

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN. K DENGAN
MASALAH UTAMA : HALUSINASI PENDENGARAN
DI RUANG SINABUNG 3 RUMAH SAKIT JIWA
PROF. DR. M. ILDREM MEDAN**

KARYA ILMIAH AKHIR



Oleh:

**YUSUF RISKI P SINAGA
NIM: 052024096**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2025**



**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN. K DENGAN
MASALAH UTAMA : HALUSINASI PENDENGARAN
DI RUANG SINABUNG 3 RUMAH SAKIT JIWA
PROF. DR. M. ILDREM MEDAN**

KARYA ILMIAH AKHIR

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Profesi Ners
Program Studi Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Oleh:

**YUSUF RISKI P SINAGA
NIM: 052024096**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2025**



LEMBAR PENGESAHAN

KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN
PADA UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR
TANGGAL, 08 MEI 2025

MENGESAHKAN

Ketua Program Studi Profesi Ners

(Lindawati F. Tampubolon S. Kep, Ns., M.Kep)

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

(Mestiana Br. Karo., M.Kep., DNsc)



LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI

KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM
PENGUJI UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR PROGRAM STUDI
PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN
PADA TANGGAL, 08 MEI 2025

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Ketua : Ance M. Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota : Vina Yolanda S.Sigalingging, S.Kep., Ns., M.Kep

: Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes



LEMBAR PERSETUJUAN

Diajukan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar

Ners (Ns)

Oleh :

YUSUF RISKI PSINAGA

052024096

Medan, 08 Mei 2025

Menyetujui

Ketua Penguji

(Ance M. Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep)

Anggota

(Vina Yolanda S. Sigalingging, S.Kep., Ns., M.Kep)

: (Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyusun karya tulis ilmiah akhir ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. Z (46 tahun) Dengan Masalah Masalah Utama Halusinasi Pendengaran di Ruang Sorik Merapi II Rumah Sakit Jiwa Profesor. M. Ildrem Provinsi Sumatera tahun 2024”. Karya ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan jenjang Profesi Ilmu Keperawatan program Studi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan. Pada penyusunan karya ilmiah ini penulis menyadari bahwa semuanya ini tidak semata-mata hasil kerja pengkaji sendiri, melainkan juga berkat bimbingan dan dorongan dari pihak-pihak yang telah membantu baik secara materi maupun non materi. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Dr. Ismail Drg. selaku direktur Rumah sakit jiwa Prof. Muhammad Ildrem
3. Lindawati F. Tampubolon, S.kep., Ns., M. Kep selaku Ketua Program Studi Profesi Ners yang telah memberikan semangat.
4. Ance M.Siallagan, S. Kep., Ns., M. Kep selaku Dosen Pembimbing yang selalu membantu, membimbing serta mengarahkan pengkaji dengan penuh kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam penyusunan karya ilmiah ini.



5. Vina Yolanda S. Sigalingging, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji II yang telah membantu dan membimbing dengan sangat baik dan sabar dalam penyusunan karya ilmiah ini.
6. Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes selaku dosen penguji III yang telah membantu dan membimbing dengan sabar dan sangat baik dalam penyusunan karya ilmiah ini.
7. Seluruh dosen dan Tenaga Kependidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik, dan memotivasi dan membantu dalam menjalani pendidikan.
8. Teristimewa kepada ayahanda saya parulian sinaga dan ibunda suryani manurung yang telah memberi saya semangat, memfasilitasi saya dalam segala hal dan untuk kakak saya Sherly Doarta untuk motivasi selama saya menempuh pendidikan.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa/i Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan stambuk 2024 yang telah berjuang bersama-sama dan saling memberikan dukungan.

Dengan rendah hati penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah berpartisipasi dalam penyusunan karya ilmiah ini, akhir kata penulis mengucapkan banyak terimakasih semoga karya ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan.

Medan, 08 Mei 2025
Penulis

(YUSUF SINAGA)



DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	i
PERSYARATAN GELAR	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1.Latar Belakang	1
1.2.Tujuan Penyusunan	6
1.2.1. Tujuan umum.....	6
1.2.2. Tujuan khusus	6
1.3.Manfaat.....	7
1.3.1. Manfaat teoritis	7
1.3.2. Manfaat praktis	7
BAB 2 TINJAUAN TEORITIS	8
2.1. Konsep Medis.....	8
2.1.1. Definisi.....	8
2.1.2. Etiologi.....	9
2.1.3. Faktor Presipitasi	10
2.1.4. Tanda dan Gejala Halusinasi Pendengaran.....	11
2.1.5. Jenis Halusinasi.....	13
2.1.6. Proses Terjadinya Halusinasi.....	14
2.2. Konsep Dasar Keperawatan	16
2.2.1. Pengkajian keperawatan.....	16
2.2.2. Diagnosa keperawatan.....	18
2.2.3. Rencana keperawatan.....	19
2.2.4. Evaluasi	22
BAB 3 ASUHAN KEPERAWATAN	24
3.1. Pengkajian Keperawatan.....	24
3.2. Analisa Data.....	40
3.3. Rencana Keperawatan	41
3.4. Implementasi Keperawatan.....	43
3.5. Evaluasi Keperawatan.....	43
3.6. Analisa Proses Interaksi	51
BAB 4 PEMBAHASAN	63
4.1. Pengkajian Keperawatan.....	63
4.2. Diagnosa keperawatan	64
4.3. Intervensi Keperawatan	64
4.4. Implementasi Keperawatan.....	65



4.5. Evaluasi Keperawatan.....	66
BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN.....	67
5.1. Simpulan	67
5.2. Saran.....	67
DAFTAR PUSTAKA	69

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa menurut WHO (World Health Organization) adalah berbagai karakteristik positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan kepribadiannya. Kesehatan jiwa menurut UU No. 18 tahun 2014 adalah kondisi dimana seseorang individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Gangguan jiwa merupakan sindrom atau pola perilaku yang secara klinis bermakna yang berkaitan langsung dengan distress (penderitaan) dan menimbulkan hendaya (disabilitas) pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia (Herawati & Afconneri, 2020).

Skizofrenia adalah gangguan jiwa berat yang ditandai dengan gangguan realitas (halusinasi dan waham), ketidakmampuan berkomunikasi, afek yang tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif (tidak mampu berfikir abstrak) serta mengalami kesukaran melakukan aktivitas sehari-hari. Salah satu gejala positif dari skizofrenia adalah halusinasi. Skizofrenia adalah gangguan mental utama yang dapat ditandai dengan adanya halusinasi, delusi, paranoid, agitasi, perasaan apatis, pendataran afektif, ketidakharmonisan antara aktivitas mental dan lingkungan, defisit dalam pembelajaran, memori dan perhatian. Dapat menyebabkan pikiran, persepsi, emosi serta perilaku yang menyimpang pada individu, skizofrenia dapat dianggap sebagai sindrom atau proses penyakit dengan variasi dan gejala berbeda (Syahfitri, Gustina and Pratama, 2024)



Menurut World Health Organization (WHO), jumlah penderita gangguan jiwa diseluruh dunia mencapai hampir 450 juta orang, dimana sepertiganya berdomisili di negaranegara berkembang. Hal ini diperkuat dengan data dan fakta bahwa hampir separuh populasi dunia tinggal di negara dimana satu orang psikiater melayani 200.000 orang. Perkembangan kebudayaan masyarakat banyak membawa perubahan dalam segi kehidupan manusia. Setiap perubahan situasi kehidupan baik positif maupun negatif dapat mempengaruhi keseimbangan fisik, mental, dan psikososial seperti bencana dan konflik yang dialami sehingga berdampak sangat besar terhadap kesehatan jiwa seseorang yang berarti akan meningkatkan jumlah pasien gangguan jiwa (Keliat, 2020).

Menurut Riskesdas 2018 yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyimpulkan bahwa prevelensi gangguan jiwa bervariasi dimana prevelensi Rumah tangga dengan ART gangguan jiwa skizofrenia menurut provinsi yang memiliki angka gangguan jiwa tertinggi adalah provinsi bali (11%) dan terendah provinsi Kepulauan Riau (3%). Untuk proporsi rumah tangga yang memiliki ART gangguan jiwa skizofrenia/psikosis yang pernah dipasung dalam rumah tangga sebanyak (14%) dan yang tidak sebanyak (86%), sedangkan yang pernah melakukan pasung tiga bulan terakhir sebanyak (31,5%) dan yang tidak sebanyak (68,5%). Proporsi rumah tangga yang memiliki ART gangguan jiwa skizofrenia/psikosis yang dipasung menurut tempat tinggal 2013-2018 pernah dipasung pada tahun 2013 di Indonesia sebanyak (14,3%) dimana perkotaan (10,7%) dan perdesaan (18,2%). Pada tahun 2018 di Indonesia (14%) dimana perkotaan (10,7%) dan perdesaan (17,7%). Sedangkan dalam kurun waktu tiga

bulan terakhir pada tahun 2018 di Indonesia (31,5%) dimana perdesaan (31,1%), dan perkotaan (31,1%). Serta berdasarkan cakupan pengobatan gangguan jiwa skizofrenia/psikosis yang berobat (84,9%), tidak berobat (15,1), minum obat rutin (48,9%) dan tidak rutin (51,1%). Menurut Riskedas 2018 alasan tidak minum obat 1 bulan terakhir yang merasa sudah sehat (36,1%), tidak rutin berobat (33,7%) tidak mampu membeli obat rutin (23,6%), tidak tahan ESO (7%), sering lupa (6,1%), merasa dosis tidak sesuai (6,1%), obat tidak tersedia (2,4%), dan lainnya (32%) (Nikmah & Mariyati, 2023). Halusinasi adalah keadaan dimana klien mengalami perubahan persepsi akibat adanya rangsangan yang pada kenyataannya tidak ada. Halusinasi adalah salah satu bentuk disorientasi realita yang ditandai dengan seseorang memberi tanggapan atau penilaian pada stimulus yang diterima oleh panca indra dan merupakan bentuk efek dari gangguan persepsi (Pratiwi & Rahmawati Arni, 2022).

