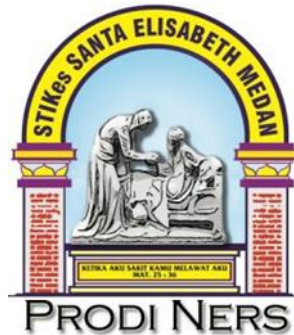


**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA Tn. F DENGAN  
HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANGAN  
SORIK MERAPI 5 RUMAH SAKIT JIWA  
PROF.DR.M.ILDREM MEDAN  
TAHUN 2025**

**KARYA ILMIAH AKHIR**



**Oleh:**

**ERLIANA ZEBUA**

**NIM. 052024012**

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



**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA Tn. F DENGAN  
HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANGAN  
SORIK MERAPI 5 RUMAH SAKIT JIWA  
PROF.DR.M.ILDREM MEDAN  
TAHUN 2025**

**KARYA ILMIAH AKHIR**

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



**Oleh:**

**ERLIANA ZEBUA**

**NIM. 052024012**

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



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

**LEMBAR PENGESAHAN**

KARYA ILMIAH INI TELAH DISETUJUI UNTUK  
DIPERTAHANKAN  
PADA UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR  
PADA TANGGAL 29 April 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)



**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan**

**LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI**

KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM  
PENGUJI UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR  
PROGTAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN  
PADA TANGGAL 29 April 2025

**TIM PENGUJI**

**TANDA TANGAN**

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

**Anggota** : Amnita A. Y. Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep

: Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns.,  
M.Kep

.....  
.....  
.....



**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

Diajukan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar

Ners (Ns)

Oleh:

ERLIANA ZEBUA

Medan, 29 April 2025

Menyetujui

Ketua Penguji

**Ance M. Siallagan, S.Kep., Ns., M. Kep**

Anggota

**Amnita A Y Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep**

**Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep**



### **KATA PENGANTAR**

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa Karena rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyusun Karya Ilmiah Akhir ini yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. F Dengan Halusinasi Pendengaran Di Ruangan Sorik Merapi 5 Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Medan Tahun 2025”**, Karya Ilmiah ini merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi dalam proses menyelesaikan Pendidikan Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan. Pada penyusunan Karya Ilmiah Akhir 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 dan menyelesaikan Pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. Drg. Ismail Lubis, MM selaku Direktur Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan yang telah memberikan izin melakukan praktek profesi di rumah sakit jiwa Prof.Dr.M.Ildrem.
3. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan sekaligus penguji III saya yang telah memberikan arahan dan bimbingan dengan sangat baik dalam setiap proses penyusunan Karya Ilmiah Akhir saya.



4. Ance M. Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku pembimbing Karya Ilmiah Akhir yang telah memberikan arahan dan bimbingan dengan sangat baik dalam setiap proses penyusunan Karya Ilmiah Akhir saya.
5. Amnita A.Y. Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku pembimbing Karya Ilmiah Akhir yang telah memberikan arahan dan bimbingan dengan sangat baik dalam setiap proses penyusunan Karya Ilmiah Akhir saya.
6. Mardiaty Barus, S.Kep.,Ns.,M.Kep, Selaku dosen pembimbing akademik yang memberikan motivasi, selama menempuh Pendidikan di Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
7. Teristimewa kepada kedua orangtua tercinta Ayahanda Arisman Zebua dan Ibunda tersayang Sudiria Gea, yang telah membesarkan, mendidik saya dengan penuh cinta dan kasih sayang, serta mendoakan saya. Dan juga kepada saudara/i kandung saya Tresnawati Zebua, Serlin Zebua, Faevman B. Zebua, Ardian A. Zebua dan para abang ipar saya beserta keponakan-keponakan saya yang tiada henti memberikan doa, dukungan moral dan materi serta motivasi selama saya mengikuti pembelajaran saya hingga kejenjang profesi sampai dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
8. Seluruh teman-teman sejawat dan seperjuangan Program Studi Ners Tahap profesi stambuk 2024 yang saling memberikan motivasi dan doa dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam Karya Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun teknik dalam penulisan. Oleh karena itu, dengan



segala kerendahan hati penulis akan menerima kritikan dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan Karya Ilmiah ini.

Medan, April 2023

Penulis,

(Erliana Zebua)





**DAFTAR ISI**

	Halaman
<b>SAMPUL DEPAN .....</b>	<b>i</b>
<b>SAMPUL DALAM .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI .....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>ix</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Identifikasi Masalah .....	3
1.3. Tujuan.....	3
1.3.1. Tujuan umum .....	3
1.3.2. Tujuan khusus .....	3
1.4. Manfaat Studi Kasus .....	4
1.4.1. Manfaat Teoritis .....	4
1.4.2. Manfaat Praktik .....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>5</b>
2.1 Konsep Halusinasi .....	5
2.1.1 Defenisi Halusinasi .....	5
2.1.2 Etiologi .....	5
2.1.3 Klasifikasi Halusinasi .....	8
2.1.4 Tahapan Dalam Halusinasi .....	9
2.1.5 Rentang Respon Neurobiologi .....	10
2.1.6 Penatalaksanaan .....	11
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Jiwa Klien Halusinasi .....	12
2.2.1 Pengkajian .....	12
2.2.2 Diagnosa Keperawatan .....	22
2.2.3 Tindakan Keperawatan .....	24
2.2.4 Tindakan Kolaborasi .....	24
2.2.5 Discharge Planning .....	24
2.2.6 Evaluasi Keperawatan .....	25
2.2.7 Rencana Tindak Lanjut .....	25
2.2.8 Tindakan Pada Keluarga .....	25
<b>BAB 3 TINJAUAN KASUS.....</b>	<b>26</b>
3.1 Pengkajian Keperawatan .....	26
3.2 Diagnosa Keperawatan .....	35
3.3 Tindakan Keperawatan .....	38
3.4 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan .....	45
<b>BAB 4 PEMBAHASAN .....</b>	<b>65</b>
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>68</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>70</b>



## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1.Latar Belakang**

Kesehatan jiwa sangat penting dikarenakan sehat jiwa seseorang dapat merasakan kebahagiaan serta mampu dalam menghadapi tantangan hidup, bersikap positif terhadap diri sendiri maupun orang lain, dan bisa menerima orang lain sebagaimana mestinya. Selain itu, dikatakan sehat jiwa juga merupakan kondisi seorang individu berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga menyadari kemampuan sendiri, mampu mengatasi tekanan, bekerja secara produktif, dan memberikan kontribusi untuk komunitasnya, namun jika kondisi perkembangan individu tersebut tidak sesuai disebut gangguan (Yanti et al., 2020).

