali sehari

5) Nafsu makan meningkat

6) BB terendah: 75 BB tertinggi 80

7) Diet khusus tidak ada

## c. Tidur

Pada saat pengkajian tidak ditemukan masalah selama tidur. Pasien mengatakan semalam tidurnya nyenyak. Pasien juga mengatakan tidur

pukul 20.00 dan bangun 05.00. pasien mengatakan sebelum tidur biasanya berdoa kepada tuhan dan bangun tidur langsung mandi.

**Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan**

**3. Kemampuan Klien Dalam Pemenuhan ADL**

Pasien belum mampu mengantisipasi kebutuhan diri sendiri. Pasien mengatakan jika makan selalu diambilkan saat dirumah ataupun di RS. Pasien juga belum mampu mengatur penggunaan obat dan melakukan pemeriksaan kesehatan mandiri sehingga jika tidak diberi obat ya tidak minum.

**Masalah Keperawatan: Manajemen Kesehatan Tidak Efektif, Koping Individu tidak efektif**

**4. Klien Memiliki System Pendukung**

Pasien mengatakan bahwa sayang dengan mamanya dan mamanya sangat berarti dalam hidupnya. Pasien juga mengatakan bahwa keluarganya mendukung untuk kesembuhannya.

**Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan**

**5. Apakah Klien Menikmati Saat Bekerja Kegiatan Yang Menghasilkan Atau Hobi**

Pasien mengatakan dirinya belum pernah bekerja dan memiliki hobi bermain game dan jalan ke mall dengan kembarannya.

**Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan**

### 3.1.8 Mekanisme koping

Pasien mengatakan suka tersinggung, bertengkar dengan orangtua dan saat ada masalah pasien biasanya selalu marah-marah, membanting piring, saat berinteraksi dengan orang lain reaksinya lambat.

#### **Masalah Keperawatan: Koping Individu Tidak Efektif**

### 3.1.9 Masalah Psikososial Dan Lingkungan

#### 1. Masalah dengan dukungan kelompok

Pasien mengatakan tidak ada dukungan kelompok karena pasien tinggal di perumahan.

#### 2. Masalah berhubungan dengan lingkungan

Pasien mengatakan dirinya tidak dianggap oleh orang lain/lingkungannya.

#### 3. Masalah dengan Pendidikan

Pasien mengatakan Pendidikan terakhirnya SMA, dan tidak mau lanjut kuliah.

#### 4. Masalah pekerjaan

Pasien mengatakan belum pernah bekerja.

#### 5. Masalah dengan perumahan

Pasien mengatakan jika dia sedih, kasihan kepada dirinya sendiri karena tidak dianggap oleh tetangganya.

#### 6. Masalah ekonomi

Pasien mengatakan tidak ada masalah ekonomi dikeluarganya.

#### 7. Masalah dengan pelayanan Kesehatan

Pasien dibawa berobat ke RSJ Menur Ketika sakitnya kambuh

## Masalah Keperawatan: Harga Diri Rendah

### 3.1.10 Pengetahuan kurang tentang

Klien mengetahui jenis-jenis obat yang dikonsumsinya dan keadaan sekarang yang dialaminya..

### 3.1.11 Data lain-lain

Swab rapid antigen pasien negative

### 3.1.12 Aspek medik

Diagnosa medik : F 20.0 Paranoid Skizofrenia

Terapi medik :

Tabel 3.1 Terapi Medik

No.	Nama obat	Dosis obat	Indikasi obat
1.	Risperidone	2 x 2 mg	Obat ini digunakan untuk terapi skizofrenia, juga mengurangi gejala afektif seperti depresi dan kecemasan.
2.	Divalproex	2 x 250 mg	Untuk mengobati gangguan bipolar.
3.	Soroquel XR	2x 200 mg	digunakan untuk mengobati kondisi jiwa atau suasana hati tertentu (seperti skizofrenia, gangguan bipolar, episode mania (gangguan suasana hati tiba-tiba merasa bersemangat) atau depresi terkait dengan gangguan bipolar).
4.	Diazepam	5mg	Mengatasi gangguan kecemasan, meredakan kejang, kaku otot.

### **3.2 Daftar masalah keperawatan**

1. Resiko perilaku kekerasan
2. Gangguan persepsi sensori: Halusinasi
3. Isolasi sosial
4. Harga diri rendah
5. Koping individu tidak efektif
6. Manajemen kesehatan tidak efektif
7. Ketidapatuhan

### **3.3 Daftar diagnosis keperawatan**

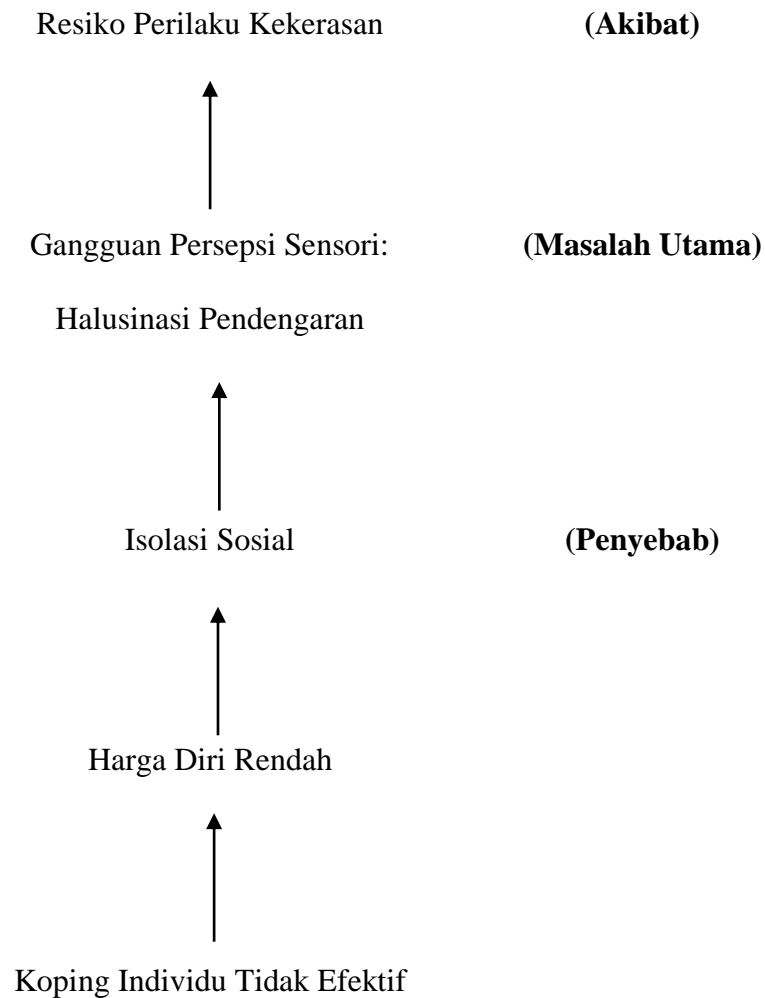
Berdasarkan hasil pengkajian dirumuskan bahwa diagnosis utama keperawatan adalah

**Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi**

Suarabaya, 20 September 2021

Ghitha Putri Immarta Dewi

### 3.4 Pohon Masalah



**Gambar 3.1 Pohon Masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pada Tn. A**

### 3.5 Analisa Data

**Tabel 3.2 Analisa Data Pasien Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi**

**Nama: Tn. A      No. RM: 0XX-XX-XX      Ruangan: Puri Anggrek**

<b>Hari/ Tanggal</b>	<b>Data</b>	<b>Masalah</b>	<b>TT Perawat</b>
Senin, 20 September 2021	<b>DS:</b> - Pasien mengatakan bahwa dirinya hampir memukul papanya	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi  (Masalah Utama)	Ghitha

	<p>karena ada bisikan yang menyuruhnya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan ada bisikan suara menyuruhnya untuk menonjok orang saat malam dan saat dia marah</li> </ul> <p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien bersikap seolah mendengar</li> <li>- Saat akan diwawancara pasien tampak menyendiri</li> <li>- Saat wawancara pasien sering melamun</li> <li>- Pasien senyum-senyum sendiri, lalu datar tidak berekspresi</li> </ul>		
Senin, 20 September 2021	<p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tidak mau mengikuti kegiatan di rumah dan jarang mengikuti kegiatan di rs karena suka sendiri</li> <li>- Pasien mengatakan jarang berbicara dan hanya punya satu teman untuk berbicara di ruangan karena malas bicara</li> </ul> <p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pada saat diruangan pasien tampak menyendiri</li> <li>- Kontak mata kurang</li> <li>- Tidak bergairah/lesu</li> <li>- Afek datar</li> </ul>	Isolasi Sosial (Penyebab)	Ghitha
Senin, 20 September 2021	<p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga pasien mengatakan dibawa ke rsj dikarenakan</li> </ul>	Resiko Perilaku Kekerasan (Akibat)	Ghitha



	<p>pasien marah-marrah hampir memukul papanya dan mendorong ibunya.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan pernah memukul mama, papanya, dan suka membanting piring</li> </ul> <p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sering mengepalkan tangan</li> </ul>		
Senin, 20 September 2021	<p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan dirinya sedih dan kesal karena disbanding-bandingkan dengan tom (kembarannya)</li> <li>- Pasien mengatakan membenci pak hadi, musuhnya karena selalu diganggu dan tidak diterima kehadirannya</li> </ul> <p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Saat dikaji pasien berbicara pelan dan lirih</li> <li>- Postur tubuh menunduk</li> <li>- kontak mata kurang</li> </ul>	Harga Diri Rendah	Ghitha
Senin, 20 September 2021	<p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan suka tersinggung, bertengkar dengan orangtua dan saat ada masalah pasien biasanya selalu marah-marrah, membanting piring.</li> <li>- Pasien tidak mampu memenuhi atau menyediakan</li> </ul>	Koping Individu Tidak efektif	Ghitha