Halusinasi adalah persepsi atau pengalaman sensorik yang tidak nyata (Damayanti et al., 2022). Efek yang dialami oleh pasien halusinasi pendengaran adalah berupa bunyi atau suara bising, mengakibatkan pasien berdebat dengan suara tersebut. Suara yang muncul bervariasi, bisa menyenangkan, berupa perintah berbuat baik, dan bisa berupa makian, ejekan. Dampak yang terjadi dari halusinasi adalah dapat kehilangan kontrol diri sehingga bisa membahayakan diri sendiri, orang lain dan juga dapat merusak lingkungan. Dalam situasi ini pasien yang mengalami halusinasi dapat melakukan bunuh diri bahkan bisa membunuh orang lain. Dampak yang dapat juga terjadi pada pasien halusinasi adalah munculnya

histeria, rasa ketakutan yang berlebihan, ketidakteraturan pembicaraan, dan pikiran serta tindakan yang buruk (SHELEMO, 2023)

Adapun peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa diantaranya, preventif, promotif, kuratif, rehabilitatif. Upaya preventif yaitu dengan mencegah perilaku yang dapat merusak diri sendiri dan orang lain. Upaya promotif yaitu memberikan pendidikan kesehatan bagi keluarga tentang merawat klien gangguan sensori persepsi halusinasi. Upaya kuratif yaitu kolaborasi dengan tim kesehatan untuk memberikan pengobatan, dan upaya rehabilitatif yaitu membantu klien dalam kegiatan sehari-hari dan dapat kembali menjadi kehidupan normal (Agustina, 2018). Peran perawat pada klien meliputi aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Promotif adalah memberikan penjelasan tentang gangguan jiwa gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran pada masyarakat umum, mulai dari pengertian, penyebab, tanda dan gejala sampai dengan komplikasi yang akan terjadi bila tidak segera ditangani. Preventif adalah memberi penjelasan cara pencegahan pasien dengan gangguan jiwa terutama dengan pasien gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran. Kuratif adalah peran perawat memberikan asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa terutama dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran secara mandiri serta memberikan obat-obatan sebagai tindakan kolaborasi dengan dokter. Rehabilitatif peran perawat dalam memperkenalkan pada anggota keluarga cara merawat pasien dengan gangguan jiwa terutama dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran di rumah (Agustina, 2018).



Keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat mempunyai arti yang strategis dalam masyarakat mempunyai arti yang strategis dalam menciptakan sumberdaya manusia yang berkualitas melalui lima tugas keluarga dalam bidang kesehatan. Diakui segala upaya untuk menciptakan kualitas sumber daya manusia yang potensial, tidak hanya tanggung jawab keluarga semata tetapi perlu peran aktif komponen masyarakat sebagai lingkungan, dan pemerintah secara keseluruhan termasuk komunitas professional yaitu perawat. Perawat dengan kemampuan profesionalnya dituntut turut berkontribusi dalam upaya peningkatan sumberdaya manusia yang cerdas, terampil, mandiri beriman dan bertaqwa terhadap Tuhan Yang Maha Esa, dan dapat berpartisipasi didalam pembangunan bangsa melalui berbagai perannya. Asuhan keperawatn yang diberikan bukan saja ditujukan kepada aspek fisik, tetapi juga aspek psikologis, social budaya dan spiritual, secara komprehensif (Susilawati & Fredrika, 2019).

Salah satu faktor penyebab kambuh gangguan jiwa adalah keluarga yang tidak tahu cara menangani perilaku klien dirumah, keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan sehat maupun sakit pada klien. Keluarga berperan dalam menentukan cara atau asuhan yang diperlukan klien dirumah. Keberhasilan perawat di Rumah Sakit dapat sia-sia jika tidak diteruskan di Rumah yang kemudian mengakibatkan klien harus dirawat kembali (kambuh). Peran serta keluarga sejak awal asuhan di Rumah Sakit akan meningkatkan kemampuan keluarga merawat klien di Rumah, sehingga kemungkinan kekambuhan dapat dicegah (Susilawati & Fredrika, 2019)

1.2 Tujuan

1.2.1. Tujuan Umum

Untuk melakukan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. K Dengan Masalah Utama Halusinasi Pendengaran Di Ruang Sinabung 3 Rumah Sakit Jiwa Profesor M. Ildrem Provinsi Sumatera Utara Tahun 2025.

1.2.2. Tujuan khusus

1. Melakukan pengkajian dengan masalah utama Halusinasi pendengaran Di Ruang sinabung 3 Rumah Sakit Jiwa Profesor M. Ildrem Provinsi Sumatera Utara Tahun 2025
2. Merumuskan diagnosa asuhan keperawatan dengan masalah utama Halusinasi pendengaran Di Ruang sinabung 3 Rumah Sakit Jiwa Profesor M. Ildrem Provinsi Sumatera Utara Tahun 2025
3. Menyusun rencana asuhan keperawatan dengan masalah utama Halusinasi pendengaran Di Ruang sinabung 3 Rumah Sakit Jiwa Profesor M. Ildrem Provinsi Sumatera Utara Tahun 2025
4. Melakukan implementasi asuhan keperawatan dengan masalah utama Halusinasi pendengaran Di Ruang sinabung 3 Rumah Sakit Jiwa Profesor M. Ildrem Provinsi Sumatera Utara Tahun 2025
5. Melakukan evaluasi keperawatan dengan utama Halusinasi pendengaran Di Ruang sinabung 3 Rumah Sakit Jiwa Profesor M. Ildrem Provinsi Sumatera Utara Tahun 2025

1.3. Manfaat Penelitian

1.3.1 Manfaat teoritis

Sebagai salah satu sumber bacaan penelitian dan pengembangan ilmu asuhan keperawatan jiwa dengan masalah utama halusinasi pendengaran dan penelitian ini juga dapat di gunakan oleh institusi pelayanan kesehatan.

1.3.2 Manfaat praktis

1. Bagi institusi pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan sebagai masukan pendidikan untuk memberikan wawasan dan pengetahuan serta informasi mengenai asuhan keperawatan jiwa dengan masalah utama halusinasi pendengaran pada klien gangguan jiwa
2. Bagi perkembangan ilmu keperawatan hasil dari karya tulis ilmiah ini sebagai masukan untuk menambah pengetahuan dan wawasan bagi perkembangan keperawatan jiwa dan juga sebagai acuan untuk meningkatkan pemahaman khususnya tentang asuhan keperawatan pada klien gangguan jiwa.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kensep Medis

2.1.1. Definisi

Halusinasi merupakan salah satu diagnosa dalam gangguan jiwa atau gangguan mental. Halusinasi didefinisikan sebagai terganggunya persepsi sensori seseorang, dimana tidak ada stimulus. Pasien akan merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. Pasien merasa ada suara padahal tidak ada stimulus suara. Salah satu tipe halusinasi adalah halusinasi pendengaran (auditory-hearing voices or sounds) dan menjadi tipe halusinasi yang paling banyak diderita. Pasien yang mengalami halusinasi dengar ditandai dengan mendengar suara bisikan atau melihat bayangan dan merasakan sesuatu melalui indera baik perabaan, penciuman, pengecapan, penglihatan dan pendengaran serta mampu menimbulkan respon yang tidak sesuai (Maharani et al., 2022).

Halusinasi pendengaran ialah halusinasi yang sangat sering dialami kepada penderita gangguan mental, misalnya dapat mendengar suara melengking, mendesir, bising, dan dalam bentuk kata-kata atau kalimat. Halusinasi merupakan salah satu gejala dari gangguan persepsi sensori yang dapat dialami oleh penderita gangguan jiwa. Perubahan perilaku yang dapat muncul pada penderita halusinasi ialah miuencurigai, ketakutan, perasaan yang tidak aman, gelisah, bingung, perilaku merusak diri sendiri, kurang diperhatikan orang, tidak mampu mengambil keputusan, dan tidak mampu

membedakan keadaan nyata dan tidak nyata. Halusinasi pendengaran yang berasal dari dalam diri individu atau dari luar individu sendiri, suara yang didengar dapat dikenalnya, jenis suara tunggal maupun multiple bisa dianggap dapat memerintah tentang perilaku individu itu

2.1.2. Etiologi

1. faktor predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor resiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat diakibatkan oleh individu untuk mengatasi stres yang diperoleh dari klien maupun keluarganya. faktor predisposisi meliputi faktor perkembangan, sosiokultural, biokimia, psikologis, dan genetik (Muhith, 2021).

- a. Faktor Perkembangan : jika tugas perkembangan mengalami hambatan dan hubungan interpersonal terganggu, maka individu akan mengalami stres dan kecemasan
- b. Faktor Sosiokultural: berbagai faktor di masyarakat dapat menyebabkan seseorang merasa di singkirkan, sehingga orang tersebut merasa kesepian di lingkungan yang membesarkannya.
- c. Faktor Biokimia: mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Jika seseorang mengalami stres yang berlebihan, maka didalam tubuhnya akan menghasilkan zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia. seperti Butirofenon dan Dimethylterase (DMP)

- d. Faktor Psikologis : tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penggunaan zat adiktif.berdemi masa depannya. Klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam menuju alam hayal.
- e. Faktor Genetik: gen yang berpengaruh dalam skizofrenia belum diketahui, tetapi hasilnya menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

2.1.3 Faktor Presipitasi

Respon klien terhadap halusinasi dapat berupa curiga. Ketakutan, penasaran, tidak aman, gelisah, dan bingung. Menurut Rawlins dan Heacock dalam Lakeman *et.al.*,(2020) halusinasi dapat dilihat dari 5 dimensi, yaitu sebagai berikut:

- a. Dimensi Fisik : Halusinasi dapat timbul oleh kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penyalahgunaan obat, demam, kesulitan tidur.
- b. Dimensi Emosional : perasaan cemas yang berlebihan atau masalah yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi berupa perintah memaksa dan menakutkan.
- c. Dimensi Intelektual : Halusinasi merupakan usaha dari ego untuk melawan implus yang menekan merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien.

- d. Dimensi Sosial: Klien mengalami interaksi sosial mengganggu, hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Klien asik dengan halusinasinya seolah merupakan tempat memenuhi kebutuhan dan interaksi sosial, kontrol diri, atau harga diri yang tidak didapatkan di dunia nyata.
- e. Dimensi Spiritual: Secara spiritual halusinasi mulai dengan kehampean hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktivitas ibadah, dan jarang berupaya secara spiritual untuk menyucikan diri.

2.1.4 Tanda dan Gejala Halusinasi Pendengaran

Tanda dan gejala halusinasi di nilai dari hasil observasi terhadap pasien serta ungkapan pasien. Adapun tanda dan gejala pasien halusinasi adalah sebagai berikut:

1. Mayor

a. Subjektif

- 1) Mendengar suara orang bicara atau kegaduhan tanpa ada orangnya.
- 2) Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap.
- 3) Mendengar suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.
- 4) Melihat benda, orang, atau sinar tanpa ada objeknya.
- 5) Menghirup bau-bauan yang tidak sedap, seperti bau badan padahal tidak.

6) Merasakan pengecapan yang tidak enak seperti darah, urin, atau feses.

7) Merasakan rabaan atau gerakan badan.

b. Objektif

1) Bicara sendiri.

2) Marah tanpa sebab.

3) Tertawa ke satu arah.

4) Mengarahkan telinga ke arah tertentu.

5) Menutup telinga.

6) Menunjuk- nunjuk ke arah tertentu.

7) Sering meludah.

8) Muntah.

9) Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas.

10) Tidak dapat memfokuskan pikiran.

11) Diam sambil menikmati halusinasinya.

2. Minor

a. Subjektif

1) Sulit tidur.

2) Khawatir.

3) Takut.

b. Objektif

1) Konsentrasi buruk.

2) Disorientasi waktu, tempat, orang, atau situasi.

- 3) Afek datar.
- 4) Curiga.
- 5) Menyendiri, melamun.
- 6) Mondar-mandir.
- 7) Kurang mampu merawat diri.