Gangguan jiwa merupakan respon maladaptif terhadap suatu stressor yang datang dari dalam maupun dari luar diri seseorang, yang berakibat terjadinya perubahan pada pola pikir, persepsi, perilaku dan perasaan yang tidak sesuai dengan norma atau budaya yang ada, serta gangguan pada fungsi fisik dan sosial yang menimbulkan terjadinya kesulitan dalam berhubungan sosial dan kemampuan untuk bekerja secara normal. Gangguan jiwa tidak menyebabkan kematian secara langsung melainkan akan menyebabkan persepsi yang negatif terhadap diri sendiri, adanya stigmatisasi dan penolakan dari lingkungan sekitar, berkurangnya aktivitas dan kesulitan dalam melakukan fungsi sehari-hari, serta pandangan negatif pada diri sendiri. (Daulay et al., 2021)

Permasalahan kesehatan jiwa di seluruh dunia memanglah telah menjadi permasalahan yang sangat serius. Terdapat kurang lebih 450 juta orang di dunia menderita penyakit mental. Kurang lebih 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta orang terkena skizofrenia, dan 47,5 juta orang terkena demensia. Data Riset Kesehatan Dasar (2019) menunjukkan bahwa dibandingkan dengan Riskesdas tahun 2013, proporsi gangguan jiwa sangat besar, naik dari 1,7% menjadi 7%. Halusinasi terjadi pada 7 dari setiap 1.000 orang dewasa, dan kebanyakan dari mereka berusia antara 15-35 tahun. Rumah sakit jiwa di Indonesia menyebutkan bahwa kurang lebih 70% halusinasi yang dialami pasien gangguan jiwa adalah halusinasi pendengaran, 20% halusinasi penglihatan, serta 10% halusinasi penciuman, rasa dan perabaan. Dari prevalensi ditemukan gangguan jiwa halusinasi paling banyak penderitanya adalah halusinasi pendengaran. (Muthmainnah et al., 2023)

Dampak halusinasi jika tidak dirawat yaitu klien biasanya mengalami marah tanpa sebab, berbicara atau tertawa sendiri, ketakutan kepada sesuatu yang tidak jelas, terjadi peningkatan denyut jantung, curiga atau bermusuhan, sulit berhubungan dengan orang lain. Dari perilaku itu mengakibatkan resiko mencederai diri, orang lain dan lingkungan. Ini diakibatkan karena pasien berada dibawah halusinasinya yang meminta dia untuk melakukan sesuatu hal diluar kesadarannya. (Bell et al., 2024)

Peran perawat dalam menangani halusinasi di rumah sakit antara lain melakukan penerapan standar asuhan keperawatan, terapi aktivitas kelompok, dan melatih keluarga untuk merawat pasien dengan halusinasi. Standar asuhan

keperawatan mencakup penerapan strategi pelaksanaan halusinasi. Strategi pelaksanaan adalah penerapan standar asuhan keperawatan terjadwal yang diterapkan pada pasien yang bertujuan untuk mengurangi masalah keperawatan jiwa yang ditangani. (Bell et al., 2024)

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. F Dengan Halusinasi Pendengaran Di Ruangan Sorik Merapi 5 Rumah Sakit Jiwa Prof.M.Ildrem Medan Tahun 2025.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah pelaksanaan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. F Dengan Halusinasi Pendengaran Di Ruangan Sorik Merapi 5 Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Medan Tahun 2025?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Mahasiswa mampu mennyusun dan menerapkan asuhan keperawatan jiwa pada Tn. F dengan halusinasi pendengaran di ruangan Sorik Merapi 5 Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Medan Tahun 2025.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mampu melakukan pengkajian pada Tn.F dengan masalah halusinasi pendengaran
2. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada Tn.F dengan masalah halusinasi pendengaran

3. Mampu menyusun intervensi keperawatan pada Tn.F dengan masalah halusinasi pendengaran
4. Mampu melakukan implementasi keperawatan sesuai intervensi yang telah disusun
5. Mampu melakukan evaluasi berdasarkan implementasi yang telah dilakukan

#### **1.4 Manfaat Studi Kaus**

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

Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. F Dengan Halusinasi Pendengaran Di Ruang Sorik Merapi 5 Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr. M.Ildrem Medan Tahun 2025 diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan tambahan referensi bagi ilmu keperawatan.

##### **1.4.2 Manfaat Praktik**

1. Bagi Penulis

Untuk menambah pengalaman dan wawasan penulis dalam membuat karya ilmiah khususnya asuhan keperawatan jiwa pada Tn. F dengan halusinasi pendengaran di ruang Sorik Merapi 5 Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Medan Tahun 2025.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai bahan referensi khususnya bagi mahasiswa keperawatan terkait asuhan keperawatan jiwa dengan masalah halusinasi pendengaran.

3. Bagi Rumah Sakit Jiwa



Hasil karya ilmiah ini dapat menambah wawasan bagi perawat di Ruang Sorik Merapi 5 RSJ Prof.Dr.Moh.Ildrem dengan masalah halusinasi pendengaran.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

**BAB 2****TINJAUAN PUSTAKA****2.1 Konsep Dasar****2.1.1 Defenisi Halusinasi**

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan sensori persepsi yang dialami oleh pasien gangguan jiwa. Pasien merasakan sensasi berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penghiduan tanpa stimulus yang nyata (Fatimah & Nuryaningsih, 2018).

Halusinasi adalah isyarat manusia untuk membedakan antara rangsangan internal (pikiran) dan eksternal (dunia luar). Tidak ada rangsangan atau objek yang nyata, individu membuat persepsi atau ide tentang lingkungannya. Perubahan persepsi terjadi ketika seseorang menggunakan panca inderanya tidak dengan rangsangan dari luar atau mengalami halusinasi yang muncul secara spontan maka terjadi persepsi yang salah atau persepsinya berubah (Indarna Asep et al., 2023).

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa dimana pasien mengalami perubahan sensori: merasakan sensori palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perubahan atau penghidu (Slametiningsih et al., 2019).

**2.1.2 Etiologi**

Etiologi halusinasi menurut Indarna Asep et al. (2023), antara lain:

**a. Faktor Predisposisi**



1. Perkembangan Jika tugas perkembangan pasien terganggu, seperti kurangnya keharmonisan dalam keluarga, dari kecil tidak dibiasakan mandiri, mudah marah/frustasi, dan kehilangan kepercayaan diri. Jika tugas perkembangan pasien terhambat dan hubungan interpersonal terputus, individu akan cemas dan terganggu dalam hubungan sosial.
2. Sosiologis Individu yang ditolak oleh lingkungan sejak dini, anak menjadi terpojok dan merasa sendirian.
3. Biokimia Ada riwayat penggunaan narkoba, psikotropika, atau zat adiktif lainnya (NAPZA), atau gangguan jiwa (herediter). Ada 2 jenis stres yaitu
  - a) Stres yang berlebihan : stimulasi halusinogen
  - b) Stres berkepanjangan : neurotransmitter aktif
4. Psikologis Kepribadian yang lemah dan kurang bertanggung jawab menyebabkan anak mudah stres
5. Genetik dan pola asuh Jika memiliki anak dengan kondisi sehat apabila dirawat oleh individu schizofrenia maka anak tersebut menjadi schizofrenia.

**b. Faktor Presipitasi**

**1. Dimensi Spiritual**

Individu yang mengalami halusinasi mulai merasa hidupnya hampa. Tampaknya rutinitas yang dilakukan tidak memiliki arti. Kemudian jarang melakukan aktivitas ibadah atau spiritual. Misalnya,





Irama merasa terganggu saat melakukan kegiatan dipagi hari karena ia terbiasa tidur terlalu lama dan bangun pada waktu yang tepat di siang hari. Saat dia terbangun, dia merasa hampa dan bingung untuk melakukan kegiatan apa dalam hidup.

## 2. Dimensi Fisik

Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik, seperti :

- a) Kelelahan
- b) Menggunakan obat-obatan
- c) Intoksikasi alkohol
- d) Demam delirium
- e) Insomnia yang lama

## 3. Dimensi Emosional

Dimensi emosional yaitu kecemasan yg berlebihan terhadap problem yg tidak dpt diatasi merupakan pencetus halusinasi. Halusinasi terdiri dari perintah atau hal-hal yang menakutkan. Individu tidak akan lagi melawan perintah hingga situasi klien mengatasi ketakutan tersebut.