	<p>kebutuhan seperti makanan jika dirumah makanan selalu diambilkan, keamanan, pakaian, transportasi, tempat tinggal, perawatan kesehatan dan uang, dan semua kebutuhan dibantu orangtua</p> <p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Menggunakan mekanisme koping yang tidak sesuai</li></ul>		
--	---	--	--

### 3.6 Rencana Keperawatan

Tabel 3.3 Rencana Keperawatan

No.	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
			Tujuan & Kriteria Hasil	Rencana Keperawatan	Rasional
1.	Selasa, 21 September 2021	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi	<p><i>Kognitif</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien dapat membina hubungan saling percaya.</li> <li>2. Klien dapat mengenali halusinasinya.</li> <li>3. Klien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik halusinasi.</li> <li>4. Klien mampu memperagakan cara menghardik untuk mengontrol halusinasinya</li> </ol> <p><i>Psikomotorik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mau dan mampu bersalam dengan perawat</li> <li>2. Pasien mau mengikuti</li> </ol>	<p>Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sapa pasien dengan ramah baik verbal maupun non verbal</li> <li>b. Perkenalkan diri perawat dengan sopan</li> <li>c. Jelaskan akan kontrak yang akan dibuat</li> <li>d. Beri rasa aman dan sikap empati</li> <li>e. Lakukan kontak singkat tapi sering</li> </ol> <p><b>SP 1</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membantu pasien mengenali halusinasi               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. bantu pasien mengungkapkan isi halusinasi (apa yang</li> </ol> </li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dengan melakukan hubungan saling percaya merupakan Langkah awal menentukan keberhasilan rencana selanjutnya</li> <li>- Dengan mengetahui isi, frekuensi, situasi, respon halusinasi akan menentukan keberhasilan rencana selanjutnya</li> <li>- Agar pasien dapat mengontrol halusinasi dengan cara pertama yaitu menghardik saat tidak ada orang lain dan saat halusinasi muncul</li> <li>- Melatih pasien untuk</li> </ul>

			<p>cara mengontrol halusinasi dengan cara pertama yaitu menghardik</p> <p><i>Afektif</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien kooperatif mengikuti sesi Latihan yang diajarkan perawata</li> <li>2. Pasien mampu merasakan manfaat dari sesi Latihan yang dilakukan</li> <li>3. Pasien mampu membedakan perasannya sebelum dan sesudah latihan</li> </ol>	<p>didengar/dilihat)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>b. bantu pasien mengungkapkan seberapa sering halusinasi muncul</li> <li>c. bantu pasien mengungkapkan situasi munculnya halusinasi</li> <li>d. bantu pasien mengungkapkan respon saat halusinasi muncul</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara pertama: menghardik</li> <li>3. Anjurkan pasien Menyusun jadwal untuk melakukan kegiatan yang telah dilatih</li> </ol>	<p>menerapkan tindakan yang sudah diberikan</p>
2.	Rabu, 22 September 2021	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi	<p><i>Kognitif</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat</li> <li>2. Pasien mampu menghardik halusinasinya</li> </ol>	<p><b>SP 2</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan yang lalu <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien mampu menyebutkan isi halusinasi</li> <li>b. Pasien mampu menyebutkan frekuensi</li> </ol> </li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menguji pasien apakah masih ingat dengan kegiatan kemarin dan berikan pujian</li> <li>- Agar pasien dapat mengontrol halusinasi dengan cara ke dua yaitu bercakap-cakap</li> </ul>

		<p>3. Pasien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara ke dua yaitu bercakap-cakap dengan orang lain</p> <p>4. Pasien mampu bercakap-cakap dengan orang lain</p> <p>5. Pasien dapat Menyusun jadwal untuk melakukan kegiatan yang sudah dilatih</p> <p><i>Psikomotorik</i></p> <p>1. Pasien mau dan mampu bersalaman dengan perawat</p> <p>2. Pasien mampu mengikuti dan mengendalikan halusinasi dengan cara ke dua yaitu bercakap-cakap dengan orang lain.</p> <p><i>Afektif</i></p> <p>1. Pasien kooperatif mengikuti sesi Latihan yang diajarkan perawat</p>	<p>halusinasi</p> <p>c. Pasien mampu menyebutkan respon saat halusinasi muncul</p> <p>d. Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik</p> <p>2. Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara ke dua: bercakap-cakap</p> <p>3. Anjurkan pasien memasukan ke jadwal untuk melakukan kegiatan yang telah dilatih</p>	<p>dengan orang lain saat halusinasi muncul</p> <p>- Melatih pasien untuk menerapkan tindakan yang sudah diberikan</p>
--	--	---	--	--

			<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Pasien mampu merasakan manfaat dari sesi Latihan yang dilakukan</li> <li>3. Pasien mampu membedakan perasaanya sebelum dan sesudah latihan</li> </ol>		
3.	Kamis, 23 September 2021	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi	<p><i>Kognitif</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat</li> <li>2. Pasien mampu bercakap-cakap dengan orang lain</li> <li>3. Pasien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara melaksanakan aktivitas terjadwal</li> <li>4. Pasien mampu melaksanakan aktivitas untuk mengontrol halusinasinya</li> </ol> <p><i>Psikomotorik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mau bersalaman dengan perawat</li> </ol>	<p><b>SP 3</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan yang lalu <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, bercakap-cakap</li> </ol> </li> <li>2. Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara ke tiga: melakukan aktivitas terjadwal</li> <li>3. Anjurkan pasien memasukan kegiatan kejadwal yang telah disusun</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menguji pasien apakah masih ingat dengan kegiatan kemarin dan berikan pujian</li> <li>- Agar pasien dapat mengontrol halusinasi dengan cara ke tiga yaitu dengan melakukan aktivitas terjadwal saat halusinasi muncul</li> <li>- Melatih pasien untuk menerapkan tindakan yang sudah diberikan</li> </ul>

			<p>2. Pasien mampu mengikuti dan mengendalikan halusinasinya dengan cara melaksanakan aktivitas terjadwal</p> <p><i>Afektif</i></p> <p>1. Pasien kooperatif mengikuti sesi Latihan yang diajarkan perawat</p> <p>2. Pasien mampu merasakan manfaat dari sesi Latihan yang dilakukan</p> <p>3. Pasien mampu membedakan perasaanya sebelum dan sesudah latihan</p>		
4.	Jumat, 24 September 2021	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi	<p><i>Kognitif</i></p> <p>1. Pasien mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat</p> <p>2. Pasien mampu melaksanakan aktivitas terjadwa</p> <p>3. Pasien dapat mengontrol</p>	<p><b>SP 4</b></p> <p>1. Evaluasi kegiatan yang lalu</p> <p>2. Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara ke empat: minum obat teratur</p> <p>3. Anjurkan pasien memasukan kegiatan kejadwal yang telah</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menguji pasien apakah masih ingat dengan kegiatan kemarin dan berikan pujian</li> <li>- Agar pasien dapat mengontrol halusinasi dengan cara ke empat yaitu minum obat teratur</li> <li>- Melatih pasien untuk</li> </ul>

			<p>halusinasinya dengan cara minum obat teratur</p> <p>4. Pasien mampu mengendalikan halusinasinya dengan cara minum obat teratur</p> <p><i>Psikomotorik</i></p> <p>1. Pasien mau dan mampu bersalaman dengan perawat</p> <p>2. Pasien mengerti dan mampu mengendalikan halusinasi dengan cara minum obat teratur</p> <p><i>Afektif</i></p> <p>1. Pasien kooperatif mengikuti sesi Latihan yang diajarkan perawat</p> <p>2. Pasien mampu merasakan manfaat dari sesi Latihan yang dilakukan</p> <p>3. Pasien mampu membedakan perasaanya sebelum dan sesudah latihan</p>	disusun	menerapkan tindakan yang sudah diberikan
--	--	--	--	---------	--



### 3.7 Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan

Nama: Tn. A

No. RM: 0XX-XX-XX

**Tabel 3.4 Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan**

<b>HARI/ TANGGAL</b>	<b>DIAGNOSA KEPERAWATAN</b>	<b>IMPLEMENTASI</b>	<b>EVALUASI</b>	<b>TT PERAWAT</b>
Selasa, 21 September 2021	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi	<p>1. Membina hubungan saling percaya</p> <p>P: “selamat sore, perkenalkan nama saya Ghitha mahasiswa perawat yang bertugas diruang ini, nama mas siapa kalau boleh saya tahu? Dan suka di panggil apa?” K: “sore, saya A, panggil aja A” P: “baik saya panggil mas A, bagaimana perasaan mas A hari ini? Jadi mas A ini sering mendengar suara ya?” K: “baik, iya denger bisikan suara”</p> <p>2. Membantu mengenali halusinasi pasien</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan namanya Tn. A dan berkenan mengobrol dengan perawat</li> <li>- Pasien mengatakan ada suara menyuruhnya menonjok tapi tidak ada wujudnya</li> <li>- Pasien mengatakan suarnya muncul tidak menentu biasanya malam dan saat marah perasaannya berdebar juga bingung saat suara itu muncul</li> </ul> <p>O: <i>Afektif</i></p>	

		<p>P: “apakah yang mas A dengar ada wujudnya? Apa yang dikatakan suara itu?”  K: “tidak ada, nyuruh nonjok orang”  P: “apakah terus-menerus terdengar atau sewaktu-waktu? Kapan yang paling sering terdengar? Apakah saat sendiri?”  K: “tidak menentu, biasanya pas malam dan lagi marah munculnya”  P: “apa yang mas A rasakan Ketika suara itu muncul? Dan apa yang mas A lakukan untuk mencegah suara itu muncul? Apakah bisa hilang?”  K: “rasanya berdebar, bingung, tak biarin.”</p> <p>3. Mengajarkan cara menghardik</p> <p>P: “Apakah mas A mau saya ajarkan cara pertama yaitu menghardik?”  K: “gimana itu cara menghardik”  P: “caranya saat suara itu muncul mas langsung bilang kamu itu suara palsu, saya tidak mau dengar, pergi pergi. Begitu diulang-ulang sampai suaranya hilang. Apakah mas bisa? Coba peragakan”  K: “bisa, pergi pergi saya tidak mau</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien kooperatif dan antusias</li> </ul> <p><i>Kognitif</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mampu menyebutkan isi, waktu, frekuensi halusinasi dan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik</li> </ul> <p><i>Psikomotrik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mampu mengikuti dan memperagakan cara menghardik</li> </ul> <p>A: SP 1 teratasi</p> <p>P: Evaluasi SP 1 dan lanjutkan SP 2</p>	
--	--	--	--	--