2.1.5 Jenis Halusinasi

Jenis Halusinasi	Data Obyektif	Data Subyektif
Halusinasi Pendengaran	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bicara atau tertawa sendiri. 2. Marah-marah tanpa sebab. 3. Menyendengkan telinga ke arah tertentu. 4. Menutup telinga. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan suara-suara atau kegaduhan. 2. Mendengarkan suara yang mengajak becakap-cakap. 3. Mendengar suara menyuruh melakukan suatu yang berbahaya.
Halusinasi Penglihatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjuk-nunjuk kearah tertentu. 2. Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartoon, melihat hantu atau monster.
Halusinasi Penghidu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengisap-isap seperti sedang membaui baubauan tertentu. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membau baubauan seperti bau darah, urin, fases,

	2. Menutup hidung.	kadang-kadang bau itu menyenangkan.
Halusinasi Pengecapan	1. Sering meludah. 2. Muntah.	1. Merasa-rasa seperti darah, urin atau feses.
Halusinasi Perabaan	1. Mengaruk-garuk permukaan kulit.	1. Mengatakan ada serangga di permukaan kulit. 2. Merasa seperti tersengat listrik.

2.1.6 Proses Terjadinya Halusinasi

Menurut Pardede & Laia (2020), proses terjadinya halusinasi terbagi menjadi 4 tahap, yaitu sebagai berikut.

1. Tahap Pertama

Pada fase ini halusinasi berada pada tahap menyenangkan dengan tingkat atisietas sedang, secara umum halusinasi bersifat menyenangkan. Adapun karakteristik yang tampak pada individu adalah orang yang berhalusinasi mengalami keadaan emosi seperti ansietas, kesepian, merasa takut, serta mencoba memusatkan penenangan pikiran untuk mengurangi ansietas.

2. Tahap Kedua

Pada tahap ini halusinasi berada pada tahap menyalahkan dengan tingkat kecemasan yang berat. Adapun karakteristik yang tampak

pada individu, yaitu individu merasa kehilangan kendali dan mungkin berusaha untuk menjauhkan dirinya dari sumber yang dipersiapkan, individu mungkin merasa malu dengan pengalaman sensorinya dan menarik diri dari orang lain.

3. Tahap Ketiga

Tahap ini halusinasi berada pada tahap pengendalian dengan tingkat ansietas berat, pengalaman sensori yang dirasakan individu menjadi penguasa. Adapun karakteristik yang tampak pada individu adalah orang yang berhalusinasi cenderung menyerah untuk melawan pengalaman halusinasinya, membiarkan halusinasi tersebut menguasai dirinya, individu mungkin mengalami kesepian jika pengalaman sensori tersebut berakhir.

4. Tahap Keempat

Pada tahap ini halusinasi berada pada tahap menakutkan dengan tingkat ansietas panik. Adapun karakteristik yang tampak pada individu adalah pengalaman sensori mungkin menakutkan jika individu tidak mengikuti perintah, di mana halusinasi bisa berlangsung beberapa jam beberapa hari, apabila tidak ada intervensi terapeutik.

2.2 KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN

2.2.1 Pengkajian

Menurut Roman dan Walid (2012) pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. Pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya. Kegiatan dalam pengkajian adalah pengumpulan data. Sumber data terbagi menjadi dua yaitu sumber data primer yang berasal dari klien dan sumber data sekunder yang diperoleh selain klien seperti keluarga, orang terdekat, teman, orang lain yang tahu tentang status kesehatan klien dan tenaga kesehatan. Data pengkajian kesehatan jiwa dapat dikelompokkan menjadi factor predisposisi, factor presipitas, penilaian terhadap stressor, sumber koping, dan kemampuan koping yang dimiliki klien.

Pengkajian adalah tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Data-data tersebut dikelompokkan menjadi factor predisposisi, presipitasi, penilaian terhadap stressor sumber koping, dan kemampuan koping yang dimiliki klien. Data-data yang diperoleh selama pengkajian juga dapat dikelompokkan menjadi data subjektif dan data objektif (Deden dan Rusdi, 2013). Menurut Keliat (2020), data yang perlu dikaji pada pasien dengan perilaku kekerasan yaitu pada data subyektif klien mengancam, mengumpat dengan kata-kata kotor, mengatakan dendam dan jengkel. Klien juga menyalahkan dan menuntut. Pada data objektif klien menunjukkan tanda-tanda mata melotot dan pandangan tajam, tangan mengempal, rahang mengatup, wajah memerah dan tegang, postur tubuh kaku dan suara keras. (Handayani et al., 2017).

Pengkajian merupakan langkah awal dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Pengkajian dilakukan dengan cara wawancara dan observasi pada pasien dan keluarga. Tanda dan gejala gangguan sensori persepsi halusinasi dapat ditemukan dengan wawancara, melalui pertanyaan sebagai berikut:

- a. Dari pengamatan saya sejak tadi, bapak/ibu tampaknya seperti bercakap-cakap sendiri apa yang sedang bapak/ibu dengar/lihat?
- b. Apakah bapak/ibu melihat bayangan-bayangan yang menakutkan?
- c. Apakah ibu/bapak mencium bau tertentu yang menjijikan?
- d. Apakah ibu/bapak merasakan sesuatu yang menjalar ditubuhnya?
- e. Apakah ibu/bapak merasakan sesuatu yang menjijikan dan tidak menyenangkan?
- f. Seberapa sering bapak/ibu mendengar suara-suara atau melihat bayangan tersebut?
- g. Kapan bapak/ibu mendengar suara atau melihat bayang-bayang?
- h. Pada situasi apa bapak/ibu mendengar suara atau bayang-bayang?
- i. Bagaimana perasaan bapak/ibu mendengar suara atau melihat bayangan tersebut?
- j. Apa yang sudah ibu/bapak lakukan, ketika mendengar suara dan melihat bayangan tersebut?

Tanda dan gejala halusinasi yang dapat di temukan melalui observasi sebagai berikut :

- a. Pasien tampak bicara atau tertawa sendiri.
- b. Marah-marah tanpa sebab.
- c. Memiringkan atau mengarahkan telinga ke arah tertentu atau menutup telinga.
- d. Menunjuk-nunjuk ke arah tertentu.
- e. Ketakutan pada suatu yang tidak jelas.
- f. Menghidu seperti sedang membaui bau-bauan tertentu.
- g. Menutup hidung.
- h. Sering meludah.
- i. Muntah.
- j. Menggaruk permukaan kulit.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

No.	Data	Masalah Keperawatan
1.	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none">1. Mendengarkan suara- suara atau kegaduhan2. Mendengarkan suara yang mengajak becakap-cakap3. Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya <p>Data Objektif :</p>	Halusinasi

- | | |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. Bicara atau tertawa sendiri2. Marah-marah tanpa sebab3. Mengarahkan telinga ke posisi tertentu4. Menutup telinga | |
|--|--|

Berdasarkan hasil pengkajian pasien menunjukkan tanda dan gejala gangguan sensori persepsi : halusinasi, maka diagnosis keperawatan yang ditegakkan adalah:

Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi

2.2.3 Pelaksanaan Keperawatan

Setelah menetapkan diagnosis keperawatan lakukanlah tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan sensori persepsi: Halusinasi. Tindakan keperawatan harus ditujukan juga untuk keluarga karena keluarga memegang peranan penting dalam perawat pasien di rumah setelah pasien pulang dari rumah sakit. Saat keluarga pasien datang menjenguk, perawat harus menemui keluarga untuk mengajarkan cara merawat pasien dengan halusinasi di rumah.

1. Tindakan Keperawatan Untuk Pasien Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi.

Tujuan: Pasien mampu

- a. Membina hubungan saling percaya

- b. Mengenal halusinasi dan mampu mengontrol halusinasi dengan menghardik Mengontrol halusinasi dengan enam benar minum obat
- c. Mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap
- d. Mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas sehari-hari

2. Tindakan Keperawatan

Membina Hubungan Saling Percaya dengan cara:

Mengucapkan salam setiap kali berinteraksi dengan pasien

- a. Berkenalan dengan pasien: perkenalkan nama dan nama panggilan yang perawat sukai, serta tanyakan nama dan nama panggilan yang di sukai pasien
- b. Menanyakan perasaan dan keluhan pasien saat ini
- c. Buat kontrak asuhan apa yang perawat akan lakukan bersama pasien, berapa lama akan di kerjakan, dan tempat pelaksanaan asuhan keperawatan.
- d. Jelaskan bahwa perawat akan merahasiakan informasi yang di peroleh untuk kepentingan terapi
- e. Setiap saat tunjukan sikap empati terhadap pasien
- f. Penuhi kebutuhan dasar pasien bila memungkinkan

3. Membantu Pasien Menyadari Gangguan Perspsi Halusinasi

- a. Tanyakan pendapat pasien tentang halusinasi yang di alaminya: tanpa mendukung dan menyangkal halusinasinya.
- b. Mengidentifikasi isi, frekuensi, waktu terjadinya, situasi pencetus, perasaan, respon dan upaya yang sudah di lakukan pasien untuk menghilangkan atau mengontrol halusinasi.

4. Melatih Pasien Cara Mengotrol Halusinasi

Secara rinci tahapan melatih pasien mengotrol halusinasi dapat di lakukan sebagai berikut:

- a. Jelaskan cara mengotrol halusinasi dengan menghardik, 6 benar: minum obat, bercakap-cakap dan melakukan kegiatan di rumah: seperti membersihkan kamar, merapikan tempat tidur serta mencuci pakaian
- b. Berikan contoh cara menghardik, 6(enam) benar minum obat, bercakap-cakap dan melakukan kegiatan dirumah seperti: membereskan kamar, merapikan tempat tidur serta mencuci pakaian.
- c. Berikan kesempatan pasien mempraktekan cara menghardik, 6(enam) benar minum obat, bercakap-cakap dan melakukan kegiatan dirumah sperti membereskan kamar, merapikan tempat tidur serta mencuci baju ang di lakukan di hadapan perawat
- d. Beri pujian untuk setiap kemajuan interaksi yang telah di lakukan oleh pasien

- e. Siap mendengarkan ekspresi perasaan pasien setelah melakukan tindakan keperawatan untuk mengontrol halusinasi. Mungkin pasien akan mengungkapkan keberhasilan atau kegagalannya. Beri dorongan terus-menerus agar pasien tetap semangat meningkatkan latihannya.

2.2.4 Evaluasi

Kemampuan Pasien dan Keluarga Evaluasi keberhasilan tindakan keperawatan yang sudah dilakukan untuk pasien gangguan sensori persepsi halusinasi adalah sebagai berikut:

1. Pasien mampu:

- a. Menggunakan isi halusinasi yang di alaminya
- b. Menjelaskan waktu dan frekuensi halusinasi yang di alami
- c. Menjelaskan situasi yang mencetuskan halusinasi
- d. Menjelaskan perasaan ketika mengalami halusinasi
- e. Menerapkan 4 cara mengontrol halusinasi:
 - Menghardik halusinasi
 - Mematuhi program pengobatan
 - Bercakap dengan orang lain di sekitarnya bila timbul halusinasi
 - Menyusun jadwal kegiatan dari bangun tidur di pagi hari sampai mau tidur pada malam hari selama 7 hari seminggu dan melaksanakan jadwal tersebut secara mandiri.
- f. Menilai manfaat cara mengontrol halusinasi dan mengendalikan halusinasi



Keluarga mampu :

- Menjelaskan halusinasi yang di alami oleh pasien
- Menjelaskan cara merawat pasien halusinasi melalui empat cara mengontrol halusinasi yaitu menghardik, minum obat, cakap-cakap dan melakukan aktivitas dirumah
- Mendemostrasikan cara merawat pasien halusinasi
- Menjelaskan fasilitas kesehatan yang dapat di gunakan untuk mengatasi masalah pasien
- Menilai dan melaporkan keberhasilan merawat pasien



BAB 3
PENGAJIAN KEPERAWATAN

RUANGAN RAWAT : Sinabung 3
TANGGAL DIRAWAT : 08 Oktober 2024

I. IDENTITAS KLIEN

Inisial : Tn. K
Tanggal pengkajian : 03 Desember 2024
Umur : 26 tahun
RM No : 051812
Informan : Pasien dan Rekam medis

II. ALASAN MASUK

Tn .k dibawa keluarga kerumah sakit jiwa karna marah-marah bahkan memukul dan melukai dirinya akibat mendengar bisikan.