## 4. Dimensi Sosial

Contoh dimensi sosial yaitu individu akan mengalami gangguan interaksi sosial pada fase awal dan comforting. Individu merasa kehidupan

sosial pada alam nyata merupakan sesuatu yg membahayakan sehingga pasien asyik dengan halusinasinya. Seolah-olah halusinasinya merupakan tempat pemenuhan kebutuhan sosial, kontrol diri dan harga diri yg tidak ditemukan di dunia nyata

#### 5. Dimensi Intelektual

Secara umum, halusinasi adalah upaya ego untuk melawan impuls yang menekan, tetapi akhirnya akan mengambil seluruh perhatian Klien dan seringkali mengontrol perilakunya. Klien mungkin mengalami penurunan ego.

#### 2.1.3 Klasifikasi Halusinasi

Berikut klasifikasi halusinasi menurut (Keliat, 2011)

Jenis Halusinasi	Data Objektif	Data Subjektif
Halusinasi pendengaran	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bicara atau tertawa sendiri.</li><li>• Marah-marah tanpa sebab.</li><li>• Mengarahkan telinga ke arah tertentu.</li><li>• Menutup telinga.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mendengar suara-suara atau kegaduhan.</li><li>• Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap.</li><li>• Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya</li></ul>
Halusinasi penglihatan	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menunjuk-nunjuk ke arah tertentu.</li><li>• Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas</li></ul>	Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu, atau monster.
Halusinasi penciuman	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mencium seperti sedang membaui bau-</li></ul>	Membaui bau-bauan seperti bau darah, urine,

	bauan tertentu. <ul style="list-style-type: none"><li>• Menutup hidung.</li></ul>	feses, dan kadangkadang bau itu menyenangkan.
Halusinasi pengecapan	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sering meludah</li><li>• Muntah</li></ul>	Merasakan rasa seperti darah, urine, atau feses
Halusinasi perabaan	Menggaruk-garuk permukaan kulit.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mengatakan ada serangga di permukaan kulit.</li><li>• Merasa tersengat listrik</li></ul>

#### 2.1.4 Tahapan Dalam Halusinasi

Tahapan halusinasi menurut Slametiningih et al. (2019), antara lain:

##### 1. Comforting

Fase comforting yaitu fase yang menyenangkan. Pada tahap ini masuk dalam golongan nonpsikotik. Karakteristik : Klien mengalami stress, cemas, perasaan perpisahan, rasa bersalah, kesepian yang memuncaka, dan tidak dapat diselesaikan. Klien mulai melmum dan memikirkan hal – hal yang menyenangkan, cara ini hanya menolong sementara. Perilaku Klien tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, response verbal yang lambat jika sedang asyik dengan halusinasinya, dan suka menyendiri.

##### 2. Condemning

Fase condemning atau ansietas berat yaitu halusinasi menjadi menjijikkan, termasuk dalam psikotik ringan. Karakteristik : pengalaman sensorik

menjijikkan dan menakutkan, kecemasan meningkat, melamun, dan berfikir sendiri jadi dominan. Mulai dirasakan ada bisikan yang tidak jelas. Klien tidak ingin orang lain tahu, dan dia tetap dapat mengontrolnya.

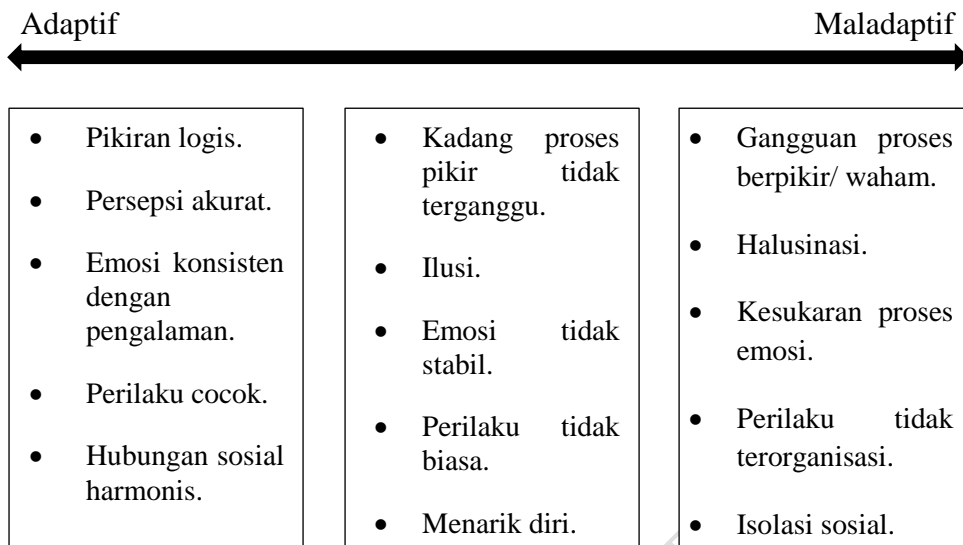
### 3. Controlling

Fase controlling atau ansietas berat yaitu pengalaman sensori menjadi berkuasa. Termasuk dalam gangguan psikotik. Karakteristik : bisikan, suara, isi halusiansi semakin menonjol, menguasai dan mengontrol Klien . Klien menjadi terbiasa dan tidak berdaya terhadap halusinasinya. Perilaku Klien kemauan dikendalikan halusiansi, rentang perhatian tanpa berapa menit dan detik. Tanda – tanda fisik berupa Klien berkeringat, tremor, dan tidak mampu mematuhi perintah.

### 4. Conquering

Fase conquering atau panic yaitu klien lebur dengan halusinasinya. Termasuk dalam psikotik berat. Karakteristik : halusinasinya berubah menjadi mengancam, memerintah, dan memarahi klien . Klien menjadi takut, tidak berdaya, hilang control, dan tidak dapat berhubungan secara nyata dengan orang lain di lingkungan. Perilaku klien: perilaku terror akibat panic, potensi bunuh diri, perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri atau kakatonik, tidak mampu merespon terhadap perintah kompleks, dan tidak mampu berespons lebih dari satu orang.

### 2.1.5 Rentang Respon Neurobiologi



### 2.1.6 Penatalaksanaan

Menurut Labina et al. (2022), penatalaksanaan pasien dengan halusinasi yaitu:

#### 1. Terapi farmakologi

Terapi farmakologi yang diberikan pada pasien halusinasi berupa obat yaitu haloperidol, clozapine dan trihexyphenidyl. Haloperidol berfungsi untuk menenangkan keadaan mania pada pasien psikosis, sehingga sangat efektif diberikan pada pasien dengan gejala dominan gaduh, gelisah, hiperaktif dan sulit tidur dikarenakan halusinasi. Clozapin dapat mengatasi halusinasi tanpa menyebabkan gejala ekstrapiramidal, disamping itu obat ini dapat mengurangi depresi dan keinginan untuk bunuh diri. Trihexyphenidyl untuk profilaksis mengatasi gejala ekstrapiramidal dan sindrom parkinsonisme seperti gemetar, badan kaku

seperti robot dan hipersalivasi yang dapat ditimbulkan sebagai efek sekunder oleh obat-obatan haloperidol yang diberikan untuk terapi anti psikosis

2. Terapi non farmakologi

a. Terapi aktifitas kelompok (TAK)

Terapi aktifitas kelompok yang dapat dilakukan pada pasien Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi adalah dengan TAK Stimulasi Persepsi.

b. Elektro convulsif therapy (ECT)

ECT ialah penyembuhan kepada fisik memakai tegangan listrik yang memiliki tegangan arus 75 sampai 100 volt, metode terapi ini belum dikenal dengan jelas dan pasti tetapi pengobatan ini bisa meminimalisir lamanya serangan halusinasi serta bisa memudahkan berinteraksi bersama orang lain.

c. Rehabilitasi

Rehabilitasi merupakan terapi untuk mendorong penderita bersosialisasi lagi dengan orang lain, penderita lain, perawat dan dokter. Tujuannya agar penderita tidak mengasingkan diri lagi karena bila menarik diri dia dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik. Dianjurkan penderita untuk mengadakan permainan atau pelatihan Bersama.