		<p>dengar kamu itu palsu”</p> <p>4. Mengajarkan pasien memasukan ke jadwal untuk melakukan kegiatan yang telah dilatih</p> <p>P: “bagus, Kalau bayangan dan suara-suara itu muncul lagi, silakan coba cara tersebut, bagaimana kalau kita buat jadwal kegiatan harian untuk latihannya? Sehari mau berapa kali? Nanti jika sudah dilakukan tulis disini ya”</p> <p>K: “2 kali aja mbak pagi sama malam”</p> <p>P: “mas bagaimana jika besok kita mengobrol lagi tentang cara ke dua untuk mengontrol halusinasi yaitu bercakap-cakap dengan orang lain”</p> <p>K: “iya boleh”</p> <p>P: “besok pukul 15.00 ya kita bertemu lagi, ngobrolnya disini lagi saja mau?”</p> <p>K: “mau, ditempat duduk ini lagi aja”</p>		
Rabu, 22 September 2021	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi	<p>1. Membina hubungan saling percaya</p> <p>P: “selamat sore mas, kita berjumpa lagi, masih mengingat saya?”</p> <p>K: “mbak ghitha kan”</p> <p>2. Mengvaluasi kegiatan yang telah diajarkan</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan hari ini suaranya muncul lagi</li> <li>- Pasien mengatakan sudah melakukan cara mengontrol halusinasi yang sudah diajarkan</li> </ul>	

		<p>P: “betul sekali, bagaimana perasaan mas saat ini? Apakah suara itu muncul lagi? Apakah mas A sudah menggunakan cara yang kita obrolkan kemarin, bisa mempraktekan lagi?”</p> <p>K: “baik, iya masih muncul. Pergi pergi kamu itu palsu saya tidak mau dengar”</p> <p>3. Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara ke dua (bercakap-cakap)</p> <p>P: “jadi cara ke dua yaitu mas bisa mengobrol atau bercakap-cakap dengan orang lain Ketika suara itu mulai muncul. Contohnya gini: mah, ayo mengobrol dengan saya, saya mulai mendengar suara itu. Hari ini mama masak apa, mas A bisa menggunakan topik apapun. Sekarang coba mas lakukan mengobrol dengan teman mas yang ada disini”</p> <p>K: “ma saya mendengar suara itu lagi ayo kita mengobrol tentang UFC”</p> <p>P: P: “nah bagus seperti itu ya cara kedua jika ada suara muncul lagi”</p> <p>4. Menganjurkan pasien memasukan ke jadwal untuk melakukan kegiatan</p>	<p>O:</p> <p><i>Afektif</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Pasien kooperatif dan antusias</i></li> </ul> <p><i>Kognitif</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik</li> <li>- Pasien mampu melakukan bercakap-cakap dengan orang lain</li> </ul> <p><i>Psikomotorik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Pasien mampu mengikuti cara bercakap-cakap dengan orang lain</i></li> </ul> <p>A: SP 2 teratasi</p> <p>P: evaluasi SP 2 dan lanjut SP 3</p>	
--	--	---	--	--

		<p>yang telah dilatih</p> <p>P: “nanti jika suara itu muncul lagi mas bisa menggunakan cara yang sudah saya ajarkan agar tidak menguasai pikiran mas suaranya, kita masukan cara ke dua ke dalam jadwal kegiatan harian ya”</p> <p>K: “iya mbak”</p> <p>P: “bagaimana kalau besok kita berbincang-bincang lagi tentang cara ketiga yaitu melaksanakan aktivitas terjadwal untuk mengontrol halusinasi, apakah mas mau?”</p> <p>K: “iya mau aja mbak”</p> <p>P: “besok ya mas jam 15.00 lagi dimana ya kita bisa mengobrol lagi?”</p> <p>K: “iya mbak, dikursi ini lagi aja”</p>		
Kamis, 23 September 2021	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi	<p>1. Membina hubungan saling percaya</p> <p>P: “selamat sore mas, bertemu lagi ya dengan saya, bosan tidak”</p> <p>K: “sore mbak, enggak kok”</p> <p>2. Mengevaluasi kegiatan yang telah diajarkan</p> <p>P: “bagaimana perasaanya sore ini? Apakah suaranya masih muncul? Apakah</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan suaranya masih muncul tapi berkurang</li> <li>- Pasien mengatakan dirinya sudah melatih cara menghardik dan bercakap-cakap dengan orang lain</li> </ul> <p>O:</p> <p><i>Afektif</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien kooperatif dan antusias</li> </ul>	

		<p>sudah menggunakan cara yang sudah saya ajari? Bisa di praktikkan sekarang?”  K: “baik, muncul tapi sudah berkurang, pergi pergi kamu palsu, terus ngobrol sama orang lain ya mbak”</p> <p>3. Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas terjadwal</p> <p>P: “baik, cara ketiga mengontrol halusinasi yaitu melakukan aktivitas terjadwal. Mas A kalau sore gini biasanya ngapain?”  K: “duduk-duduk, menata kamar”  P: “bagaimana jika kita mulai dengan menata kamar, lalu menyapu seperti ini”  K: “iya boleh menyapu”  P: “nah bagus mas A bisa menyapu juga, nah kegiatan seperti ini bisa mencegah atau mengontrol halusinasi mas A”</p> <p>4. Menganjurkan pasien memasukan ke jadwal untuk melakukan kegiatan yang telah dilatih</p> <p>P: “jika suara itu mulai muncul lagi mas A bisa menggunakan cara barusan yang sudah kita diskusikan atau cara pertama</p>	<p><i>Kognitif</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mampu menyebutkan dan memperagakan cara menghardik dan bercakap-cakap dengan orang lain.</li> <li>- Pasien mampu menyebutkan aktivitas terjadwal</li> </ul> <p><i>Psikomotorik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mampu melakukan aktivitas terjadwal</li> </ul> <p>A: SP 3 teratasi</p> <p>P: evaluasi SP 3 dan lanjutkan SP 4</p>	
--	--	--	---	--

		<p>atau kedua ya. kita masukan cara ketiga ke dalam jadwal kegiatan harian”</p> <p>K: “iya mbak”</p> <p>P: “bagaimana kalau besok kita berbincang-bincang lagi tentang cara keempat yaitu menggunakan obat teratur untuk mengontrol halusinasi, apakah mas mau?”</p> <p>K: “iya mau aja mbak”</p> <p>P: “besok ya mas sekitar jam segini lagi kita bertemu, dimana ya kita bisa mengobrol lagi?”</p> <p>K: “iya mbak, disini lagi aja mbak besok”</p>		
Jumat, 24 September 2021	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi	<p>1. Membina hubungan saling percaya</p> <p>P: “selamat sore mas, bertemu lagi masih ingat saya?”</p> <p>K: “mbak ghitha kan”</p> <p>2. Mengevaluasi yang telah diajarkan</p> <p>P: “bagaimana perasaanya sore ini? Apakah suaranya masih muncul? Apakah sudah menggunakan cara yang sudah saya ajari? Bisa di praktikkan sekarang?”</p> <p>K: seperti biasa, caranya pergi kamu</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan suaranya kadang masih muncul</li> <li>- Pasien mengatakan sudah melatih 3 cara mengontrol halusinasi</li> </ul> <p>O:</p> <p><i>Afektif</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien kooperatif dan antusias</li> </ul> <p><i>Kognitif</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mampu menyebutkan empat cara mengontrol halusinasi</li> </ul> <p><i>Psikomotorik</i></p>	

		<p>palsu, terus ngobrol dengan orang, terus nyapu nata kamar ya mbak..”</p> <p>3. Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan menggunakan obat secara teratur</p> <p>P: “Minum obat sangat penting supaya suara yang mas A dengar dan mengganggu selama ini tidak muncul lagi. Ini ada beberapa obat saya bawaan. Ini ada yang putih kecil sehari diminum 2x pagi dan sore namanya risperidone ini untuk mengobati halusinasi mas A, dan ini berwarna kuning ini divalproex untuk mengatasi perasaan cemas mas A biar lebih tenang. Jika suaranya sudah hilang obatnya tidak boleh dihentikan. Kalau obatnya habis mas A bisa minta obat ke dokter untuk mendapatkannya lagi. Mas A juga harus teliti saat menggunakan obat-obatan ini memastikan obatnya benar tidak boleh keliru milik orang lain dan pastikan obat mas A diminum sesudah makan dengan cara yang benar dan tepat jamnya. Apakah ada yang ditanyakan? Jika tidak ada coba mas jelaskan Kembali ke saya tentang obat ini”</p>	<p>- Pasien mampu melakukan dan memperagakan empat cara mengontrol halusinasi</p> <p>A: SP 1,2,3,4 teratasi</p> <p>P: intervensi dihentikan</p>	
--	--	---	---	--



		<p>4. Mengajukan pasien memasukan ke jadwal untuk melakukan kegiatan yang telah dilatih</p> <p>P: “jika suara itu mulai muncul lagi mas A bisa menggunakan cara barusan yang sudah kita diskusikan atau 3 cara kemarin. kita masukan cara keempat ke dalam jadwal kegiatan harian ya”</p> <p>K: “okey mbak”</p> <p>P: “baiklah terimakasih ya mas kerjasamanya kita sudah belajar cara mengontrol halusinasi dengan 4 cara, semoga cepat segera sembuh ya”</p> <p>K: “oke mbak”</p>		
--	--	---	--	--

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Dalam bab ini penulis akan membahas mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya yang dilaksanakan mulai tanggal 20 September 2021 sampai dengan 24 September 2021. Pembahasan terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan dari tahap pengkajian, diagnosa, perencanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan.