FAKTOR PREDISPOSISI

1. Pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu?

Ya Ya
 tidak

2. Pengobatan sebelumnya.

Berhasil Kurang berhasil Tidak berhasil

Pelaku/Usia

Korban/Usia Saksi/Usia

Ananiaya fisik

-	-
---	---

-	-
---	---

-	-
---	---



Ananiaya seksual	-	-	-	-	-	-
Penolakan	-	-	-	-	-	-
Kekekerasan dalam keluarga	√	26	-	-	-	-
Tindakan kriminal	-	-	-	-	-	-

Jelaskan no.1.2.3 : Tn. K mengatakan pernah bertengkar dengan ibu dan hendak melemparkan kursi ke ibu

Masalah keperawatan : Resiko perilaku kekerasan

3. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Ya Tidak

Hubungan keluarga Gejala Riwayat pengobatan/perawatan

Masalah keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

- 3. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan
 - a. Klien mengatakan pernah di tolak untuk menjadi anggota paskribraka saat SMA
 - b. Klien mengatakan pernah dijanjikan membeli sepeda motor tetapi tidak dipenuhi oleh ibunya hingga akhirnya ia bertengkar dengan ibunya.
 - c. Klien mengatakan bercita-cita menjadi polisi namun tidak dapat mewujudkannya karena habis waktu main game sehingga klien sedih.

Masalah keperawatan: Harga diri rendah dan Resiko perilaku kekerasan

III. FISIK

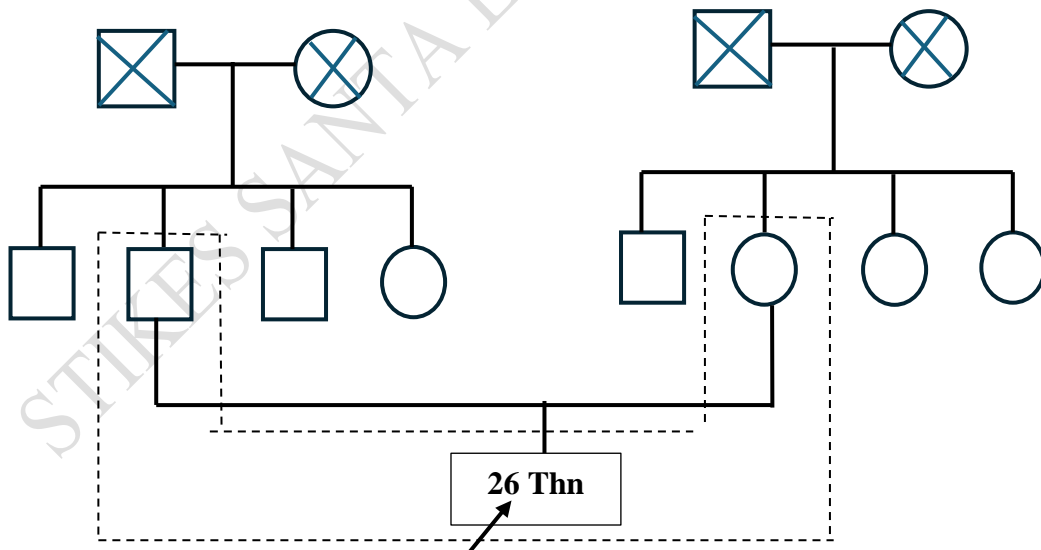
- 1. Tanda vital : TD : 100/70 mmHg HR :86 x/i RR: 20 x/I
- 2. Ukur : TB : 169 cm BB : 65 kg
- 3. Keluhan fisik : Ya Tidak

Jelaskan : Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal dan keluhan fisik tidak ada

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

IV. PSIKOSOSIAL

- 2. Genogram



Keterangan :



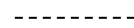
Laki – laki



Klien



Perempuan



Tinggal serumah



Meninggal

Jelaskan : Klien anak tunggal, faktor genetik tidak ada.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

2. Konsep diri

- a. Gambaran diri : Klien menyukai semua anggota tubuhnya
- b. Identitas : Klien dapat menyebutkan nama, usia serta alamat dan jenis kelamin nya dengan jelas
- c. Peran : Klien mengetahui perannya sebagai anak satu-satunya dalam keluarga dan mengatakan tidak mampu bekerja sehingga ia tinggal bersama orangtuanya
- d. Ideal diri : Klien mengatakan ingin kembali kerumah.
- e. Harga diri : Klien mengatakan minder dengan orang lain karena tidak ada pekerjaan.

Jelaskan : Klien mengatakan menyukai semua anggota tubuh , dapat menyebutkan nama, usia serta alamat dan jenis kelamin nya dengan jelas.Mengetahui perannya sebagai anak satu-satunya dalam keluarga dan mengatakan tidak mampu bekerja sehingga ia tinggal bersama

orangtuanya. Klien mengatakan merasa minder dengan orang lain karena tidak ada pekerjaan.

Masalah keperawatan : Gangguan Konsep diri Harga diri rendah

3. Hubungan sosial

- a. Orang yang berarti : Ibu
- b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat : Klien mengatakan menolak berperan dalam kelompok ataupun dalam masyarakat.
- c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain : Klien mengatakan sulit berkomunikasi dengan orang lain dan ingin sendiri. Klien mengatakan malas berhubungan dengan orang lain

Masalah keperawatan : Isolasi Sosial

4. Spiritual

- a. Nilai dan keyakinan : Klien mengatakan ia beragama Kristen Protestan
- b. Kegiatan ibadah : Klien mengatakan jarang beribadah jika pergi beribadah itu bersama dengan orang tua.

Masalah keperawatan : Defisit Spritual

V. STATUS MENTAL

1. Penampilan

<input type="checkbox"/>	Tidak rapih	<input type="checkbox"/>	Penggunaan pakaian tidak sesuai	<input checked="" type="checkbox"/>	Cara berpakaian seperti biasanya
--------------------------	-------------	--------------------------	---------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------

Jelaskan : Klien berpakaian seperti biasanya.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

2. Pembicaraan

<input type="checkbox"/> -	Cepat	<input type="checkbox"/> -	Keras	<input type="checkbox"/> -	Gagap	<input type="checkbox"/> -
			Inkoheren			
<input type="checkbox"/> -	Apatis	<input checked="" type="checkbox"/> √	Lambat	<input type="checkbox"/> -	Membisu	<input checked="" type="checkbox"/> √

Tidak mampu memulai pembicaraan

Jelaskan : Klien berbicara lambat dan tidak mampu memulai pembicaraan

Masalah keperawatan : Gangguan pembicaraan dan komunikasi

3. Aktivitas motorik :

<input checked="" type="checkbox"/> √	Lesu	<input type="checkbox"/> -	Tegang	<input type="checkbox"/> -	Gelisah	<input type="checkbox"/> -	Agitasi
<input type="checkbox"/> -	Tik	<input type="checkbox"/> -	Grimasen	<input type="checkbox"/> -	Tremor	<input type="checkbox"/> -	Kompulsif

Jelaskan : Klien tampak lesu

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan



Alam perasaan

Sedih Ketakutan Putus asa Khawatir
Gembira berlebihan

Jelaskan : Klien mengatakan sedih dan khawatir tinggal di RSJ karena belum kembali ke rumah

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

4. Afek

Datar Tumpul Labil Tidak sesuai

Jelaskan : Klien berekspresi datar

Masalah keperawatan : Isolasi Sosial dan Halusinasi

5. Interaksi selama wawancara

Bermusuhan Tidak kooperatif Mudah tersinggung

Kontak mata (-) Defensive Curiga

Jelaskan : Klien saat diajak berbicara kontak mata klien kurang (-) terkadang klien memalingkan wajahnya, namun klien mampu menjawab pertanyaan

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

6. Persepsi

Pendengar

Penglihatan

Perabaan

Pengecapan

Penghidu

Jelaskan :

Klien mengatakan mendengar suara-suara bisikan yang tidak jelas yang mengganggu dan terkadang berkata siapa kamu. Klien mengatakan takut dan khawatir dengan suara-suara yang didengar. Klien tampak berbicara sendiri, melihat ke satu arah, menyendiri dan melamun serta tidak mampu memfokuskan pikiran.

Masalah keperawatan: Halusinasi pendengaran

7. Proses pikir

Sirkumtansial

Tangensial

Kehilangan

asosiasi

*Flight of idea**Blocking*

Pengulangan pembicaraan/ persevarasi

Jelaskan : Pembicaraan dengan klien berbelit-belit tetapi sampai pada tujuan dan terkadang perlu pengulangan pembicaraan

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

8. Isi pikir



- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Obsesi | <input type="checkbox"/> Fobia | <input type="checkbox"/> Hipokondri |
| <input type="checkbox"/> Depersonalisasi | <input type="checkbox"/> Ide yang terkait | <input type="checkbox"/> Pikiran magis |

Waham

- | | | | |
|-------------------------------------|---|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Agama | <input type="checkbox"/> Somatic | <input type="checkbox"/> Kebesaran | <input type="checkbox"/> Curiga |
| <input type="checkbox"/> Nihilistic | <input type="checkbox"/> Sisip
pikir | <input type="checkbox"/> Siar pikir | <input type="checkbox"/> Kontrol pikir |

Jelaskan : Klien mampu diajak komunikasi

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

9. Tingkat kesadaran

- | | | |
|---|---------------------------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Bingung | <input type="checkbox"/> Sedasi | <input type="checkbox"/> Stupor |
| <input type="checkbox"/> Waktu | <input type="checkbox"/> Tempat | <input type="checkbox"/> Orang |
| | | Disorientasi |

Jelaskan : Klien tampak bingung

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

10. Memori



<input type="checkbox"/> -	Gangguan daya ingat jangka panjang	<input checked="" type="checkbox"/> √	Gangguan daya ingat jangka pendek
<input type="checkbox"/> -	Gangguan daya ingat saat ini	<input type="checkbox"/> -	
	Konfabulasi		

Jelaskan : Klien kadang dapat mengingat pengalamannya dan terkadang tidak

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

11. Tingkat konsentrasi dan berhitung

<input checked="" type="checkbox"/> √	Mudah beralih	<input type="checkbox"/>	Tidak mampu konsentrasi	<input type="checkbox"/>	Tidak mampu berhitung
	sedehana				

Jelaskan : Klien mampu berhitung namun mudah beralih

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

12. Kemampuan penilaian

<input type="checkbox"/> -	Gangguan ringan	<input type="checkbox"/> -	Gangguan bermakna
----------------------------	-----------------	----------------------------	-------------------

Jelaskan : Klien mampu membedakan mana yang bersih dan mana yang kotor

Masalah keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan



13. Daya tilik diri

Mengingkari penyakit yang diderita

Menyalahkan hal-hal diluar dirinya.