## **2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Jiwa Klien Halusinasi**

### **2.2.1 Pengkajian**

Pengkajian halusinasi menurut Fatimah & Nuryaningsih (2018), meliputi :

a. Identitas

Identitas dijabarkan dengan lengkap yang berisikan nama, usia, alamat, pendidikan, agama, status perkawinan, pekerjaan, jenis kelamin, nomor rekam medis dan diagnosa medis.

b. Alasan masuk

Menanyakan kepada pasien/keluarga/pihak yang berkaitan mengenai apa penyebab pasien datang ke rumah sakit, apa yang sudah dilakukan oleh pasien/keluarga sebelum atau di rumah untuk mengatasi masalah dan bagaimana hasilnya. Pasien dengan halusinasi pendengaran sering melamun, menyendiri dan tertawa sendiri.

c. Riwayat penyakit sekarang

Menanyakan riwayat timbulnya gejala gangguan jiwa saat ini, penyebab munculnya gejala, upaya yang dilakukan keluarga untuk mengatasi dan bagaimana hasilnya.

d. Faktor predisposisi

1. Faktor perkembangan

Hambatan perkembangan akan mempengaruhi hubungan interpersonal yang dapat mempengaruhi peningkatan stres dan ansietas atau kecemasan yang dapat berakhir pada gangguan persepsi. Pasien mungkin menekan perasaannya sehingga mengakibatkan pematangan fungsi intelektual dan emosi menjadi tidak efektif.

## 2. Faktor sosial budaya

Berbagai faktor di masyarakat yang menyebabkan seseorang merasa tersingkirkan ataupun kesepian, selanjutnya tidak segera diatasi sehingga timbul dampak berat seperti delusi dan halusinasi.

## 3. Faktor psikologis

Hubungan interpersonal yang tidak baik atau tidak harmonis, serta peran ganda atau peran yang bertentangan dapat menjadi penyebab ansietas berat terakhir yaitu pengingkaran terhadap fakta yang ada, sehingga terjadilah halusinasi.

## 4. Faktor biologis

Struktur otak yang abnormal ditemukan pada Klien gangguan orientasi realitas atau kenyataan, dan atropik otak pembesaran ventikal, perubahan besar, serta bentuk sel kortikal dan limbik dapat ditemukan.

## 5. Faktor genetik



Gangguan orientasi realitas termasuk halusinasi secara umum ditemukan pada pasien skizofrenia. Skizofrenia ditemukan cukup tinggi pada keluarga yang salah satu anggota keluarganya mengalami skizofrenia, serta akan lebih tinggi jika kedua orang tua skizofrenia.

e. Faktor Presipitasi

1. Stresor sosial budaya dan kecemasan akan meningkat jika terjadi penurunan stabilitas keluarga, berpisah dengan orang yang dirasa penting, atau dikucilkan dari kelompok dapat menyebabkan terjadinya halusinasi.
2. Faktor biokimia berbagai penelitian tentang dopamin, norepineprin, indolamin, serta zat halusigenik diduga berhubungan dengan gangguan orientasi realitas termasuk halusinasi.
3. Faktor psikologis intensitas kecemasan yang ekstrem dan berkepanjangan disertai kurangnya kemampuan dalam mengatasi masalah memungkinkan menjadi penyebab berkembangnyagangguan orientasi realitas. Pasien mengembangkan koping berguna untuk menghindari fakta – fakta yang tidak menyenangkan.

f. Pemeriksaan fisik

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

g. Psikososial

### 1. Genogram

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

### 2. Konsep diri

#### a. Gambaran diri

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

#### b. Identitas diri

klien dengan halusinasi tidak puas akan dirinya sendiri merasa bahwa klien tidak berguna.

#### c. Fungsi peran

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

#### d. Ideal diri

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

e. Harga diri

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

3. Hubungan sosial

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

4. Spiritual

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

h. Status mental

1. Penampilan

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

2. Pembicaraan

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

3. Aktivitas motorik

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

4. Afek emosi

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

5. Interaksi selama wawancara

klien dengan halusinasi cenderung tidak kooperatif (tidak dapat menjawab pertanyaan pewawancara dengan spontan) dan kontak mata kurang (tidak mau menatap lawan bicara) mudah tersinggung.

#### 6. Persepsi-sensori

- a. Jenis halusinasi
- b. Waktu munculnya halusinasi yang dialami pasien. Kapan halusinasi terjadi? Apakah pagi, siang, sore, malam? Jika muncul pukul berapa?
- c. Frekuensi terjadinya apakah terus-menerus atau hanya sekali, kadang-kadang, jarang atau sudah tidak muncul lagi. Pada klien halusinasi sering kali mengalami halusinasi pada saat klien tidak memiliki kegiatan/saat melamun maupun duduk sendiri.
- d. Situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi. Situasi terjadinya apakah ketika sendiri, atau setelah terjadi kejadian tertentu?.
- e. Respons terhadap halusinasi. Untuk mengetahui apa yang dilakukan pasien ketika halusinasi itu muncul.

#### 7. Proses berpikir

- a. Bentuk pikir

Bentuk pemikiran yang tidak sesuai dengan kenyataan yang ada atau tidak mengikuti logika secara umum (tak ada sangkut pautnya antara proses individu dan pengalaman yang sedang terjadi). Klien yang mengalami halusinasi lebih sering waswas terhadap hal-hal yang dialaminya

b. Isi pikir

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

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

9. Memori

a. Daya ingat jangka panjang : mengingat kejadian masa lalu lebih dari 1 bulan

b. Daya ingat jangka menengah : dapat mengingat kejadian yang terjadi 1 minggu terakhir

c. Daya ingat jangka pendek : dapat mengingat kejadian yang terjadi saat ini

10. Tingkat konsentrasi dan berhitung



11. Kemampuan penilaian mengambil keputusan

- a. Gangguan ringan : dapat mengambil keputusan secara sederhana baik dibantu orang lain/tidak.
- b. Gangguan bermakna : tidak dapat mengambil keputusan secara sederhana cenderung mendengar/melihat ada yang di perintahkan.