#### **4.1 Pengkajian**

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

Data yang didapatkan pasien bernama Tn. A berjenis kelamin laki-laki, berusia 22 tahun. Menurut penulis, dengan melakukan pendekatan kepada pasien melalui komunikasi terapeutik yang lebih terbuka membantu pasien untuk memecahkan perasaannya dan juga melakukan observasi kepada pasien. Menurut (Gading et al., 2018) tindakan keperawatan yang dilakukan pertama kali setelah membina hubungan saling percaya dengan pasien adalah perawat membantu dan mendorong pasien untuk mengidentifikasi atau menggali informasi permasalahan halusinasi yang sedang dialami oleh pasien.

Menurut penulis terdapat data pengkajian tanda dan gejala pasien seperti beberapa perilaku pasien yang muncul pada tinjauan kasus. Pada saat

diwawancarai oleh penulis terdapat data mayor subjektif pasien mengatakan ada bisikan suara menyuruhnya untuk menojok orang saat malam dan saat dia marah. Terdapat data mayor objektif bersikap seolah mendengar (mengusap-usap telinga). Dan terdapat data minor subjektif pasien tampak menyendiri, saat diwawancarai pasien sering melamun, dan sering tersenyum sendiri. Hal ini sesuai dengan teori menurut (PPNI, 2017).

Berdasarkan data yang diperoleh tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus bahwa pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi memiliki tanda dan gejala yang sama yaitu pasien mengatakan mendengar bisikan menyuruhnya untuk menojok orang, pasien bersikap seolah mendengar, melamun, menyendiri, dan tersenyum sendiri.

Dalam tinjauan kasus pasien sudah dua kali ini masuk dan dirawat dengan diagnosa keperawatan yang sama yaitu Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Menur. Pengobatan pasien yang pertama pada tanggal 2 Juni 2021 kurang berhasil karena tidak teratur minum obatnya.

Pada tinjauan teori faktor predisposisi didapatkan faktor yang berakibatkan atau berpengaruh terhadap Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi adalah faktor sosiokultural pasien yaitu merasa tidak diterima dilingkungannya. Adapun juga faktor presipitasi yang berakibatkan atau berpengaruh terhadap pasien yaitu perilaku pasien yang menarik diri atau senang menyendiri, tidak mengikuti kegiatan lingkungan sekitarnya.

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara tinjauan kasus dan tinjauan teori dikarenakan saat pengkajian dalam tinjauan kasus terdapat pengobatan

kurang berhasil karena terdapat faktor predisposisi (sosiokultural) dan faktor presipitasi (perilaku).

Pada saat dilakukan pengkajian tidak ada kontak mata dengan perawat. Pasien mengatakan tidak mau mengikuti kegiatan dirumah (masyarakat) dan jarang mengikuti kegiatan di RS karena suka sendiri. Pada pengkajian daya tilik pasien juga mengatakan dirinya menyadari dirinya berada di RSJ sedang menjalani perawatan karena mendengar bisikann suara untuk menonjok orang lain. Berdasarkan pengkajian yang telah jelaskan penulis mendapatkan diagnosa keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi.

#### **4.2 Diagnosa Keperawatan**

Dalam pengambilan diagnosa keperawatan tidak ada kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus, yaitu Isolasi Sosial sebagai Penyebabnya, Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi sebagai Masalah Utama, dan Resiko Perilaku Kekerasan sebagai Akibat dari Masalah Utama.

Hasil pengumpulan data penulis yang dilakukan pada pasien Tn. A ditemukan diagnosa keperawatan yaitu Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi dibuktikan dengan Gangguan Pendengaran.

Kemudian dari hasil Analisa data dan pengkajian telah didapatkan data yaitu pasien mendengar bisikan suara menyuruhnya untuk menonjok orang lain, pasien sering menyendiri, bersikap seolah mendengar, sering melamun, dan sering tersenyum sendiri. Sudah sesuai dengan (Yosep, H.Iyus., 2016) bahwa faktor yang mendukung untuk menegakkan masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi ada yang pertama faktor biologis seperti pasien mendengar bisikan

suara untuk menyuruhnya menonjok lain, dan yang ke dua faktor psikologis contohnya tersenyum sendiri, dan melamun.

Berdasarkan data dari pohon masalah didapatkan masalah keperawatan sebagai berikut:

1. Isolasi sosial dikarena pasien mengatakan tidak mau mengikuti kegiatan dirumah dan jarang mengikuti kegiatan di RSJ Menur karena suka sendiri, dan pasien juga mengatakan jarang berbicara dan hanya punya satu teman untuk diajak berbicara karena malas bicara. Pada saat penulis datang ke ruangan pasien tampak menyendiri, lalu saat diwawancarai afek pasien datar dan kontak mata kurang.
2. Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi dikarena pasien mengatakan ada bisikan suara menyuruhnya untuk menonjok orang lain saat malam dan saat marah, dan pasien bersikap seolah mendengar suara, tampak menyendiri, sering melamun, dan tersenyum sendiri.
3. Resiko Perilaku Kekerasan didapatkan data pasien dibawa ke RSJ karena pasien hampir memukul papanya dan meendorong mamanya, dan pasien juga mengatakan dirinya pernah memukul mama dan papanya dan suka membanting barang, saat wawancara pasien tampak sering mengepalkan tangan.

### **4.3 Rencana Keperawatan**

Menurut tinjauan pustaka dan tinjauan teori sebelum melakukan SP perawat melakukan bina hubungan saling percaya, dan dilanjut pada SP 1 yaitu membantu pasien mengenali halusinasinya (isi, frekuensi, upaya), dan mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan cara pertama yaitu Menghardik. Menurut data

tinjauan Pustaka dan tinjauan kasus pada SP 2 yaitu melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara kedua yaitu bercakap-cakap dengan orang lain. Menurut tinjauan Pustaka dan kasus SP 3 yaitu melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara ke tiga yaitu melaksanakan aktivitas secara terjadwal. Menurut tinjauan Pustaka dan tinjauan kasus pada SP 4 yaitu melatih pasien menggunakan obat secara teratur untuk mengontrol halusinasinya.

Menurut penulis semua direncanakan sesuai teori yaitu seperti SP 1 membantu pasien mengenali halusinasinya dan mengajarkan mengontrol halusinasi dengan cara pertama: menghardik, SP 2 melatih pasien dengan cara kedua yaitu bercakap-cakap dengan orang lain, SP 3 melatih pasien melakukan aktivitas secara terjadwal, dan SP 4 yaitu menggunakan obat secara teratur untuk mengontrol halusinasinya.

#### **4.4 Tindakan Keperawatan**

Pada tinjauan kasus SP keluarga tidak dapat direncanakan dan dilaksanakan karena selama penulis melaksanakan Asuhan Keperawatan keluarga pasien tidak mengunjungi dikarenakan suasana masih keadaan pandemic Covid-19. Sedangkan dalam tinjauan (Deden Dermawan, 2013) rencana tindakan keperawatan lebih baik lagi diberikan pada pasien dan keluarga, karena SP keluarga membantu dalam perawatan pasien dirumah dan dapat ,enjadi system pendukung yang efektif untuk pasien.

Pada implementasi keperawatan penulis dapat memberikan SP 1 sampai yaitu SP 1 membantu pasien mengenali halusinasi dan mengajarkan cara menghardik, SP 2 yaitu melatih pasien bercakap-cakap dengan orang lain, SP 3 yaitu melatih pasien melaksanakan aktivitas terjadwal, dan SP 4 yaitu menggunakan obat secara

teratur untuk mengontrol halusinasi pasien. Penulis dapat memberikan 4 SP pada Tn. A dikarenakan tidak ada keterbatasan waktu dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan yakni dilaksanakan selama dua minggu.

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara tinjauan kasus dengan tinjauan teori dalam memberikan SP karena penulis tidak ada keterbatasan waktu dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada Tn. A sehingga penulis dapat menyelesaikan SP hingga selesai.

Pada tanggal 21 September 2021 dilakukan tindakan bina hubungan saling percaya dan dilanjut dengan SP 1 yang terdiri dari membantu pasien mengenali halusinasi (isi, frekuensi, upaya) serta mengajarkan cara menghardik untuk mengontrol halusinasi. Dalam pertemuan pertama pasien mampu menyebutkan nama, alamat, dan pasien berkenan untuk diajak berdiskusi tentang halusinasinya. Pada SP 1 pasien mampu menjawab semua pertanyaan dengan kooperatif namun kontak mata pasien masih kurang. Pada hasil wawancara respon pasien verbal dari mulai berkenalan, lalu pada saat wawancara penulis berhasil membantu pasien mengenali halusinasinya dengan menyebutkan isi, frekuensi, waktu, upaya, respon saat halusinasi muncul. Pasien juga mampu mengontrol halusinasi dengan cara pertama yaitu Menghardik yang telah diajarkan oleh penulis dan pasien kooperatif terlihat antusias.

Menurut penulis saat dilakukan tindakan SP 1 tidak ada kendala dan pasien bisa mempraktikkan cara mengontrol halusinasi dengan cara pertama (menghardik), dengan cara ini penulis berharap pasien dapat mengontrol halusinasi dengan cara yang sudah diajarkan mahasiswa perawat. Pasien mudah

sekali menerima intervensi dari penulis karena pasien sudah pernah diajarkan oleh perawat RSJ sebelumnya.

Pada tanggal 22 September 2021 dilakukan tindakan SP 2 yaitu terdiri dari mengevaluasi kegiatan mengontrol halusinasi cara pertama dilanjut dengan melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara kedua yaitu bercakap-cakap dengan orang lain. Pada saat wawancara pasien mampu mempraktikkan bercakap-cakap dengan orang lain untuk mencegah halusinasi. Untuk ini penulis berasumsi bahwa pasien mampu melakukan bercakap-cakap dengan orang lain meskipun kontak mata pasien kurang.