Jelaskan : Klien tidak menerima dirawat di RSJ dan khawatir dengan stigma orang lain, ia curiga kalau orang lain menganggapnya gangguan jiwa padahal ia merasa sehat

Masalah keperawatan : Harga diri rendah

VI. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

1. Makan

Bantuan minimal

Bantuan total

2. BAB / BAK

Bantuan minimal

Bantuan total

Jelaskan : Klien membutuhkan bantuan minimal dalam hal makan dan BAB/BAK

Masalah keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

3. Mandi

Bantuan minimal

Bantuan total

4. Berpakaian/berhias

Bantuan minimal

Bantuan total

5. Istirahat dan tidur



Tidur siang lama : 13.00 s/d 14.00 wib

Bantuan minimal: _____ s/d _____

- Bantuan minimal/sesudah tidur

Penggunaan obat

Bantuan minimal - Bantuan total

6. Pemeliharaan kesehatan

Perawatan lanjutan Ya - Tidak
Perawatan pendukung Ya - Tidak

Jelaskan : Dalam pemeliharaan Kesehatan Tn. K membutuhkan perawatan lanjutan dan pendukung

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

7. Kegiatan didalam rumah

Mempersiapkan makanan - Ya Tidak

Menjaga kerapian rumah Ya - Tidak

Mencuci pakaian - Ya Tidak

Pengaturan keuangan - Ya Tidak

Jelaskan : Klien mengatakan kegiatan di dalam rumah dilakukan dalam menjaga kerapian rumah dengan menyapu,dan dalam mempersiapkan makanan,mencuci pakaian dan pengaturan keuangan dilakukan oleh orang tua.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

8. Kegiatan di luar rumah

Belanja	<input type="checkbox"/> -	Ya	<input checked="" type="checkbox"/> √	Tidak
Transportasi	<input type="checkbox"/> -	Ya	<input checked="" type="checkbox"/> √	Tidak
Lain-lain	<input type="checkbox"/> -	Ya	<input type="checkbox"/> -	Tidak

Jelaskan : Klien mengatakan tidak dapat melakukan kegiatan diluar rumah seperti belanja,transportasi.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

VIII. MEKANISME KOPING

Adapf

Maladaptif

<input checked="" type="checkbox"/> √	Bicara dengan orang lain		<input type="checkbox"/>
			Minumalkohol

<input type="checkbox"/>	Mampu menyelesaikan Masalah		Reaksi lambat / berlebih
<input checked="" type="checkbox"/> √	Teknik Relaksasi	<input checked="" type="checkbox"/> √	<input type="checkbox"/> Be Erja berlebihan
<input type="checkbox"/>	Aktivitas konstruktif	<input checked="" type="checkbox"/> √	Menghindar
<input type="checkbox"/>	Olahraga	<input type="checkbox"/>	Mencederai diri



Lainnya _____
menyendiri

Lainnya Diam, melamun ,

Masalah keperawatan : Halusinasi dan Isolasi Sosial

IX. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

Masalah dengan dukungan kelompok spesifik :Tidak ada

Masalah

Masalah berhubungan dengan lingkungan spesifik: Tidak ada masalah

Masalah dengan pendidikan spesifik:tidak ada masalah

Masalah dengan pekerjaan spesifik :tidak ada masalah

Masalah dengan perumahan spesifik: tidak ada masalah

Masalah ekonomi spesifik : tidak ada masalah

Masalah dengan pelayanan kesehatan spesifik : tidak ada masalah

Masala lainnya, spesifik

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

Penyakit jiwa

X. PENGETAHUAN KURANG TENTANG

Sistem pendukung

Faktor presipitasi

\

Penyakit fisik

Koping

Obat-obatan

Lainnya Klien mengatakan kurang mengetahui, tentang penyakit jiwa, faktor presipitasi, koping.

Masalah keperawatan: Defisit Pengetahuan

XI. ASPEK MEDIK

Diagnosis Medik : Skizofrenia Paranoid

Terapi medik

Nama Obat	Dosis	Efek terapi	Efek samping
Risperidone	2 mg	Untuk sedasi saraf bipolar	Rasa ngantuk, masalah pergerakan dan sakit kepala
Clozapine	25 mg	Untuk sedasi saraf dan bipolar	Mengantuk, peningkatan berat badan, pandangan kabur, fatigue, demam, bibir kering dan berkeringat
Tryhexypenidol	2 mg	Untuk sedasi saraf bipolar	Penglihatan kabur, kulit memerah, pusing, mulut



			kering, konstipasi, mengantuk dan kelelahan
--	--	--	--

XII. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

1. Gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran
2. Deficit pengetahuan
3. Resiko perilaku kekerasan

XIII. DAFTAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN PERIORITAS

Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran

Medan, 07 Mei 2025

Yusuf Riski P. Sinaga



ANALISIS DATA

Data		Masalah
Data Subjektif:	Data Objektif:	
1. Klien mengatakan mendengar suara-suara bisikan yang tidak jelas yang mengganggu dan terkadang berkata siapa kamu.	1. Klien tampak berbicara/tersenyum sendiri 2. Tampak melihat ke Satu arah 3. Afek datar 4. Menyendiri, melamun 5. Tidak mampu menfokuskan pikiran	Gangguan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran
2. Klien mengatakan takut dan khawatir dengan suara-suara yang didengar.		



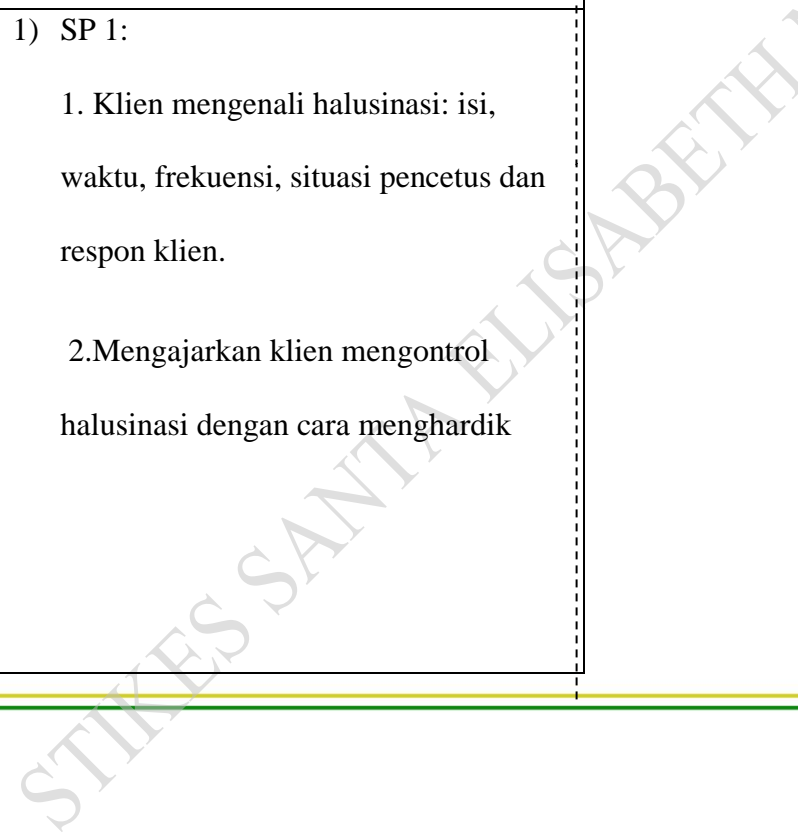
RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

INISIAL KLIEN : Tn. K

RUANGAN : Sinabung 3

RM NO : 051812

Diagnosa	Rencana Tindakan		Keperawatan
	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Tindakan Keperawatan
Gangguan Persepsi Sensori:Halusinasi Pendengaran	Klien mampu mengontrol halusinasinya dengan strategi pelaksanaan(SP) yang telah diajarkan dan dilatih sehingga klien nyaman	Setelah dilakukan pertemuan 1-4 x klien mampu mengontrol halusinasinya dengan cara: 1) -Klien mampu mengenali halusinasi: jenis,isi, waktu, frekuensi, durasi,yang menyebabkan dan respon klien.	1) SP 1: 1. Klien mengenali halusinasi: isi, waktu, frekuensi, situasi pencetus dan respon klien. 2.Mengajarkan klien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik





	dan semakin membaik	<p>-Klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik</p> <p>2) Klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara minum obat secara teratur</p> <p>3) Klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap</p> <p>4) Klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan terjadwal</p>	<p>2) SP 2:mengajarkan klien mengontrol halusinasi dengan cara minum obat secara teratur</p> <p>3) SP 3 :mengajarkan klien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap</p> <p>4) SP 4 :mengajarkan klien mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan terjadwal</p>
--	---------------------	--	--

STIKES SANTA ELISABETH



IMPLEMENTASI DAN EVALUASI TINDAKAN KEPERAWATAN

KESEHATAN JIWA DI UNIT RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA Prof.Dr. M. Ildrem

Inisial Klien : Tn.K

Ruangan : Sinabung 3

Lama Rawat Inap : 2 Bulan

No. RM : 05-18-12

HARI/TANGGAL: Kamis, 05 Desember 2024

Data	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
DS: 1. Tn. K mengatakan sering mendengar suara bisikan tanda ada orangnya, yang menyuruh untuk memotong lehernya, bisikan muncul saat melamun, sendirian, dan tidur	Halusinasi pendengaran	Tindakan: Sp 1: - Membina hubungan saling percaya - Mengkaji Tn.K tentang halusinasi yang dialami - Mengontrol halusinasi dengan cara menghardik RTL:	S: Tn.K mengatakan saat mendengar bisikan-bisikan mencoba untuk melakukan hardik O: Tn.K sudah mulai melakukan cara menghardik dengan menutup kedua tangan ditelinga dan mengatakan ” pergi pergi kamu tidak nyata, kamu suara palsu”



<p>2. Tn. K mengatakan bahwa dirinya merasa terganggu dengan bisikan tersebut sehingga memukuli kepalanya sendiri</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Tn.K berbicara sendiri tanpa lawan bicara2. Tn.K mengarahkan telinga ke arah tertentu3. Tn. K menutup telinga saat bisikan tersebut terdengar <p><u>Kemampuan:</u> Tn.K mampu melakukan cara menghardik</p>		<p>Mengontrol halusinasi dengan cara menghardik</p>	<p>A: Tn. K sudah mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik</p> <p>P: Klien: melatih Tn.K mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain</p>
---	--	---	---

STIKES SANTA ELISABETH



IMPLEMENTASI DAN EVALUASI TINDAKAN KEPERAWATAN

KESEHATAN JIWA DI UNIT RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA Prof.Dr. M. Ildrem