12. Daya tilik diri Pada klien halusinasi cenderung mengingkari penyakit yang diderita: klien tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik dan emosi) pada dirinya dan merasa tidak perlu minta pertolongan/klien menyangkal keadaan penyakitnya.

j. Mekanisme koping

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

k. Masalah psikososial dan lingkungan

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

l. Aspek pengetahuan mengenai penyakit

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

m. Aspek medis

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

### **2.2.2 Diagnosa keperawatan**

Diagnosa keperawatan Klien dengan halusinasi adalah sebagai berikut:

- Halusinasi pendengaran
- Halusinasi penglihatan
- Halusinasi penciuman
- Halusinasi perabaan
- Halusinasi pengecapan

1. Gejala dan Tanda Mayor

a. Subyektif

1. Mendengar suara orang berbicara tanpa ada orangnya
2. Melihat benda, orang atau sinar tanpa objeknya





3. Menghidu bau-bauan yang tidak sedap, seperti bau badan padahal tidak

4. Merasakan pengecapan yang tidak enak

5. Merasakan rabaan atau Gerakan badan

b. Obyektif

1. Bicara sendiri

2. Tertawa sendiri

3. Melihat ke satu arah

4. Mengarahkan telinga ke arah tertentu

5. Tidak dapat memfokuskan pikiran

6. Diam sambil menikmati halusinasinya

2. Gejala dan Tanda Minor

a. Subyektif

1. Sulit tidur

2. Khawatir

3. takut

b. Obyektif

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 (Keliat dkk., 2019)

### **2.2.3 Tindakan Keperawatan**

Menurut Keliat dkk. (2019), Tindakan keperawatan pada klien halusinasi yaitu

1. Membina hubungan saling percaya dengan pasien
2. Membantu klien untuk mengenali halusinasinya
3. Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara:

Sp 1: Mengontrol halusinasi dengan cara menghardik

Sp 2: Bercakap-cakap dengan orang lain atau teman sekamarnya

Sp 3: Melakukan aktivitas teratur atau terjadwal

Sp 4: Menggunakan obat secara teratur

### **2.2.4 Tindakan Kolaborasi**

1. Melakukan kolaborasi dengan dokter menggunakan ISBAR dan TBaK

2. Memberikan program terapi dokter (obat): edukasi 8 benar cara pemberian obat dengan menggunakan konsep safety pemberian obat
3. Mengobservasi manfaat dan efek samping obat (Keliat dkk. 2019)

#### **2.2.5 Discharge Planning**

1. Menjelaskan rencana persiapan pasca-rawat dirumah untuk memandirikan klien
2. Menjelaskan rencana tindak lanjut perawatan dan pengobatan
3. Melakukan rujukan ke fasilitas Kesehatan (Keliat dkk. 2019).

#### **2.2.6 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keberhasilan tindakan keperawatan yang sudah Anda lakukan untuk pasien halusinasi adalah sebagai berikut. (Keliat dkk, 2019)

1. Penurunan tanda dan gejala halusinasi
2. Peningkatan kemampuan klien mengendalikan halusinasi
3. Peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat klien

#### **2.2.7 Rencana Tindak Lanjut**

1. Rujuk klien dan keluarga ke fasilitas praktik mandiri perawat spesialis keperawatan jiwa



2. Rujuk klien dan keluarga ke case manager di fasilitas pelayanan Kesehatan primer di puskesmas, pelayanan Kesehatan sekunder dan tersier di rumah sakit
3. Rujuk klien dan keluarga ke kelompok pendukung, kader Kesehatan jiwa, kelompok swabantu dan fasilitas rehabilitasi psikososial yang tersedia di Masyarakat

#### **2.2.8 Tindakan Pada Keluarga**

1. Kaji masalah klien yang dirasakan keluarga dalam merawat klien.
2. Jelaskan pengertian, tanda dan gejala, serta proses terjadinya halusinasi yang dialami klien
3. Diskusikan cara merawat halusinasi dan memutuskan cara merawat yang sesuai dengan kondisi klien
4. Melatih keluarga cara merawat halusinasi:
  - a. Menghindari situasi yang menyebabkan halusinasi
  - b. Membimbing klien melakukan Latihan cara mengendalikan halusinasi sesuai dengan yang dilatih perawat kepada klien
  - c. Memberi pujian atas keberhasilan klien
5. Melibatkan seluruh anggota keluarga untuk bercakap-cakap secara bergantian, memotivasi klien melakukan Latihan dan memberi pujian atas keberhasilannya



6. Menjelaskan tanda dan gejala halusinasi yang memerlukan rujukan segera yaitu isi halusinasi yang memerintahkan kekerasan, serta melakukan follow up ke pelayanan Kesehatan secara teratur

### **BAB 3**

#### **TINJAUAN KASUS**

##### **1. Pengkajian**

###### **I. IDENTITAS KLIEN**

Inisial : Tn.F (L)  
Tanggal pengkajian : 04 November 2024  
Umur : 31 tahun  
RM No : 044617  
Informan : Tn.F dan rekam medik

###### **II. ALASAN MASUK**

Tn.F dibawa keluarga ke IGD pada tanggl 17 Maret 2024 karena marah-marah, memukul kepala sendiri, dan mengganggu orang disekitar rumahnya

###### **III. FAKTOR PREDISPOSISI**

1. Pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu?

☒

ya

☐

tidak



2. Pengobatan sebelumnya.

☐

berhasil

☒

kurang berhasil

☐

tidak berhasil

1. Pelaku/Usia

Korban/Usia

Saksi/Usia

Ananiaya fisik

☐ - ☐☐ - ☐☐ - ☐

Ananiaya seksual

☐ - ☐☐ - ☐☐ - ☐

Penolakan

☐ - ☐☐ - ☐☐ - ☐

Kekekerasan dalam keluarga

☐ - ☐☐ - ☐☐ - ☐

Tindakan kriminal

☐ - ☐☐ - ☐☐ - ☐

Jelaskan no.1.2.3.

: Tn. F sudah pernah mengalami gangguan jiwa pada tahun 2023 namun sejak dirumah tidak teratur minum obat

**Masalah keperawatan : Regimen teraupetik tidak efektif**

2. 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

Tn.F mengatakan pernah meminta kepada orangtuanya untuk membeli sepeda motor akan tetapi keinginannya tersebut tidak dipenuhi sehingga Tn.F mulai marah-marah dirumah.

**Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan**

**IV. FISIK**

1. Tanda vital : TD : 130/70 N : 86x/i S : 36,7°C P: 22xi

2. Ukur : TB : 164 Cm BB : 66 Kg

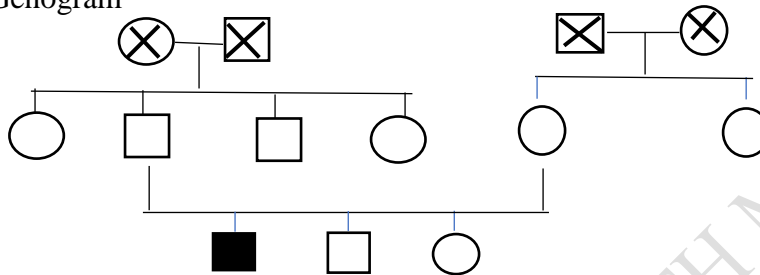
Keluhan fisik : ☐ Ya ☒ Tidak

Jelaskan : Tn.F mengatakan tidak mempunyai keluhan tentang fisiknya

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

## V. PSIKOSOSIAL

### 1. Genogram



Keterangan : ☐ = Laki-laki  
☐ = Perempuan  
☒ = Tn.F  
☒ = Meninggal

Jelaskan : Tn.F memiliki keluarga yang lengkap, Tn.F merupakan anak pertama dari tiga bersaudara

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

### 2. Konsep diri

#### a. Gambaran diri

Tn.F bangga dengan tubuhnya sendiri. Dan mengatakan bahwa tubuhnya adalah hal yang paling disukai pasien