Menurut penulis secara kognitif, psikomotorik, dan afektif pasien mampu melakukan kontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap. Dengan cara ini penulis berharap pasien bisa mengontrol halusinasinya dengan dua cara yang sudah diajarkan.

Pada tanggal 23 September 2021 dilakukan SP 3 yang terdiri dari mengevaluasi kegiatan mengontrol halusinasi cara pertama (menghardik) dan kedua (bercakap-cakap dengan orang lain) pasien sudah bisa melakukannya, kemudian melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara yang ketiga. Pada SP 3 ini mahasiswa perawat membantu pasien untuk menyusun aktivitas atau kegiatan harian terjadwal. Pada saat wawancara pasien juga mampu membuat aktivitas yang terjadwal.

Menurut penulis secara kognitif, psikomotorik, dan afektif pasien mampu melakukan kontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas yang sudah terjadwal. Dengan cara ini penulis berharap pasien mampu mengontrol atau mencegah halusinasinya dengan ke tiga cara yang sudah diajarkan.



Pada tanggal 24 September 2021 dilakukan tindakan SP 4 yaitu menggunakan obat secara teratur serta mengevaluasi kegiatan kemarin dan pasien mampu melakukan kontrol halusinasi dengan cara menghardik, bercakap-cakap, dan melakukan aktivitas yang terjadwal saat halusinasinya muncul. Pada SP 4 ini mahasiswa perawat melatih pasien dengan menggunakan obat secara teratur, pasien mampu mengikuti pengobatan yang diberikan selama di Rumah Sakit Jiwa.

Menurut penulis secara kognitif, afektif dan psikomotorik pasien mampu menggunakan obat secara teratur. Penulis berharap bahwa pasien mampu memahami dan mengontrol halusinasi dengan cara minum obat secara teratur.

Pada tinjauan kasus dan tinjauan teori terdapat kesenjangan yaitu pada tinjauan teori menyebutkan bahwa tindakan keperawatan dilakukan pada pasien dan juga keluarga, sedangkan dalam tinjauan kasus penulis tidak dapat merencanakan dan melaksanakan tindakan keperawatan pada keluarga, karena selama melakukan tindakan Asuhan Keperawatan keluarga tidak diperbolehkan untuk mengunjungi pasien dikarenakan situasi masih pandemi COVID-19 di Rumah Sakit Jiwa Menur.

#### **4.5 Evaluasi**

Evaluasi pada tinjauan teori berdasarkan observasi perubahan tingkah laku dan respon pasien. Sedangkan pada tinjauan kasus evaluasi dilakukan setiap hari selama pasien dirawat di rumah sakit. Evaluasi tersebut menggunakan SOAP sehingga terpantau respon pasien terhadap intervensi keperawatan yang telah dilakukan.

Pada waktu dilakukan evaluasi, penulis melakukan SP 1 tanggal 21 September 2021 pasien mampu membina hubungan saling percaya dan mampu

mencapai SP 1 yaitu mengenal halusinasi, mempraktikkan cara menghardik halusinasi dan menganjurkan pasien untuk mencatat tindakan yang telah diberikan.

Pada evaluasi tanggal 22 September 2021 dilanjutkan dengan SP 2 pasien mampu membina hubungan saling percaya, pasien juga mampu mempraktikkan kembali cara menghardik halusinasi dan pasien mampu mencapai SP 2 yaitu cara mengontrol halusinasi dengan bercakap – cakap dengan orang lain.

Pada evaluasi hari ketiga tanggal 23 September dilanjutkan SP 3 pasien mampu membina hubungan saling percaya, pasien juga mampu mempraktikkan kembali mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan bercaakap-cakap, dan pasien mampu mencapai SP 3 yaitu melakukan aktivitas secara terjadwal.

Pada evaluasi terakhir tanggal 23 September 2021 dilanjutkan SP 4 pasien mampu membina hubungan saling percaya, pasien juga mampu mengevaluasi kegiatan harian, mampu mempraktikkan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain, dan melakukan aktivitas secara terjadwal. Pasien juga mampu mencapai SP 4 atau terakhir yaitu menggunakan obat secara teratur.

Hasil evaluasi pasien Tn. A sudah diterapkan dan perawat sudah memberikan asuhan keperawatan selama 4 hari dengan diharapkan masalah teratasi. Evaluasi SP 1 pasien dapat mengenali halusinasinya dan mampu menghardik halusinasi, SP 2 pasien mampu mempraktikkan bercakap-cakap dengan orang lain, SP 3 pasien mampu melakukan aktivitas yang sudah terjadwal, SP 4 pasien mampu mengontrol halusinasinya dengan minum obat teratur dan mengikuti pengobatan di Rumah Sakit Jiwa Menur. Secara afektif, kognitif dan

psikomotorik pasien mampu mencapai SP 1 hingga 4 dengan kooperatif dan tampak antusias.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

Setelah penulis melakukan pengamatan secara langsung dan memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan diagnosa Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi, maka penulis dapat menarik kesimpulan beserta saran yang berguna untuk meningkatkan mutu baik dalam keperawatan maupun masyarakat.

#### **5.1 Kesimpulan**

Dari kasus yang telah dipaparkan oleh penulis mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian pada pasien dengan diagnosa Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran menunjukkan keluhan mendengar bisikan yang tidak nyata yang dapat merugikan diri sendiri maupun orang lain. Didapatkan kesimpulan bahwa pasien sudah bisa menjadi lebih baik daripada hari pertama dia berada di ruangan pada 6 September 2021.
2. Masalah keperawatan yang timbul adalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi, Resiko Perilaku Kekerasan, Isolasi Sosial, Berduka, Dan Harga Diri Rendah.
3. Keterlibatan pasien, dan perawat pada saat di Rumah Sakit maupun pada saat di rumah sangat berpengaruh pada tingkat keberhasilan pasien dalam mengontrol Halusinasinya
4. Intervensi Keperawatan yang diberikan kepada Tn.A yaitu strategi yang diberikan kepada pasien ada 4, mahasiswa memulai dengan bina hubungan

saling percaya lalu memulai dengan SP 1 yaitu membantu pasien mengenali halusinasinya dan mengajarkan cara menghardik halusinasi, SP 2 yaitu dengan melatih pasien untuk mampu bercakap-cakap dengan orang lain, SP 3 yaitu melatih pasien melakukan aktivitas secara terjadwal, dan SP 4 menggunakan obat secara teratur dalam mengendalikan Halusinasinya.

5. Tindakan keperawatan pada Tn. A dilakukan mulai tanggal 21 September 2021 sampai dengan 24 September 2021 dengan menggunakan rencana yang dibuat selama 4 hari tersebut dan pasien mampu mengontrol halusinasi secara kognitif, afektif, dan psikomotorik.
6. evaluasi tindakan keperawatan pada tanggal 24 September 2021 semua tujuan dapat tercapai karena kondisi pasien yang mampu untuk mengenali masalahnya sendiri, serta melakukan kegiatan jadwal harian yang telah diberikan dan diajarkan dengan mandiri serta setiap hasil dari tindakan keperawatan langsung didokumentasikan secara bertahap sampai pada proses keperawatan selesai.

## **5.2 Saran**

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

1. Bagi institusi Pendidikan

Diharapkan dapat bermanfaat dalam memberikan informasi serta gambaran pada pihak institusi sehingga dapat menjadi sumber referensi untuk mengaplikasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi.

2. Bagi rumah sakit

Diharapkan dapat bermanfaat dalam memberikan informasi serta sumber referensi untuk meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit.

### 3. Bagi mahasiswa

Untuk meningkatkan keterampilan, menambah pengetahuan dan mengembangkan ilmu keperawatan jiwa sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Dan diharapkan agar mahasiswa peneliti selanjutnya dapat memahami komunikasi terapeutik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andri, J., Febriawati, H., Panzilion, P., Sari, S. N., & Utama, D. A. (2019). Implementasi Keperawatan dengan Pengendalian Diri Klien Halusinasi pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 1(2), 146–155. <https://doi.org/10.31539/jka.v1i2.922>
- Arif Tri Setyanto, N. H. (2015). *Penerapan Social Support untuk meningkatkan Kemandirian pada penderita Skizofrenia*.
- Beatrik Yeni Sampang. (2017). *PELAKSANAAN PERENCANAAN TERSTRUKTUR MELALUI IMPLEMENTASI KEPERAWATAN*. 1–7.
- Dalami, E. (2015). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Jiwa*. trans info media.
- Damaiyanti. (2014). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Refika Aditama.
- Deden Dermawan, R. (2013). *KEPERAWATAN Jiwa; KONSEP DAN KERANGKA KERJA ASUHAN KEPERAWATAN Jiwa* (tutik rahayuningsih (ed.); 1st ed.). gosyen publishing.
- Dermawan, D. (2017). Pengaruh Terapi Psikoreligius : Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Rsjd Dr. Arif Zainudin Surakarta. *Profesi (Profesional Islam) : Media Publikasi Penelitian*, 15(1), 74. <https://doi.org/10.26576/profesi.237>
- fitria. (2018). Konsep Dasar Komunikasi Terapeutik. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 9, 53. <https://pubs.acs.org/toc/jcisid8/53/9>
- Gading, A., Saragih, R., & Indiarna, V. (2018). *Teknik Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Proses Penyembuhan Pasien Skizofrenia di RSJKO Soeprapto, Bengkulu Nasional Komunikasi*. 02(01), 657-. <http://pknk.org/index.php/PKNK/article/view/47/52>
- Hinestroza, D. (2018). FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KASUS SKIZOFRENIA. *Penelitian Skizofrenia*, 7, 1–25.
- Indra Maulana, Taty Hernawati, I. S. (2021). *Pengaruh terapi aktivitas kelompok terhadap penurunan tingkat halusinasi pada pasien skizofrenia: literature review*. 9(1), 153–160.
- Lestari, H. D. (2016). Stres Dan Adaptasi. *Modul Grade 2 I*.