Inisial Klien : Tn.K

Ruangan : Sinabung 3

Lama Rawat Inap : 2 Bulan

No. RM : 05-18-12

HARI/TANGGAL: Kamis, 06 Desember 2024

Data	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
DS: 1.Klien mengatakan masih mendengar suara-suara bisikan yang tidak jelas yang mengganggu dan terkadang berkata siapa kamu. 2.Klien mengatakan takut dan khawatir dengan	Halusinasi pendengaran	Tindakan: Sp 2: -Mengevaluasi perasaan Tn.K -Mengevaluasi Sp 1 -Mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain RTL:	S: Tn.K mengatakan masih mendengar suara-suara bisikan itu O: Tn.K sudah mulai mengontrol dengan cara bercakap-cakap dengan salah satu temannya yaitu (Tn L) A: Tn. K sudah mampu mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan salah satu temannya

STIKES SANTA ELISABETH



<p>suara-suara yang didengar.</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Klien tampak berbicara/tersenyum sendiri2. Tampak melihat ke Satu arah3. Afek datar4. Menyendiri, melamun5. Tidak mampu menfokuskan pikiran <p><u>Kemampuan:</u> Tn.K mampu melakukan cakap-cakap dengan teman yaitu Tn L</p>		<p>Mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain</p>	<p>P:</p> <p>Klien: melatih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan terartur</p>
---	--	---	---

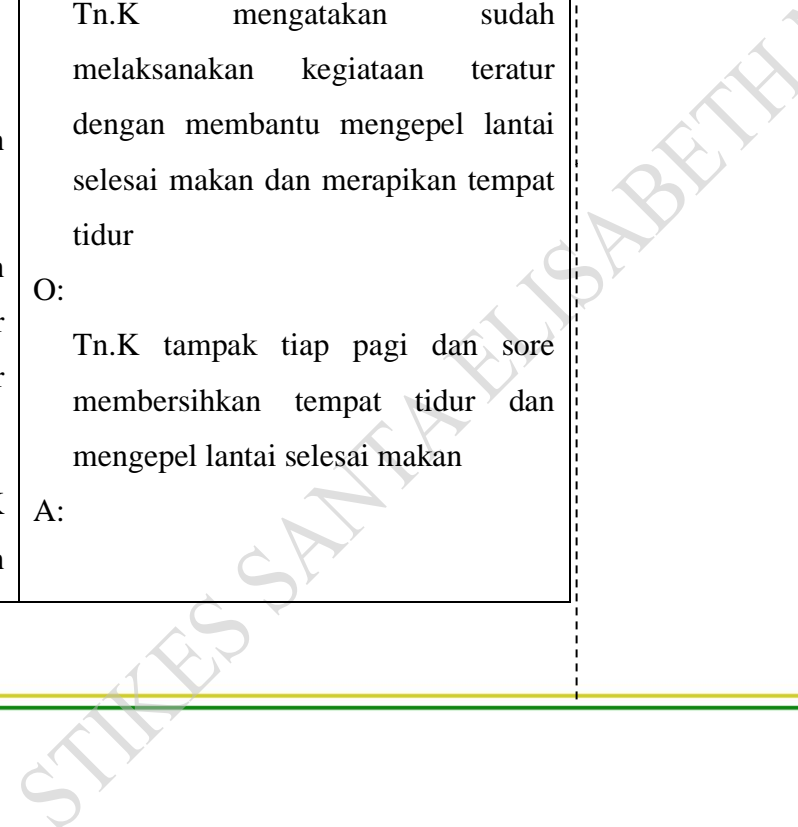
STIKES SANTA ELISABETH



**IMPLEMENTASI DAN EVALUASI TINDAKAN KEPERAWATAN
KESEHATAN JIWA DI UNIT RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA Prof.Dr. M. Ildrem**

Inisial Klien : Tn.K Ruangan : Sinabung 3 Lama Rawat Inap : 2 Bulan No. RM : 05-18-12
HARI/TANGGAL: Kamis, 07 Desember 2024

Data	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
DS: 1. Klien mengatakan masih mendengar suara-suara bisikan yang tidak jelas yang mengganggu dan terkadang berkata siapa kamu. 2. Klien mengatakan takut dan khawatir dengan suara-suara yang didengar. DO:	Halusinasi pendengaran	Tindakan: Sp 3: - Mengevaluasi perasaan Tn.K - Mengevaluasi Kemampuan menghardik - Mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan teratur (membersihkan tempat tidur setiap pagi hari) - Memotivasi dan mendukung Tn.K untuk melakukan kegiatan	S: Tn.K mengatakan sudah melaksanakan kegiatan teratur dengan membantu mengepel lantai selesai makan dan merapikan tempat tidur O: Tn.K tampak tiap pagi dan sore membersihkan tempat tidur dan mengepel lantai selesai makan A:





<ol style="list-style-type: none">1. Klien tampak berbicara/tersenyum sendiri2. Tampak melihat ke Satu arah3. Afek datar4. Menyendiri, melamun5. Tidak mampu menfokuskan pikiran <p><u>Kemampuan:</u> Klien mampu melakukan kegiatan teratur yaitu mengepel selesai makan dan membersihkan tempat tidur setiap pagi</p>		<p>seperti membersihkan tempat tidur</p> <p>RTL:</p> <p>Mengontrol halusinasi dengan cara membereskan tempat tidur setiap pagi hari dan mengepel lantai selesai makan</p>	<p>Tn. K sudah mampu mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan teratur</p> <p>P:</p> <p>Klien: Mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan motivasi minum obat secara teratur</p>
---	--	---	--

STIKES SANTA ELISABETH



IMPLEMENTASI DAN EVALUASI TINDAKAN KEPERAWATAN

KESEHATAN JIWA DI UNIT RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA Prof.Dr. M. Ildrem

Inisial Klien : Tn.K

Ruangan : Sinabung 3

Lama Rawat Inap : 2 Bulan

No. RM : 05-18-12

HARI/TANGGAL: Kamis, 08 Desember 2024

Data	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
DS: 1.Klien mengatakan masih mendengar suara-suara bisikan yang tidak jelas yang mengganggu dan terkadang berkata siapa kamu. 2.Klien mengatakan takut dan khawatir	Halusinasi pendengaran	Tindakan: Sp 4: -Mengevaluasi perasaan Tn K - Mengevaluasi Sp 1, Sp 2, Sp 3 - Mengontrol halusinasi dengan cara minum obat secara teratur - Mengawasi Tn.K saat minum obat RTL:	S: Tn.K mengatakan setiap pagi dan sore sudah minum obat sevcara teratur O: Tn.K tampak minum obat setelah makan A: Halusinasi P:

STIKES SANTA ELISABETH



<p>dengan suara-suara yang didengar.</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Klien tampak berbicara/tersenyum sendiri2. Tampak melihat ke Satu arah3. Afek datar4. Menyendiri, melamun5. Tidak mampu menfokuskan pikiran <p><u>Kemampuan:</u> Klien mampu melakukan minum obat secara teratur</p>		<p>Mengontrol halusinasi dengan cara minum obat secara teratur</p>	<p>Klien: Evaluasi Sp 1, Sp 2, Sp 3 dan Sp 4</p> <p>Anjurkan Tn.K untuk selalu rutin dalam minum obat</p>
---	--	--	---

STIKES SANTA ELISABETH



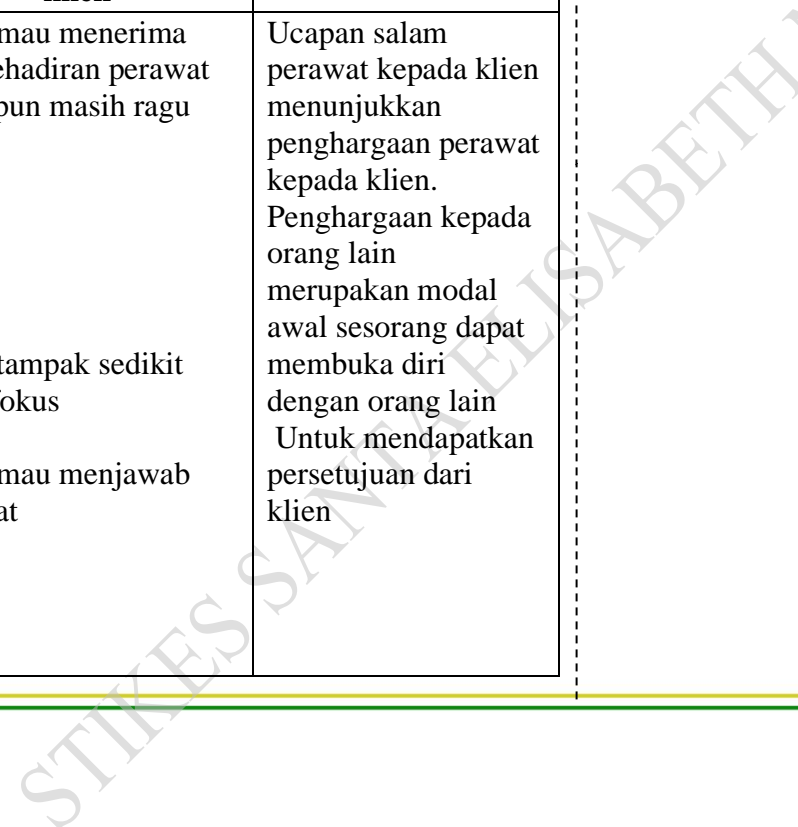
ANALISIS PROSES INTERAKSI

Inisial Klien : Tn. K

Ruangan : Sinabung 3

RM No : 05-18-12

Komunikasi verbal	Komunikasi nonverbal	Analisis berpusat pada perawat	Analisis berpusat pada klien	Rasional
<p>P: selamat pagi pak, perkenalkan saya perawat Y Mahasiswa dari STIKes Santa Elisabeth Medan. Kalau boleh saya tahu dengan bapak siapa? K: pagi..... P: Bolehkah kita mengobrol pagi ini? K: Boleh P: Kalau saya boleh tau, nama bapak siapa? K: Nama saya Firman P: Berapa lama kita bisa mengobrol pak? K: Terserah Pak.....</p>	<p>P: memandangi klien K: pandangan fokus dan tersenyum P: memandangi klien berharap klien bisa mengutarakan bagaimana perasaannya</p>	<p>Perawat membuka percakapan dengan klien berharap klien menerima dengan baik Perawat senang pasien mau menjawab</p>	<p>Klien mau menerima atas kehadiran perawat walaupun masih ragu Klien tampak sedikit tidak fokus Klien mau menjawab perawat</p>	<p>Ucapan salam perawat kepada klien menunjukkan penghargaan perawat kepada klien. Penghargaan kepada orang lain merupakan modal awal seseorang dapat membuka diri dengan orang lain Untuk mendapatkan persetujuan dari klien</p>





<p>K: Tidak pak P: Nah, bapak disini saya mau memberi tau bahwasanya ada cara yang dapat kita lakukan jika mendengar suara-suara bisikan, karena suara itu tidaklah asli, apakah bapak mau tau cara-caranya? K: Mau pak P: Caranya ada 4, untuk hari ini kita akan mempelajari cara pertama yaitu dengan cara menghardik, bapak bisa menutup telinga dengan kedua tangan sambil menutup mata dan mengatakan “ pergi-pergi kamu tidak nyata dan kamu suara palsu” coba bapak praktekan K: <u>Menutup telinga dengan kedua tangan sambil menutup mata dan mengatakan “ pergi-pergi kamu tidak nyata dan kamu suara palsu”(Klien memperagakan kembali)</u></p>	<p>K: Klien mampu memperagakan kembali sp 1 yang telah diajari oleh perawat P: Perawat mengontrak waktu klien besok untuk mengajari sp 2 K: klien bersedia</p>	<p>P: Perawat senang klien mampu memperagakan kembali P: Perawat senang klien masih mau untuk diajarkan sp 2</p>	<p>K: Klien mampu mengingat dan memperagakan kembali sp 1 yang diajarkan K: Klien tersenyum</p>
---	--	--	---

STIKES SANTA ELISABETH



P: Nah seperti itu pak, bapak bisa melakukannya setiap suara itu muncul

K: Baik pak

P: Baiklah bapak, besok saya akan mengajari bapak kembali untuk cara yang ke-2, apakah bapak bersedia?