#### b. Identitas

Tn.F mengatakan mengetahui dirinya sebagai seorang laki-laki berusia 31 tahun

#### c. Peran

Tn.F mengatakan merasa gagal menjalani perannya sebagai anak karena dirawat di rumah sakit

#### d. Ideal diri

Tn.F mengatakan ingin segera sembuh dengan rajin minum obat agar bisa pulang dan berkumpul dengan keluarga

#### e. Harga diri



Tn.F mengatakan bahwa dirinya tidak berguna sebagai anak karena dirawat di rumah sakit

Jelaskan : Tn.F merasa gagal menjalani peran sebagai anak dan merasa tidak berguna

**Masalah keperawatan : Harga diri rendah situasional**

- f. Hubungan sosial
- Orang yang berarti:  
Tn.F mengatakan orang yang berarti dalam hidupnya adalah orangtuanya
  - Peran serta dalam kegiatan kelompok/Masyarakat:  
Tn.F mengatakan sejak di rs Tn.F sering ikut kegiatan kelompok seperti terapi aktivitas kelompok, dan mengikuti senam
  - Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain :  
Tn.F mengatakan tidak memiliki hambatan untuk berhubungan dengan orang lain, dan teman-teman yang ada diruangannya dan sering berbicara bersama

**Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan**

- g. Spiritual
- Nilai dan keyakinan :  
Tn.F mengatakan ia beragama Kristen protestan dan percaya kepada Tuhan Yesus Kristus
  - Kegiatan ibadah :  
Tn.F mengatakan sejak di rumah sakit terkadang ia ikut kegiatan ibadah yang diadakan oleh pihak rumah sakit

**Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan**

**VI. STATUS MENTAL**

1. Penampilan

☐

Tidak rapih

☐

Penggunaan pakaian

☒

Cara berpakaian seperti biasanya



☐☐

tidak sesuai

☐

Jelaskan : Tn.F tampak berpakaian seperti biasanya

**Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan**

2. Pembicaraan

☐

Cepat

☐

Keras

☐

Gagap

☐

Inkoheren

☐

Apatis

☐

Lambat

☐

Membisu

☐

Tidak mampu memulai pembicaraan

Jelaskan : selama wawancara Tn.F berbicara jelas dan dapat dimengerti

**Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan**

3. Aktivitas motorik :

☐

Lesu

☐

Tegang

☐

Gelisah

☐

Agitasi

☐

Tik

☐

Grimasen

☐

Tremor

☐

Kompulsif

Jelaskan : Tn.F tampak beraktivitas dengan normal

**Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan**

4. Alam perasaan

☒

Sedih

☐

Ketakutan

☐

Putus asa

☐

Khawatir

☐

Gembira berlebihan

Jelaskan : Tn.F mengatakan merasa sedih karena keluarga jarang datang untuk mengunjunginya

**Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan**

5. Afek

☐

Datar

☐

Tumpul

☐

Labil

☐

Tidak sesuai

Jelaskan : Tn.F tampak fokus selama wawancara

**Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan**

6. Interaksi selama wawancara

☐

Bermusuhan

☐

Tidak kooperatif

☐

Mudah tersinggung

☐

Kontak mata (-)

☐

Defensive

☐

curiga



Jelaskan : selama wawancara Tn.F mampu mempertahankan kontak mata selama 5 menit dan mampu menjawab semua pertanyaan

**Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan**

7. Persepsi

☒ Pendengar ☐ Penglihatan ☐ Perabaan  
☐ Pengecapan ☐ Penghidung

Jelaskan : Tn.F mengatakan sering mendengar suara bisikan menyuruh Tn.F untuk memotong lehernya, bisikan tersebut muncul ketika Tn.F sedang sendiri, sedang melamun dan ketika sedang tidur. Bisikan tersebut muncul sekitar 1 menit dan Tn.F merasa terganggu sehingga Tn.F memukuli kepalanya sendiri agar bisikan tersebut menghilang. Tn.F tampak berbicara sendiri, dan mengarahkan telinga pada satu arah

**Masalah keperawatan : halusinasi pendengaran**

8. Proses pikir

☒ Sirkumtansial ☐ Tangensial ☐ Kehilangan asosiasi  
☐ *Flight of idea* ☐ *Blocking* ☐ Pengulangan pembicaraan/ persevarasi

Jelaskan : Tn.F tampak berbicara berbelit-belit tetapi sampai pada tujuan

**Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan**

9. Isi pikir

☐ Obsesi ☐ Fobia ☐ Hipokondri  
☐ Depersonalisasi ☐ Ide yang terkait ☐ Pikiran magis

Waham

☐ Agama ☐ Somatic ☐ Kebesaran ☐ Curiga



☐ Nihilistic ☐ Sisip pikir ☐ Siar pikir ☐ Kontrol pikir

Jelaskan : Tn.F tampak mampu untuk bercerita dan tidak mengalami waham/obsesi

**Masalah keperawatan : tidak masalah keperawatan**

10. Tingkat kesadaran

☐ Bingung ☐ Sedasi ☐ Stupor  
☐ Disorientasi ☐ Waktu ☐ Tempat ☐ Orang

Jelaskan : Tn.F tampak sadar penuh dan mampu berorientasi

**Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan**

11. Memori

☐ Gangguan daya ingat jangka panjang ☐ Gangguan daya ingat jangka pendek  
☐ Gangguan daya ingat saat ini ☐ Konfabulasi

Jelaskan : Tn.F mampu mengingat tanggal, hari, bulan dan tahun saat ini

**Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan**

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

☐ Mudah beralih ☐ Tidak mampu konsentrasi ☐ Tidak mampu berhitung sederhana

Jelaskan : Tn.F tampak mampu berkonsentrasi dan mampu berhitung secara sederhana

**Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan**

13. Kemampuan penilaian

☐ Gangguan ringan ☐ Gangguan bermakna

Jelaskan : Tn.F mampu mengambil keputusan sederhana

**Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan**

14. Daya tilik diri

☐ Mengingkari penyakit yang diderita ☐ Menyalahkan hal-hal diluar dirinya

Jelaskan : pada saat wawancara Tn.F sadar bahwa dirinya sedang dirawat di rumah sakit jiwa,



**Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan**

**VII. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG**

1. Makan

☒

Bantuan minimal

☐

Bantuan total

2. BAB/BAK

☒

Bantuan minimal

☐

Bantuan total

Jelaskan

: Tn.F mengatakan mampu makan dan

BAB/BAK secara mandiri

**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 : 1 s/d 2 jam

☐

Bantuan minimal : \_\_\_\_\_ s/d \_\_\_\_\_

☐

Bantuan minimal/sesudah tidur

6. Penggunaan obat

☒

Bantuan minimal

☐

Bantuan total

7. Pemeliharaan kesehatan

Perawatan lanjutan

☒

Ya

☐

Tidak

Perawatan pendukung

☒

Ya

☐

Tidak

Jelaskan : Tn.F mampu melakukan perawatan diri secara mandiri, dan membutuhkan perawatan lanjutan untuk dapat menerima keadaan dan kondisinya, dapat mengontrol emosi serta membutuhkan dukungan dari perawat untuk memberi kekuatan dan dukungan kepada dirinya sebagai pengganti orang tua dan saudara-saudaranya yang telah meninggal akibat tragedi kecelakaan lalu lintas.