- Makhruzah, S., Putri, V. S., & Yanti, R. D. (2021). Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan Perilaku Kekerasan terhadap Tanda Gejala Klien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(1), 39. <https://doi.org/10.36565/jab.v10i1.268>
- Nunung, N. (2013). *Komunikasi Keperawatan* (1st ed.). in media.
- Pardede, J. A., Silitonga, E., & Laia, G. E. H. (2020). The Effects of Cognitive Therapy on Changes in Symptoms of Hallucinations in Schizophrenic Patients. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 10, 11.
- PPNI, T. P. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) : Definisi dan Indikator Diagnostik*. DPP PPNI.
- Prabowo, E. (2014). *Konsep&Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Nuha Medika.
- Putri, A. W., Wibhawa, B., & Gutama, A. S. (2015). Kesehatan Mental Masyarakat Indonesia (Pengetahuan, Dan Keterbukaan Masyarakat Terhadap Gangguan Kesehatan Mental). *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), 252–258. <https://doi.org/10.24198/jppm.v2i2.13535>
- Putri, V. S., & Trimusarofah, T. (2018). Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Halusinasi Di Kota Jambi Tahun 2017. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 7(1), 17. <https://doi.org/10.36565/jab.v7i1.57>
- Rahman, S. (2016). Faktor-Faktor Yang Mendasari Stres Pada Lansia. *Jurnal Penelitian Pendidikan*, 16(1). <https://doi.org/10.17509/jpp.v16i1.2480>
- Rahmawati, Y. (2017). Pelatihan Perawat Dan Kader Dalam Penanganan Pasung Berbasis Komunitas Di Provinsi Jawa Timur. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, VIII(2), 64–68. <http://forikes-ejournal.com/index.php/SF>
- Restia, N. D. (2021). Model Komunikasi Terapeutik Perawat pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau. *Syntax Literate ; Jurnal Ilmiah Indonesia*, 6(3), 1345. <https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v6i3.2302>
- Riset Kesehatan Dasar. (2017). Situasi kesehatan jiwa di Indonesia. In *InfoDATIN* (p. 12). <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/InfoDat>



in-Kesehatan-Jiwa.pdf

- Rohmatul Azizah, R. D. H. (2016). *HUBUNGAN ANTARA TINGKAT STRES DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WONOPRINGGO*. 261–278.
- Sarfika, N. R., Maisa, E. A., & W. F. (2018). *Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan* (2nd ed.). in buku ajar keperawatan.
- Serda Putri, A., Masitha Arsyati, A., & Nasution, A. (2021). Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku Hidup Bersih Sehat (Phbs) Pasien Dengan Diagnosis Skizofrenia Di Desa Cicadas Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Putri Kabupaten Bogor Tahun 2018. *Promotor*, 3(6), 547. <https://doi.org/10.32832/pro.v3i6.5560>
- Sukadiyanto, S. (2017). Stres Dan Cara Mengurangnya. *Jurnal Cakrawala Pendidikan*, 1(1), 55–66. <https://doi.org/10.21831/cp.v1i1.218>
- Tangkudung, J. P. M. (2016). Proses Adaptasi Menurut Jenis Kelamin dalam Menunjang Studi Mahasiswa FISIP UNSRAT. *Unsrat*, III(4), 1–11.
- titin, titin. (2016). Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Dan Tak Stimulus Persepsi Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi. *Jurnal Iptek Terapan*, 10(3). <https://doi.org/10.22216/jit.2016.v10i3.1260>
- Try Wijayanto, W., & Agustina, M. (2017). Efektivitas Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tanda dan Gejala pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 7(1), 189–196.
- Wahyuni, S., Yuliet, S. N., & Elita, V. (2016). Hubungan L a M a Hari R a W a T D E N G a N K E M a M P U a N Pasien. *Jurnal Ners Indonesia*, 01(02), 69–76.
- Yosep, H.Iyus., T. S. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. PT Refika Aditama.
- Yusuf, dkk. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Salemba Medika.
- Zahnia, S., & Wulan Sumekar, D. (2016). Kajian Epidemiologis Skizofrenia. *Majority*, 5(5), 160–166. <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/904/812>
- Zainuddin, Ricky & Hashari, R. (2019). Efektifitas Murottal Terapi Terhadap Kemandirian Mengontrol Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*.

Zelika, A. A., & Dermawan, D. (2015). Kajian Asuhan Keperawatan Jiwa Halusinasi Pendengaran Pada Sdr . D Di Ruang Nakula Rsjd Surakarta. *Profesi*, 12(2), 8–15.

## Lampiran 1

**CURRICULUM VITAE**

Nama : Ghitha Putri Immarta Dewi  
Nim : 1710043  
Program studi : Profesi Ners  
Tempat, tanggal lahir : Surabaya, 07 november 1998  
Alamat : MasanganKulon RT 12 RW 04 Sukodono Sidoarjo  
Agama : Islam  
Email : ghithaputri7@gmail.com  
Riwayat pendidikan :

1. TK Babussalam Lulus Tahun 2005
2. SD Masangankulon Lulus Tahun 2011
3. SMP Negri 1 Taman Lulus Tahun 2014
4. SMA Hangtuhah 2 Lulus Tahun 2017
5. S1 Keperawatan Lulus Tahun 2021

Lampiran 2

## **MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

### **MOTTO**

**“Ketakutan Tidak Ada Dimanapun Kecuali Di Dalam Pikiran ”**

**- GPID -**

### **PERSEMBAHAN**

Alhamdulillah, Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberi kesehatan, kemampuan dan mencukupi kebutuhan dengan perantara keluarga untuk menyelesaikan pendidikan hingga Profesi Ners.

Proposal ini saya persembahkan kepada :

1. Orang tua saya tercinta (Bapak Imam Ghozali dan Ibu Sumarti) beserta keluarga besar yang selalu memberikan doa dan dukungan kepada saya dalam menuntut ilmu sehingga KIA saya dapat selesai dengan tepat waktu.
2. Terimakasih kepada ibu dosen pembimbing saya Ns. Sukma Ayu Candra K,M.Kep.,Sp.Kep.J telah membimbing saya dengan penuh kesabaran dan semangat serta memberikan seluruh ilmu serta waktunya kepada saya dalam penyusunan proposal KIA ini.
3. Terima kasih kepada Suami Mas Andi yang selalu memberi semangat dan mengerti keadaan saya saat mengerjakan KIA
4. Terimakasih untuk teman kelompok bimbingan Karya Ilmiah Akhir Uci, Putri, dan Ifa sudah berjuang bersama dengan saya, saling memberi dukungan dan memotivasi satu sama lain.

5. Terima kasih kepada sahabat saya dikelas Sabrina, Lidya, Safira, dan Reza telah memberi dukungan untuk lulus Bersama.

## Lampiran 3

**STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN HARI KE 1**

Pertemuan : Ke-1

Hari/Tanggal : Selasa, 21 September 2021

Nama Pasien : Tn. A

Ruangan : Puri Anggrek

**A. Proses Keperawatan**

## 1. Kondisi Pasien

Data subjektif	Data objektif
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan namanya Tn. A dan berkenan mengobrol dengan perawat</li> <li>- Pasien mengatakan ada suara menyuruhnya menonjok tapi tidak ada wujudnya</li> <li>- Pasien mengatakan suarnya muncul tidak menentu biasanya malam dan saat marah perasaanya berdebar juga bingung saat suara itu muncul</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien kooperatif dan antusias</li> <li>- Pasien sering mengusap telinganya</li> <li>- Kontak mata kurang</li> <li>- Kadang tersenyum sendiri</li> <li>- Pasien sering mengepalkan tangan</li> </ul>

## 2. Diagnose Keperawatan

## Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi

### 3. Tujuan Umum

Pasien dapat berinteraksi untuk membina hubungan saling percaya, dan pasien mampu mengontrol halusinasinya.

### 4. Tujuan Khusus

- a. Pasien mampu membina hubungan saling percaya
- b. Pasien dapat mengenali halusinasinya
- c. Pasien mampu mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik
- d. Pasien mampu memperagakan cara menghardik

### 5. Tindakan Keperawatan

SP 1: Membina hubungan saling percaya, menggali halusinasi (isi, waktu, frekuensi, situasi, respon), dan latih cara menghardik

## **B. Strategi Komunikasi**

### 1. Fase Orientasi

#### a. Salam Terapeutik

“selamat sore mas” “perkenalkan nama saya Ghitha mahasiswa perawat yang bertugas diruang ini, nama mas siapa kalau boleh saya tahu? Dan suka di panggil apa?”

#### b. Evaluasi/Validasi

“baik saya panggil mas A, bagaimana perasaan mas A hari ini? Jadi mas A ini sering mendengar suara ya?”.

#### c. Kontrak

“baiklah, bagaimana kalau kita mengobrol tentang suara yang sering mas dengar?” “kita mengobrol di ruang makan ya, dan mas A mau mengobrol berapa lama? Bagaimana jika 30 menit?”

## 2. Fase Kerja

“apakah yang mas A dengar ada wujudnya? Apa yang dikatakan suara itu?” “apakah terus-menerus terdengar atau sewaktu-waktu? Kapan yang paling sering terdengar? Apakah saat sendiri?” “apa yang mas A rasakan Ketika suara itu muncul? Dan apa yang mas A lakukan untuk mencegah suara itu muncul? Apakah bisa hilang?” “jadi mas A itu mengalami halusinasi, dan ada 4 cara untuk mengontrol suara-suara itu yaitu yang pertama menghardik, kedua bercakap-cakap, ketiga melakukan aktivitas terjadwal, ke empat menggunakan obat secara teratur. Apakah mas A mau saya ajarkan cara pertama yaitu menghardik?” “caranya saat suara itu muncul mas langsung bilang kamu itu suara palsu, saya tidak mau dengar, pergi pergi. Begitu diulang-ulang sampai suaranya hilang. Apakah mas bisa? Coba peragakan”

## 3. Fase Terminasi

### a. Evaluasi Subjektif

“bagaimana perasaan mas A setelah kita mengobrol dengan saya tentang suara-suara halusinasi yang mas rasakan?”