K: Bersedia pak

P: Baik sekarang saya izin pamit dulu ya pak

K: Baik Pak

STIKES SANTA ELISABETH



ANALISIS PROSES INTERAKSI

Inisial Klien : Tn. K

Ruangan : : Sinabung 3

RM No : 05-18-12

Komunikasi verbal	Komunikasi nonverbal	Analisis berpusat pada perawat	Analisis berpusat pada klien	Rasional
<p>P: selamat pagi Tn.K K: pagi pak P: Bapak masih kenal dengan saya? K: masih suster, perawat yusuf? P: benar sekali bapak, baiklah sesuai kesepakatan kita semalam bahwa hari ini kita akan belajar cara yang kedua K: baik pak P: apakah bapak masih ingat dengan cara 1 yang saya ajarkan semalam K: <u>masih pak, menutup telinga sambil mengatakan “pergi-pergi kamu tidak nyata, kamu palsu”</u> P: Iya bagus sekali pak, bapak masih mengingatnya K: Iya pak P: Nah sesuai dengan janji saya semalam, saya akan mengajari</p>	<p>P: perawat menyapa klien dengan terenyum K: Klien masih mengingat perawat K: Klien masih mengingat apa yang diajarkan semalam P: Perawat mengingatkan dengan janji mereka semalam</p>	<p>Perawat membuka percakapan dengan menyapa pasien Perawat berharap Tn.K masih ingat dengan nya Perawat berharap Tn K masih ingat dengan apa yang diajarkan semalam</p>	<p>Klien menjawab salam dari perawat Klien kenal perawat Klien dapat megingat</p>	<p>Mengucapkan salam terapeutik untuk membina hubungan</p>

STIKES SANTA ELISABETH



<p>bapak cara ke 2 untuk mengontrol halusiansinya yaitu:</p> <p>Sp 2 : Dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, bapak ada teman di ruangan ini?</p> <p>K: tidak ada</p> <p>P: kenapa tidak ada pak?</p> <p>K: <u>Saya memang sering berbicara dengan mereka tetapi saya tidak terlalu berteman dengan mereka</u></p> <p>P: kalau begitu bapak masih mau berbicara kepada mereka tapi tidak begitu dekat nah, kita ini makhluk sosial yang saling membutuhkan, apalagi untuk cara kedua yang saya ajarkan ini bapak harus melakukan cakap-cakap dengan teman bapak walaupun hanya satu orang gunanya untuk mengalihkan suara bisikan itu jadi bapak tidak fokus mendengarnya</p> <p>K: <u>oh begitu ya pak, baiklah mulai dari sekarang saya mau</u></p>	<p>K: Klien mengatakan tidak penting berteman</p> <p>P: Perawat berusaha memberitahu klien begitu penting kita dalam mempunyai teman</p> <p>K: Klien mau mencari teman walau hanya 1 orang</p> <p>P: memandangi klien dan mengatakan akan mengajari sp 3</p> <p>K: klien bersedia</p>	<p>Perawat senang pasien mau menjawab</p> <p>Perawat senang atas kemauan klien</p> <p>P: Perawat mencoba mencari tau tentang suara bisikan, berharap klien mampu mengingat</p>	<p>Klien menjawab dengan tenang</p> <p>K: Klien mencoba untuk mendengarkan perawat</p>
--	---	--	--

STIKES SANTA ELISABETH



<p><u>berteman tapi saya coba sama satu orang dulu ya pak</u></p> <p>P: bagus sekali pak, jadi jika bapak mendengar suara bisikan, yang bisa bapak lakukan ajak teman untuk bercerita</p> <p>K : baiklah pak.....</p> <p>P: bapak, semalam kan saya mengatakan hari ini kita akan belajar cara kedua, untuk cara ke 3 nya akan saya ajari sekarang jga, apakah bapak bersedia</p> <p>K: Baik pak, saya bersedia bagaimana caranya?</p> <p>P: Untuk cara ke 3 bapak cukup melakukan kegiatan secara teratur contohnya menyapu, mengepel dan memebersihkan tempat tidur bapak, apakah bapak sudah pernah melakukannya selama disini?</p> <p>K: Belum pak, saya malas kan ada yang lain membersihkan</p> <p>P: Yah, bapak tidak boleh seperti itu kita harus saling tolong-menolong, dan dengan melakukan kegiatan teratur</p>	<p>P: Perawat mencoba memberitahu bahwa salah satu untuk menghilangkan bisikann itu dengan melakukan kegiatan</p> <p>K: Klien mau mencoba</p> <p>P: Perawat mengevaluasi kembali</p> <p>K: Klien ingat</p> <p>P: Perawat senang</p>	<p>P: Perawat merasa senang klien mau mendengar</p> <p>P: Perawat senang klien mampu mempragakan kembali</p>	<p>K: Klien mampu mengingat dan mempragakan kembali sp 1, sp 2 dan sp 3 yang diajarkan</p> <p>K: Klien tersenyum</p> <p>K: Klien mencoba mengingat</p>
---	---	--	--

STIKES SANTA ELISABETH



<p>bapak bisa lebih sibuk lagi dan tidak sering melamun, sehingga bisikan nya tidak akan muncul, jadi apakah bapak bersedia melakukannya?</p> <p>K: Baiklah pak, saya kan mencobanya</p> <p>P: kalau boleh tahu bapak agama apa?</p> <p>K: saya agama Kristen protestan pak</p> <p>P: nahhhh, bapak juga bisa melakukan kegiatan teratur yang lain yaitu berdoa, karena dengan berdoa kita beroleh kesembuhan dari Tuhan</p> <p>K: iya pak saya akan berdoa setiap saya bangun dipagi hari</p> <p>P: baik bapak, sebelum kita akhiri pertemuan kita saya akan menayakan bapak kembali dengan 3 cara yang saya ajarkan apakah bapak masih mengingatnya</p> <p>K: Ingat pak. Pertama tutup telinga dan mengatakan “ pergi-pergi kamu tidak nyata, kamu suara</p>		<p>P: Perawat senang klien masih mau untuk diajarkan sp 4</p>	<p>K: Klien bersedia diajarkan Sp 4</p>	
--	--	---	---	--



<p>palsu lalu ke 2 bercakap-cakap dengan teman, dan ke 3 melakukan aktivitas teratur seperti menyapu, megepel dan bersihkan tempat tidur</p> <p>P: Nah seperti itu pak, bapak bisa melakukannya setiap suara itu muncul</p> <p>K: Baik pak</p> <p>P: Baiklah bapak, besok saya akan mengajari bapak kembali untuk cara yang ke-4 , apakah bapak bersedia?</p> <p>K: Bersedia pak</p> <p>P: Baik sekarang saya izin pamit dulu ya pak</p> <p>K: Baik pak</p>				
---	--	--	--	--

ANALISIS PROSES INTERAKSI

STIKES SANTA ELISABETH

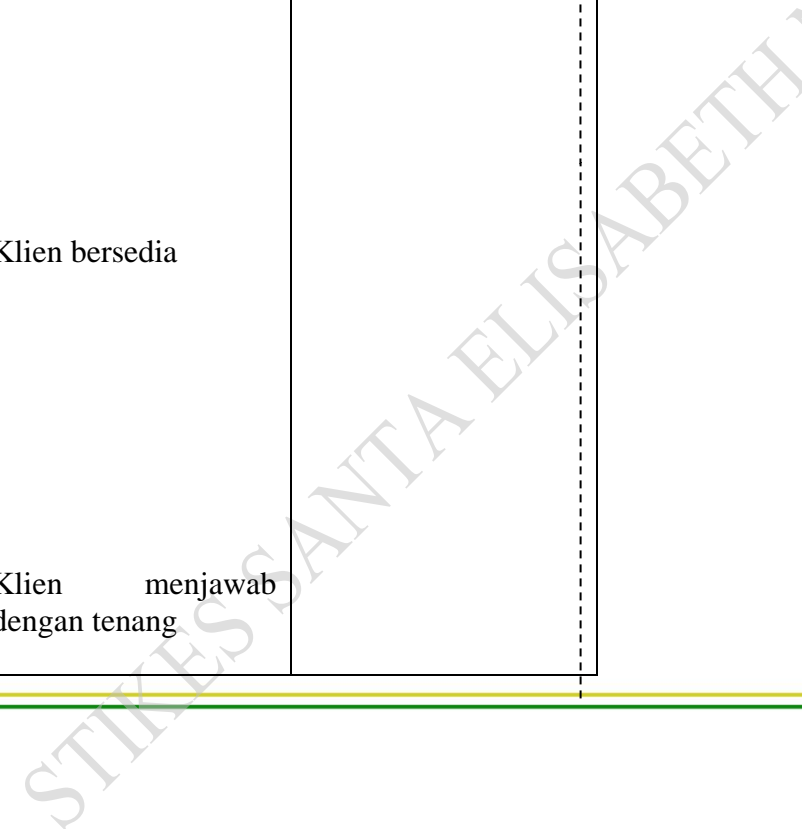


Inisial Klien : Tn.K

Ruangan : : Sinabung 3

RM No : 05-18-12

Komunikasi verbal	Komunikasi nonverbal	Analisis berpusat pada perawat	Analisis berpusat pada klien	Rasional
<p>P: selamat pagi Tn.K, apa kabarnya hari ini? K: pagi pak, baik P: Bagaimana dengan tidur nya semlam, apakah masi sulit tidur? K: Tidak lagi pak, karena saya sudah melakukan cara-cara yang suster bilang jika suara itu muncul P: Bagus pak, jadi hari ini kita akan belajar cara yang terakhir dalam mengontrol suara bisikan-bisikan yang bapak dengar, apakah bapak bersedia? K: Bersedia pak, apa caranya? P: Nah untuk cara yang ke 4 yaitu minum obat secara teratur, apakah bapak rajin minum obat? K: iya pak, saya minum obat terus P: Berapa kali bapak minum obat? K: 2 kali dalam sehari suster P: kalau boleh tau, nama obatnya yang bapak minum apakah bapak tau? K: Ada clozapine dan resperidone sus</p>	<p>P: perawat menyapa klien dengan terenyum K: klien mengatakan sudah bisa tidur K: Klien bersedia diajarkan cara ke 4 P: Perawat menanyakan berapa kali pasien minum obat</p>	<p>Perawat membuka percakapan dengan menyapa pasien Perawat mengajarkan cara ke 4</p>	<p>Klien menjawab salam dari perawat Klien bersedia Klien menjawab dengan tenang</p>	<p>Mengucapkan salam terapeutik untuk membina hubungan</p>