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

8. Kegiatan didalam rumah

Mempersiapkan makanan

☒

Ya

☐

Tidak



Menjaga kerapian rumah ☒ Ya ☐ Tidak

Mencuci pakaian ☒ Ya ☐ Tidak

Pengaturan keuangan ☒ Ya ☐ Tidak

Jelaskan : diharapkan Tn.F mampu melakukan kegiatan positif dirumah

**Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan**

**9. Kegiatan diluar rumah**

Belanja ☒ Ya ☐ Tidak

Transportasi ☒ Ya ☐ Tidak

Lain-lain ☒ Ya ☐ Tidak

Jelaskan : diharapkan Tn.F mampu melakukan kegiatan diluar rumah

**Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan**

**VIII. MEKANISME KOPING**

**Adaptif**

☐ Bicara dengan orang lain

☐ Mampu menyelesaikan masalah

☐ Teknik relaksasi

☐ Aktivitas konstruktif

☐ Olahraga

☐ Lainnya\_\_\_\_\_

**Maladaptif**

☐ Minum alkohol

☐ Reaksi lambat / berlebihan

☐ Bekerja berlebihan

☐ Menghindar

☐ Mencederai diri

☒ Lainnya (marah-marah)

**Masalah keperawatan : koping tidak efektif**

**IX. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN**

☐ Masalah dengan dukungan kelompok spesifik\_\_\_\_\_

☐ Masalah berhubungan dengan lingkungan spesifik\_\_\_\_\_



- ☐ Masalah dengan pendidikan. spesifik \_\_\_\_\_
- ☐ Masalah dengan pekerjaan. spesifik \_\_\_\_\_
- ☐ Masalah dengan perumahan. spesifik \_\_\_\_\_
- ☐ Masalah ekonomi .spesifik \_\_\_\_\_
- ☐ Masalah dengan pelayanan kesehatan. spesifik \_\_\_\_\_
- ☐ Masalah lainnya. spesifik \_\_\_\_\_

**Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan**

**X. PENGETAHUAN KURANG TENTANG**

- ☐ Penyakit jiwa ☐ Sistem pendukung
- ☐ Faktor presipitasi ☐ Penyakit fisik
- ☐ Koping ☐ Obat-obatan
- ☐ Lainnya \_\_\_\_\_

**Masalah keperawatan:**

**XI. ASPEK MEDIK**

Diagnosis Medik : skizofrenia

Terapi medik :

Nama Obat	Dosis	Efek terapi	Efek samping
Risperidon	2x1 ½	Membuat ngantuk	Membuat otot kaku
Clozapine	2x50 mg	Menenangkan pikiran	Detak jantung cepat
Quitiapine	1x1	Mengurangi halusinasi, menstabilkan suasana hati, meningkatkan	Peningkatan berat badan



		kosentrasi	
Depacote	1x1	Mengurangi perubahan suasana hati dan ledakan agresi yang parah	Penambahan berat badan, rambut rontok dan tremor

## **XII. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN**

1. Regimen teraupetik tidak efektif
2. Halusinasi pendengaran
3. Harga diri rendah situasional
4. Koping tidak efektif

## **XIII. DAFTAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN YANG AKAN DITANGANI DAN DIKUTI**

1. Halusinasi pendengaran

**Medan, 04 November 2024**

**Nama Mahasiswa: Erliana Zebua**

**NIM: 052024012**



**Analisis Data**

<b>Data</b>		<b>Masalah</b>
Data Subjektif:	Data Objektif:	Halusinasi pendengaran
1. Tn. F mengatakan sering mendengar suara bisikan tanda ada orangnya, yang menyuruh untuk memotong lehernya, bisikan muncul saat melamun, sendirian, dan tidur	1. Tn.F berbicara sendiri tanpa lawan bicara 2. Tn.F mengarahkan telinga ke arah tertentu	
2. Tn.F mengatakan bahwa dirinya merasa terganggu dengan bisikan tersebut sehingga memukuli kepalanya sendiri		





## 1. Tindakan Keperawatan

Diagnosa keperawatan utama	Rencana Tindakan Keperawatan		
	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Tindakan Keperawatan
halusinasi pendengaran	Tn. F mampu mengontrol halusinasinya	<b>Kognitif</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mampu menyebutkan penyebab halusinasi</li> <li>• Menyebutkan karakteristik halusinasi yang dirasakan, jenis, isi, frekuensi, durasi, waktu, situasi yang menyebabkan dan respon</li> <li>• Menyebutkan cara yang selama ini digunakan untuk mengendalikan halusinasi</li> <li>• Menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat</li> </ul> <b>Psikomotor</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mampu melawan halusinasi dengan cara menghardik</li> <li>• Mengabaikan halusinasi</li> </ul>	<b>Tindakan pada klien</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya dengan pasien</li> <li>2. Membantu Tn.F untuk mengenali halusinasinya</li> <li>3. Melatih Tn.F mengontrol halusinasi dengan cara: <ul style="list-style-type: none"> <li>Sp 1: Mengontrol halusinasi dengan cara menghardik</li> <li>Sp 2: Bercakap-cakap dengan orang lain atau teman sekamarnya</li> <li>Sp 3: Melakukan aktivitas teratur atau terjadwal</li> <li>Sp 4: Menggunakan obat secara teratur</li> </ul> </li> </ol> <b>Tindakan pada keluarga</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji masalah klien yang dirasakan keluarga dalam merawat klien.</li> </ol>



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

		<p>dengan bersikap ciek</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mengalihkan halusinasi dengan</li><li>• Mampu minum obat secara tepat waktu</li></ul> <p><b>Afektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mampu merasakan manfaat cara mengatasi halusinasi</li><li>• Membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan</li></ul>	<ol style="list-style-type: none"><li>2. Jelaskan pengertian, tanda dan gejala, serta proses terjadinya halusinasi yang dialami klien</li><li>3. Diskusikan cara merawat halusinasi dan memutuskan cara merawat yang sesuai dengan kondisi klien</li><li>4. Melatih keluarga cara merawat halusinasi:<ol style="list-style-type: none"><li>a. Menghindari situasi yang menyebabkan halusinasi</li><li>b. Membimbing klien melakukan Latihan cara mengendalikan halusinasi sesuai dengan yang dilatih perawat kepada klien</li><li>c. Memberi pujian atas keberhasilan klien</li></ol></li><li>5. Melibatkan seluruh anggota keluarga untuk bercakap-cakap secara bergantian, memotivasi klien melakukan Latihan dan memberi pujian atas keberhasilannya</li><li>6. Menjelaskan tanda dan gejala halusinasi yang memerlukan rujukan segera yaitu isi halusinasi yang memerintahkan kekerasan, serta melakukan follow up ke pelayanan Kesehatan secara teratur</li></ol>
--	--	---	--

**LAPORAN PENDAHULUAN STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN SETIAP HARI**

**Proses Keperawatan**

Kondisi Tn.F :

- Tn.F mengarahkan telinga kearah tertentu
- Tn.F berbicara sendiri tanpa lawan bicara
- Tn.F menutup telinga saat bisikan tersebut terdengar

Diagnosa Keperawatan : Halusinasi

Tujuan Khusus :

- Tn.F dapat membina hubungan saling percaya
- Tn.F dapat mengenali halusinasinya
- Tn.F dapat memgontrol halusinasinya dengan cara menghardik

Tindakan Keperawatan :

- Bina hubungan saling percaya
- Mengidentifikasi isi, frekuensi, kondisi, serta respon Tn.F
- Mengajarkan sp 1 ( menghardik)