### b. Evaluasi Objektif

“setelah kita mengobrol Panjang tadi coba mas jelaskan bagaiman jika suara itu muncul lagi”

### c. Rencana tindak lanjut



“Kalau bayangan dan suara-suara itu muncul lagi, silakan coba cara tersebut, bagaimana kalau kita buat jadwal kegiatan harian untuk latihannya? Sehari mau berapa kali? Nanti jika sudah dilakukan tulis disini ya”

d. Kontrak (Topik, Tempat, Waktu)

“mas bagaimana jika besok kita ngobrol lagi tentang cara ke dua untuk mengontrol halusinasi yaitu bercakap-cakap dengan orang lain”

“besok pukul 15.00 ya kita bertemu lagi, ngobrolnya disini lagi saja mau?” “baiklah sampai jumpa besok ya mas A”

## Lampiran 4

**STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN HARI KE 2**

Pertemuan : Ke-2

Hari/Tanggal : Rabu, 22 September 2021

Nama Pasien : Tn. A

Ruangan : Puri Anggrek

**A. Proses Keperawatan**

## 1. Kondisi Pasien

Data subjektif	Data objektif
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan hari ini suaranya muncul lagi</li> <li>- Pasien mengatakan sudah melakukan cara mengontrol halusinasi yang sudah diajarkan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien kooperatif dan antusias</li> <li>- Pasien sering mengusap telinganya</li> <li>- Kontak mata kurang</li> <li>- Kadang tersenyum sendiri</li> </ul>

## 2. Diagnose Keperawatan

Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi

## 3. Tujuan Umum

Pasien dapat berinteraksi untuk membina hubungan saling percaya, dan pasien mampu mengontrol halusinasinya.

## 4. Tujuan Khusus

- e. Evaluasi kemampuan mengontrol halusinasi dengan cara pertama yaitu menghardik
- f. Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara ke dua yaitu bercakap-cakap dengan orang lain

#### 5. Tindakan Keperawatan

SP 2: Membantu pasien latihan mengontrol halusinasi dengan cara ke dua yaitu bercakap-cakap.

### **B. Strategi Komunikasi**

#### 1. Fase Orientasi

##### a. Salam Terapeutik

“selamat sore mas, kita berjumpa lagi, masih mengingat saya?”

##### b. Evaluasi/Validasi

“bagaimana perasaan mas saat ini? Apakah suara itu muncul lagi? Apakah mas A sudah menggunakan cara yang kita obrolkan kemarin, bisa mempraktekan lagi?”

##### c. Kontrak

“Seperti kita kemarin bahwa sore ini kita akan mengobrol tentang mengontrol halusinasi dengan cara ke dua yaitu bercakap-cakap dengan orang lain. Berapa lama kita mengobrol? 30 menit mau?”

#### 2. Fase Kerja

“jadi cara ke dua yaitu mas bisa mengobrol atau bercakap-cakap dengan orang lain Ketika suara itu mulai muncul. Contohnya gini: mah, ayo mengobrol dengan saya, saya mulai mendengar suara itu. Hari ini mama

masak apa, mas A bisa menggunakan topik apapun. Sekarang coba mas lakukan mengobrol dengan teman mas yang ada disini”

### 3. Fase Terminasi

#### a. Evaluasi Subjektif

“tidak terasa sudah lama kita mengobrol, bagaimana perasaan mas A setelah kita mengobrol?”

#### b. Evaluasi Objektif

“jadi seperti yang mas katakan tadi jika suara itu muncul mas bisa memulai obrolan dengan teman mas membahas UFC”

#### c. Rencana Tindak lanjut

“nanti jika suara itu muncul lagi mas bisa menggunakan cara yang sudah saya ajarkan agar tidak menguasai pikiran mas suaranya, kita masukan cara ke dua ke dalam jadwal kegiatan harian ya”

#### d. Kontrak (Topik, Tempat, Waktu)

“bagaimana kalau besok kita berbincang-bincang lagi tentang cara ketiga yaitu melaksanakan aktivitas terjadwal untuk mengontrol halusinasi, apakah mas mau?” “besok ya mas jam 15.00 lagi dimana ya kita bisa mengobrol lagi?” “baiklah sampai ketemu besok sore lagi ya mas”

Lampiran 5

### STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN HARI KE 3

Pertemuan : Ke-3

Hari/Tanggal : Kamis, 23 September 2021

Nama Pasien : Tn. A

Ruangan : Puri Anggrek

#### A. Proses Keperawatan

##### 1. Kondisi Pasien

Data subjektif	Data objektif
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan suaranya masih muncul tapi berkurang</li> <li>- Pasien mengatakan dirinya sudah melatih cara menghardik dan bercakap-cakap dengan orang lain</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien kooperatif dan antusias</li> <li>- Pasien sering mengusap telinganya</li> <li>- Jarang menatap mata perawat</li> <li>- Kadang tersenyum sendiri</li> </ul>

##### 2. Diagnose Keperawatan

Gangguan persepsi sensori: Halusinasi

##### 3. Tujuan Umum

Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara yang sudah diajarkan

##### 4. Tujuan Khusus

- a. Evaluasi kemampuan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan bercakap-cakap
  - b. Melatih aktivitas terjadwal
5. Tindakan Keperawatan
- SP 3: Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara melaksanakan aktivitas terjadwal

## **B. Strategi Komunikasi**

### 1. Fase Orientasi

#### a. Salam Terapeutik

“selamat sore mas, bertemu lagi ya dengan saya, bosan tidak?”

#### b. Evaluasi/Validasi

“bagaimana perasaanya sore ini? Apakah suaranya masih muncul? Apakah sudah menggunakan cara yang sudah saya ajari? Bisa di praktikkan sekarang?”

#### c. Kontrak

“sore ini kita latih cara ketiga mengontrol halusinasi yaitu melakukan aktivitas terjadwal, meu berapa lama kita mengobrol hari ini? 30 menit ya, mas A setuju?”

### 2. Fase Kerja

“baik, cara ketiga mengontrol halusinasi yaitu melakukan aktivitas terjadwal. Mas A kalau sore gini biasanya ngapain?” “bagaimana jika kita mulai dengan menata kamar, lalu menyapu seperti ini” “nah bagus mas A

bisa menyapu juga, nah kegiatan seperti ini bisa mencegah atau mengontrol halusinasi mas A”

### 3. Fase Terminasi

#### a. Evaluasi Subjektif

“wah tidak terasa kita mengobrol cukup banyak, bagaimana perasaan mas setelah mengobrol dengan saya tentang cara ketiga ini?”

#### b. Evaluasi Objektif

“coba mas sebutkan lagi bagaimana cara ketiga untuk mengontrol halusinasi?”

#### c. Rencana tindak lanjut

“jika suara itu mulai muncul lagi mas A bisa menggunakan cara barusan yang sudah kita diskusikan atau cara pertama atau kedua ya. kita masukan cara ketiga ke dalam jadwal kegiatan harian ya”

#### d. Kontrak (Topik, Tempat, Waktu)

“bagaimana kalau besok kita berbincang-bincang lagi tentang cara keempat yaitu menggunakan obat teratur untuk mengontrol halusinasi, apakah mas mau?” besok ya mas sekitar jam segini lagi kita bertemu, dimana ya kita bisa mengobrol lagi?” “oke sampai bertemu besok lagi ya mas”

Lampiran 6

### **STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN HARI KE 4**

Pertemuan : Ke-4

Hari/Tanggal : Jumat, 24 September 2021

Nama Pasien : Tn. A

Ruangan : Puri Anggrek

#### **A. Proses Keperawatan**

##### 1. Kondisi Pasien

Data subjektif	Data objektif
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan suaranya kadang masih muncul</li> <li>- Pasien mengatakan sudah melatih 3 cara mengontrol halusinasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien kooperatif dan antusias</li> <li>- Pasien sering mengusap telinganya</li> <li>- Kontak mata kurang</li> <li>- Kadang tersenyum sendiri</li> </ul>

##### 2. Diagnose Keperawatan

Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi

##### 3. Tujuan Umum

Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara yang sudah diajarkan

##### 4. Tujuan Khusus



- a. Evaluasi kemampuan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, bercakap-cakap, dan melatih aktivitas terjadwal

## 5. Tindakan Keperawatan

SP 4: Melatih pasien menggunakan obat secara teratur

### **B. Strategi Komunikasi**

#### 1. Fase Orientasi

- a. Salam Terapeutik

“selamat sore mas, bertemu lagi masih ingat saya?”

- b. Evaluasi/Validasi

“bagaimana perasaanya sore ini? Apakah suaranya masih muncul?

Apakah sudah menggunakan cara yang sudah saya ajari? Bisa di praktikkan sekarang?”

- c. Kontrak

“sore ini kita latih cara keempat mengontrol halusinasi yaitu menggunakan obat secara teratur mau berapa lama kita mengobrol hari ini? 30 menit ya, mas A setuju?”

#### 2. Fase Kerja

“Minum obat sangat penting supaya suara yang mas A dengar dan mengganggu selama ini tidak muncul lagi. Ini ada beberapa obat saya bawakan. Ini ada yang putih kecil sehari diminum 2x pagi dan sore namanya risperidone ini untuk mengobati halusinasi mas A, dan ini berwarna kuning ini divalproex untuk mengatasi perasaan cemas mas A biar lebih tenang. Jika suaranya sudah hilang obatnya tidak boleh dihentikan. Kalau obatnya habis mas A bisa minta obat ke dokter untuk

mendapatkannya lagi. Mas A juga harus teliti saat menggunakan obat-obatan ini memastikan obatnya benar tidak boleh keliru milik orang lain dan pastikan obat mas A diminum sesudah makan dengan cara yang benar dan tepat jamnya. Apakah ada yang ditanyakan? Jika tidak ada coba mas jelaskan Kembali ke saya tentang obat ini”

### 3. Fase Terminasi

#### a. Evaluasi Subjektif

“bagaimana perasaan mas setelah mengobrol dengan saya tentang obat-obat ini?”