<p>P: Wah, bapak sudah tau ya K: Iya pak..... P: Sekarang jika bapak masih mendengar suara bisikan-bisikan yang bisa bapak lakukan adalah ikuti 4 cara yang telah kita pelajari K: baiklah pak P: kalau begitu coba bapak ulangi ke 4 cara yang telah kita pelajari K :_baiklah suster, yang pertama menutup telinga dengan kedua tangan dan menutup mata serta mengatakan “ pergi-pergi kamu tidak nyata, kamu suara palsu” ke 2 bercakap-cakap dengan teman (Tn J), ke 3 melakukan kegiatan teratur (mengepel lantai setelah makan dan membersihkan tempat tidur) dan terakhir minum obat secara teratur) P: bapak bagus sekali, terus lakukan itu ya pak agar bapak cepat sembuh dan cepat pulang K: Iya pak P: Oke pak, sekian pertemuan kita hari ini sampai jumpa pak</p>	<p>K: Klien mengetahui obat yang diminum K: Klien mengatakan tidak penting berteman P: Perawat memberikan apresiasi klien</p>	<p>Perawat senang pasien mau menjawab Perawat berharap klien dapat segera sembuh</p>	<p>K: Klien mencoba untuk mendengarkan perawat K: Klien mengingat ke empat cara yang diajarkan Klien senang dengan kehadiran perawat</p>	
---	---	--	--	--

STIKES SANTA ELISABETH



K: sampai jumpa suster, terimakasih sudah mengajarkan cara cara untuk menghilangkan suara bisikan itu
P: Sama-sama bapak, saya permisi ya
K: Baiklah pak.....

--	--	--	--	--



BAB 4 PEMBAHASAN

4.1. Pengakajian

Pada pengkajian, pengumpulan data dilakukan dengan format pengkajian yang telah ditetapkan. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dengan klien, observasi, dan hasil rekam medis pasien. Dan hasil pengkajian data keperawatan tidak ditemukan kesenjangan data dengan kasus dilapangan seperti klien tampak ngomong sendiri, pandangan fokus ke satu arah, menempelkan telinga pada dinding atau arah suara, melamun dan mondar mandir. Dari kasus yang saya dapat mengatakan bahwasanya Tn K juga mengalami tanda dan gejala yang menunjukkan bahwa ia halusinasi pendengaran seperti Tn K klien mengatakan mendengar suara-suara bisikan yang tidak jelas yang mengganggu dan terkadang berkata siapa kamu, klien tampak berbicara/tersenyum sendiri, tampak melihat ke Satu arah ,afek datar, menyendiri, melamun, tidak mampu memfokuskan pikiran.

Hal ini sejalan dengan (INDRAGILIR) di temukan pada kasus Tn K, Pasien mendengar suara-suara yang mengganggu nya sehingga Tn K terlihat sering berbicara sendiri dan marah sendiri yang membuat Tn K gelisah. pada Tn K yang mengeluhkan gelisah ketika mendengar suara yang didengarnya ketikasaat mau tidur, dan keluhan yang disampaikan oleh Tn K

4.2. Diagnosa

Berdasarkan pengkajian dan telah dianalisis sesuai dengan teori didapatkan bahwa diagnosa ada :

1. Gangguan persepsi sensori: halusinasi
2. Resiko bunuh diri
3. Resiko kekerasan
4. Defisit perawatan diri

Disini penulis sesuai dengan hasil pengkajian mengangkat diagnosa yaitu:

- Halusinasi pendengaran

Berdasarkan pengkajian dan analisa data penulis mengangkat diagnosa halusinasi pendengaran pada Tn.K. masalah utama yang diangkat tersebut sesuai dengan kriteria menurut Keliat dkk (2019).

4.3. Intervensi

Sesuai dengan teori tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan hasil pengkajian. Sesuai dengan hasil pengkajian pada pasien bahwasannya Intervensi yang dilakukan pada klien dengan halusinasi pendengaran ada strategi pelaksanaan, kolaborasi antara dokter spesialis jiwa dan perawat diharapkan mampu meningkatkan keberhasilan intervensi yang telah dilakukan.

Tindakan keperawatan yang direncanakan untuk pasien halusinasi pendengaran yaitu:

1. Tujuan: klien mampu mengontrol dan mengatasi halusinasi pendengaran, dengan latihan cara menghardik, bercakap-cakap, melakukan kegiatan teratur, dan minum obat secara teratur.
2. Kriteria Evaluasi: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan
 - a. klien mampu melakukan cara menghardik “ pergi-pergi kamu tidak

nyata, kamu suara palsu”

- b. klien mampu bercakap-cakap dengan orang lain
- c. klien mampu melakukan kegiatan teratur
- d. klien mampu minum obat secara teratur

4.4. Implementasi

Pada tahap ini penulis telah memberikan tindakan keperawatan sesuai intervensi yang telah disusun pada setiap diagnosa. Penulis telah melakukan penerapan strategi pelaksanaan dengan melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, bercakap-cakap dengan teman, melakukan kegiatan terjadwal, dan meminum obat secara teratur.

Hal ini sejalan dengan (RS seorejo) implementasi hari pertama memberikan Teknik nonfarmakologi menghardik, mengajarkan cara menangani masalah halusinasi menggunakan terapi menghardik dengan cara memejamkan mata dan menutup telinga dengan kedua tangan dan mengatakan “pergi,kamu suara palsu,tidak nyata”, dengan respon pasien mengatakan mampu melakukan cara yang diajarkan. Implementasi hari kedua yaitu dengan memberikan Teknik nonfarmakologi dengan mengontrol halusinasi dengan cara berbincang dengan orang lain, dengan respon Tn.K mengatakan kadang-kadang masih mendengar suara bisikan yang mengajaknya bercerita.Implementasi pada hari ke tiga yaitu dengan memberikan Teknik nonfarmakologi mengontrol halusinasi dengan cara melibatkan dalam kegiatan terapi aktivitas kelompok (TAK), dengan respon pasien mengatakan sudah jarang mendengar bisikan suara yang mengajaknya bercerita.



4.5. Evaluasi

Setelah dilakukan implementasi selama 3 kali pertemuan maka hasil evaluasi yang didapatkan yaitu Tn.K sudah mampu menerapkan semua cara mengontrol halusinasi sesuai konsep, yaitu mampu mengenali dan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas teratur dan minum obat secara teratur.



BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah melakukan pengkajian terhadap Tn K maka dapat disimpulkan klien dapat mengenali dan mengontrol halusinasinya. Dimana klien dapat melakukan terapi yang telah diajarkan oleh penulis seperti jika suara muncul klien sudah langsung tau melakukan cara menghardik “pergi-pergi kamu suara palsu, kamu tidak nyata” lalu pasien sudah mulai melakukan pendekatan kepada teman-teman dimulai dari perkenalan diri terlebih dahulu, lalu klien juga sudah mulai melakukan kegiatan yang rutin seperti mengepel, menyapu, bernyanyi, dan klien sudah rutin dalam minum obat dimana klien minum obat 2 kali dalam sehari. Pengkajian yang dilakukan sesuai dengan teori, diagnosa yang diperoleh sesuai dengan teori. Dan implementasi yang dilakukan sejalan dengan strategi pelaksanaan halusinasi pendengaran. Pada tahap evaluasi, masalah yang dihadapi tidak semua teratasi karena klien perlu rutin menerapkan sp lebih lama lagi dan rutin dilakukan.

5.2 Saran

1. Bagi mahasiswa

Diharapkan mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan jiwa yang sesuai dengan SOP yang tepat yang diperoleh dari pendidikan maupun lapangan praktik.



2. Bagi pasien dan keluarga

Pasien tetap melakukan SP yang sudah diajarkan dan diharapkan keluarga tetap mendampingi pasien untuk melakukan pengobatan secara teratur setelah pasien diperbolehkan pulang

3. Bagi perawat di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Iidrem Medan

Diharapkan agar melanjutkan dalam pemberian asuhan keperawatan jiwa pada Tn K sehingga tercapai tujuan yang optimal dan tetap melaksanakan tindakan keperawatan berdasarkan standar yang berlaku



DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia, E. and Zaini, M. (2023) 'Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien dengan Gangguan Presepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran', *Health & Medical Sciences*, 2(1), p. 8. Available at: <https://doi.org/10.47134/phms.v2i1.66>.
- Fatimah and Nuryaningsih (2018) *Buku Ajar Buku Ajar*.
- Indarna Asep *et al.* (2023) *Buku Keperawatan Jiwa*.
- Mashudi, S. (2021) 'Asuhan Keperawatan Skizofrenia', *CV. Global Aksara Pres.*, (Juni), pp. 1–23.
- Mislika, M. (2021) 'Buku Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Nuha Medika, Ellina, A. (2012). Pen', pp. 1–35. Available at: <https://osf.io/preprints/efw6j>.
- SHELEMO, A.A. (2023) 'ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN SKIZOFRENIA : GANGGUAN PERSEPSI SENSORI HALUSINASI PENDENGARAN DENGAN INTERVENSI TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK', *Nucl. Phys.*, 13(1), pp. 104–116.
- Slametiningsih *et al.* (2019) 'Buku Ajar Kep Jiwa Gangguan Penelitian', *Bukuajar*, (KEPJIWA), pp.1–91. Available at: https://repository.umj.ac.id/12864/1/BUKU_AJAR_KEP_JIWA_GANGGUAN_PENELITIAN_new.pdf.
- Syahfitri, S., Gustina, E. and Pratama, M.Y. (2024) 'Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Skizofrenia Dengan Halusinasi Pendengaran Dirumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildren Medan', *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 3(4), pp. 1911–1927. Available at: <https://doi.org/10.55681/sentri.v3i4.2565>.
- Ummah, M.S. (2019) 'KEPERAWATAN JIWA
- Yusuf, A.H, F. and ,R & Nihayati, H.. (2015) 'Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa', *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*, pp. 1–366. Available at: <https://doi.org/ISBN 978-xxx-xxx-xx-x>.
- Agustriyani Feri, D. (2024). *terapi non farmakaologi pada pasien skizofrenia*, 1(978-623-115-193-3), 1–35.
- Alfiani, Titi; Puspaneli, I. (2022). e-ISSN : 2722-5054. *Nursing Science Journal (NSJ)*, 3(Volume 3, Nomor 2, Desember 2022), Hal 110-120.
- Mislika, M. (2020). *Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny . N Dengan Halusinasi Pendengaran*. 1–35.



Silviyana, A. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(November), 1377–1386.

Sobyanto, M. N., Tadjudin, N. S., & Frijanto, A. (2024). *LONG CASE SKIZOFRENIA PARANOID : LAPORAN KASUS*. 8, 6757–6764.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

DOKUMENTASI