#### b. Evaluasi Objektif

“coba mas sebutkan lagi bagaimana cara keempat untuk mengontrol halusinasi?”

#### c. Rencana tindak lanjut

“jika suara itu mulai muncul lagi mas A bisa menggunakan cara barusan yang sudah kita diskusikan atau 3 cara kemarin. kita masukan cara keempat ke dalam jadwal kegiatan harian ya”

#### d. Kontrak (Topik, Tempat, Waktu)

baiklah terimakasih ya mas kerjasamanya kita sudah belajar cara mengontrol halusinasi dengan 4 cara, semoga cepat segera sembuh ya”

Lampiran 7

**ANALISA PROSES INTERAKSI**

Hari/Tanggal : Selasa, 21 September 2021  
 Nama Mahasiswa : Ghitha Putri Immarta Dewi  
 Inisial Klien : Tn. A  
 Usia : 22 Tahun  
 Tempat : Ruang makan  
 Lingkungan : Klien berada didalam ruangan bersama beberapa pasien lainnya dan suasana ruangan tenang

SP 1: Membina hubungan saling percaya, membantu pasien mengenal halusinasi, menjelaskan cara mengontrol halusinasi, mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara pertama: menghardik halusinasi.

Komunikasi Verbal	Komunikasi non verbal	Analisa berpusat pada perawat	Analisa berpusat pada klien	Rasional
P: “selamat sore mas”	P: memandang dan mengulurkan tangan	Perawat ingin membuka percakapan dengan klien	Klien membalas sapaan perawat	Salam merupakan kalimat pembuka untuk

<p>K: “sore mbak”</p> <p>P: “perkenalkan nama saya Ghitha mahasiswa perawat yang bertugas diruang ini, nama mas siapa kalau boleh saya tahu? Dan suka di panggil apa?”</p> <p>K: “saya A, panggil aja A”</p> <p>P: “baik saya panggil mas A, bagaimana perasaan mas A hari ini? Jadi mas A ini sering mendengar suara ya?”</p> <p>K: “baik, iya denger bisikan suara”</p>	<p>pada Tn. A</p> <p>K: menerima jabatan dari perawat</p> <p>P: memandang klien dengan seksama</p> <p>k: mulai berinteraksi dengan perawat tetapi, kontak mata kurang dan menunduk</p>	<p>Perawat ingin mengetahui kondisi klien</p>	<p>Klien memberikan tanggapan</p>	<p>memulai sesuatu percakapan sehingga dapat rasa percaya</p> <p>memastikan halusinasi yang dialami pasien</p>
---	--	---	-----------------------------------	--

<p>P: “baiklah, bagaimana kalau kita mengobrol tentang suara yang sering mas dengar?”</p>	<p>P: perawat memandang klien</p>	<p>Perawat ingin mencoba lebih akrab dengan klien</p>	<p>Klien mulai terbuka dengan perawat</p>	<p>memberikan kenyamanan pasien untuk berbincang lebih lama dengan waktu dan tempat yang nyaman</p>
<p>K: “iya boleh”</p>	<p>K: tidak berekspresi tapi menyetujui</p>			
<p>P: “kita mengobrol di ruang makan ya, dan mas A mau mengobrol berapa lama? Bagaimana jika 30 menit?”</p>	<p>p: perawat tersenyum dan berusaha mencairkan suasana</p>	<p>Perawat membuat kontrak waktu</p>	<p>Klien menjawab dengan suara pelan</p>	
<p>K: “iya”</p>	<p>K: klien tidak menatap perawat</p>			
<p>P: “apakah yang mas A dengar ada wujudnya? Apa yang dikatakan suara itu?”</p>	<p>P: Menunjukkan perhatian pada klien</p>	<p>Perawat mencoba menggali halusinasi klien</p>	<p>Klien mencoba menjelaskan</p>	<p>menggali tentang halusinasi klien</p>
<p>K: “tidak ada, nyuruh nonjok orang”</p>	<p>K: menjawab dengan tatapan kosong</p>			

<p>P: “apakah terus-menerus terdengar atau sewaktu-waktu? Kapan yang paling sering terdengar? Apakah saat sendiri?”</p>	<p>P: memandangi pasien dengan rasa ingin tau</p>			
<p>K: “tidak menentu, biasanya pas malam dan lagi marah munculnya”</p>	<p>K: menjawab dengan menunduk</p>			
<p>P: “apa yang mas A rasakan Ketika suara itu muncul? Dan apa yang mas A lakukan untuk mencegah suara itu muncul? Apakah bisa hilang?”</p>	<p>P: memandangi klien dengan seksama</p>	<p>Perawat ingin mengetahui lebih dalam halusinasi pasien</p>	<p>Klien menjawab dengan kontak mata kurang</p>	<p>Mengetahui lebih dalam halusinasi klien</p>
<p>K: “rasanya berdebar, bingung, tak biarin.”</p>	<p>K: menjawab dengan kontak mata kurang</p>			
<p>P: “jadi mas A itu mengalami halusinasi, dan ada 4 cara untuk mengontrol suara-suara itu yaitu yang pertama menghardik,</p>	<p>P: memandangi klien dengan menjelaskan informasi cara mengontrol halusinasi</p>	<p>Perawat menjelaskan 4 cara mengontrol halusinasi</p>	<p>Klien berusaha mendengarkan perawat dengan tatapan kosong</p>	<p>menjelaskan 4 cara mengontrol halusinasi</p>

<p>kedua bercakap-cakap, ketiga melakukan aktivitas terjadwal, ke empat menggunakan obat secara teratur. Apakah mas A mau saya ajarkan cara pertama yaitu menghardik?”</p> <p>K: “gimana itu cara menghardik”</p> <p>P: “caranya saat suara itu muncul mas langsung bilang kamu itu suara palsu, saya tidak mau dengar, pergi pergi. Begitu diulang-ulang sampai suaranya hilang. Apakah mas bisa? Coba peragakan”</p> <p>K: “bisa, pergi pergi saya tidak mau dengar kamu itu palsu”</p> <p>P: “bagus, mas A sudah bisa dan benar”</p>	<p>K: ekspresi datar</p> <p>P: menjelaskan dan mempraktekan cara pertama</p> <p>K: memperagakan dengan tatapan kosong</p>	<p>Perawat mengajari cara menghardik halusinasi</p> <p>Perawat memuji klien</p>	<p>Klien berusaha memperagakan kembali</p> <p>Klien menunjukkan bisa melakukan yang telah</p>	<p>Menjelaskan cara menghardik halusinasi</p>
---	---	---	---	---

<p>P: “bagaimana perasaan mas A setelah kita mengobrol dengan saya tentang suara-suara halusinasi yang mas rasakan?”</p> <p>K: “senang, lega”</p>	<p>P: mengevaluasi klien</p> <p>K: menjawab dengan ekspresi datar</p>		<p>diajarkan</p>	<p>Memastikan kenyamanan klien</p>
<p>P: “setelah kita mengobrol Panjang tadi coba mas jelaskan bagaiman jika suara itu muncul lagi”</p> <p>K: “kalau muncul lagi dihardik pergi pergi kamu palsu”</p>	<p>P: mengkaji ulang informasi yang telah diberikan</p> <p>K: merespon dan meragakan dengan ekspresi datar</p>	<p>Perawat berharap klien mengerti dan mampu cara mengontrol halusinasi</p>	<p>Klien menjelaskan dengan suara pelan</p>	<p>Mengkaji ulang pemahaman klien</p>
<p>P: “bagus, Kalau bayangan dan suara-suara itu muncul lagi, silakan coba cara tersebut, bagaimana kalau kita buat jadwal kegiatan harian untuk</p>	<p>P: membantu menyusun jadwal harian</p>	<p>Perawat berharap klien mengerti dan mampu cara mengontrol halusinasi</p>	<p>Klien menunjukkan ekspresi datar</p>	<p>Melatih klien mengontrol halusinasi</p>



latihannya? Sehari mau berapa kali? Nanti jika sudah dilakukan tulis disini ya”				
K: “iya mbak”	K: menjawab dengan menunduk			
P: “mas bagaimana jika besok kita ngobrol lagi tentang cara ke dua untuk mengontrol halusinasi yaitu bercakap-cakap dengan orang lain”	P: membuat jadwal kontrak untuk pertemuan selanjutnya	Perawat mengatur jadwal untuk pertemuan selanjutnya	Klien mengiyakan kontrak dengan perawat	Menentukan jadwal untuk pertemuan selanjutnya
K: “iya boleh”	K: menyetujui dengan ekspresi datar			
P: “besok pukul 15.00 ya kita bertemu lagi, ngobrolnya disini lagi saja mau?”		Perawat mengkonfirmasi ulang pertemuan besok		
K: “mau, ditempat duduk ini lagi aja”				
P: “baiklah sampai jumpa besok	P: perawat mengakhiri	Perawat sedang	Klien merespon dengan	Salam penutup

ya mas A”	percakapan	mengakhir percakapan	muka datar	
K: “iya mbak”	K: merespon dengan datar			
<p>Kesan : Fase awal atau fase perkenalan dapat dilakukan dengan baik dan berjalan lancar. Klien kooperatif walaupun sering teralihkan dengan suatu hal dan hilang kontak mata. Data yang tergalil adalah data mengenai halusinasi pendengaran berupa suara. Kontrak selanjutnya telah dilaksanakan dan pasien menerima kontrak tersebut. Secara umum proses interaksi dapat dilanjutkan dengan fase berikutnya yaitu fase kerja.</p>				