**Proses Pelaksanaan Tindakan**

**ORIENTASI**

1. Salam terapeutik : selamat pagi pak, perkenalkan saya Erliana Zebua mahasiswa profesi STIKes Santa Elisabeth Medan, kalau boleh tau nama bapak siapa?
2. Evaluasi/ validasi: Tn.F menjawab sapaan perawat walaupun sedikit ragu
3. Kontrak : Topik  
Sp 1 : mengontrol halusinasi dengan cara menghardik  
Waktu : 10.00 wib  
Tempat : sorik merapi 5

*Kerja (langkah-langkah tindakan keperawatan)*

- Membina hubungan saling percaya
- Memberikan kesempatan pada Tn.F mengungkapkan perasaannya
- Mendiskusikan isi, waktu, kondisi dan respon Tn.F
- Melatih Tn.F cara menghardik saat halusinasi muncul

**TERMINASI**



4. Evaluasi respon Tn.F terhadap tindakan keperawatan

Evaluasi Tn.F (subjektif) : Tn.F mengatakan sudah tau bagaimana cara menghardik

Evaluasi perawat ( objektif) : Tn F mampu melakukan cara menghardik dengan menutup telinga menggunakan kedua tangan dan mengatakan ” pergi-pergi kamu tidak nyata kamu suara palsu”

5. Tindakan lanjut Tn.F ( apa yang perlu dilatih oleh Tn.F sesuai hasil tindakan yang telah dilakukan):

- Mengevaluasi sp 1
- Mengajarkan sp 2 : melakukan cakap-cakap dengan orang lain
- Mengajarkan sp 3 : melakukan kegiatan terjadwal

6. Kontrak yang akan datang:

Topik : Sp 2 : melakukan cakap-cakap dengan teman

Sp 3: melakukan kegiatan terjadwal

Waktu: 10:00 wib

Tempat: sorik merapi 5

**LAPORAN PENDAHULUAN STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN SETIAP HARI**

**Proses Keperawatan**

Kondisi Tn.F :

- Tn.F mengarahkan telinga kearah tertentu
- Tn.F berbicara sendiri tanpa lawan bicara
- Tn.F menutup telinga saat bisikan tersebut terdengar

Diagnosa Keperawatan : Halusinasi

Tujuan Khusus :

- Tn.F dapat membina hubungan saling percaya
- Tn.F dapat mengenali halusinasinya
- Tn.F dapat mengontrol halusinasinya dengan bercakap-cakap dengan orang lain
- Tn.F dapat mengontrol halusinasinya dengan melakukan kegiatan terjadwal

Tindakan Keperawatan :

- Bina hubungan saling percaya
- Mengidentifikasi isi, frekuensi, kondisi, serta respon Tn.F
- Mengajarkan sp 2 yaitu bercakap-cakap dengan orang lain
- Mengajarkan Sp 3 yaitu melakukan kegiatan terjadwal

**Proses Pelaksanaan Tindakan**

**ORIENTASI**

1. Salam terapeutik : selamat pagi pak, apakah bapak masih mengenal saya ?
2. Evaluasi/ validasi: Tn.F menjawab perawat dengan mengatakan masih ingat suster, dengan suster Erliana
3. Kontrak : Topik  
Sp 2 : mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain  
Sp 3 : mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan teratur  
Waktu : 10.00 wib  
Tempat : sorik merapi 5

*Kerja (langkah-langkah tindakan keperawatan)*

- Membina hubungan saling percaya
- Memberikan kesempatan pada Tn.F mengungkapkan perasaannya



- Mendiskusikan isi, waktu, kondisi dan respon Tn.F
- Melakukan cara bercakap-cakap dengan orang lain
- Melakukan kegiatan terjadwal

#### **TERMINASI**

4. Evaluasi respon Tn.F terhadap tindakan keperawatan

Evaluasi Tn.F (subjektif) : Tn.F mengatakan sudah melakukan percakapan singkat dengan temannya (Tn J) dan melakukan kegiatan seperti mengepel lantai dan membersihkan tempat tidur

Evaluasi perawat ( objektif) : Tn.F mampu melakukan cakap-cakap dengan Tn J dan membersihkan tempat tidur bahkan mengepel lantai setelah makan

5. Tindakan lanjut Tn.F ( apa yang perlu dilatih oleh Tn.F sesuai hasil tindakan yang telah dilakukan):

- Mengevaluasi sp 1 , Sp 2, Sp 3
- Mengajarkan sp 4 : minum obat secara teratur

6. Kontrak yang akan datang:

Topik : Sp 4 : minum obat secara teratur

Waktu: 16.00 wib

Tempat: sorik merapi 5

**LAPORAN PENDAHULUAN STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN SETIAP HARI**

**Proses Keperawatan**

Kondisi Tn.F :

- Tn.F mengatakan sudah mulai jarang mendengar bisikan ketika sedang beraktivitas
- Tn.F mengatakan dapat menghardik ketika bisikan muncul

Diagnosa Keperawatan : Halusinasi

Tujuan Khusus :

- Tn.F dapat membina hubungan saling percaya
- Tn.F dapat mengenali halusinasinya
- Tn.F dapat mengontrol halusinasinya dengan minum obat secara teratur

Tindakan Keperawatan :

- Bina hubungan saling percaya
- Mengidentifikasi isi, frekuensi, kondisi, serta respon Tn.F
- Mengajarkan sp 4 yaitu minum obat secara teratur

**Proses Pelaksanaan Tindakan**

**ORIENTASI**

1. Salam terapeutik : selamat pagi pak, bagaimana tidur nya semalam?
2. Evaluasi/ validasi: Tn.F menjawab perawat dengan mengatakan tidur saya enak suster, tidak terganggu lagi karna jika suara itu muncul maka saya akan melakukan seperti yang sudah suster ajarkan
3. Kontrak : Topik  
Sp 4: minum obat secara teratur  
Waktu : 16.00 wib  
Tempat : sorik merapi 5

*Kerja (langkah-langkah tindakan keperawatan)*

- Membina hubungan saling percaya
- Memberikan kesempatan pada Tn.F mengungkapkan perasaannya
- Mendiskusikan isi, waktu, kondisi dan respon Tn.F
- Minum obat secara teratur

**TERMINASI**



4. Evaluasi respon Tn.F terhadap tindakan keperawatan

Evaluasi Tn.F (subjektif) : Tn.F mengatakan sudah minum obat secara teratur dengan 2 kali dala sehari setelah makan

Evaluasi perawat ( objektif) : Tn F mampu menyebutkan obat yang dikonsumsi setiap hari

5. Tindakan lanjut Tn.F ( apa yang perlu dilatih oleh Tn.F sesuai hasil tindakan yang telah dilakukan):

- Mengevaluasi sp 1 , Sp 2, Sp 3, dan sp 4
- Memotivasi Tn.F untuk selalu melakukan ke 4 sp saat halusinasi muncul





### 3. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Inisial Klien: Tn.F

Ruangan: Sorik Merapi 5

Lama Rawat Inap: 7 bulan

RM No : 044617

Data	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
DS: 1. Tn. F mengatakan sering mendengar suara bisikan tanda ada orangnya, yang menyuruh untuk memotong lehernya, bisikan muncul saat melamun, sendirian, dan tidur  2. Tn.F mengatakan bahwa dirinya merasa terganggu dengan bisikan tersebut	Halusinasi pendengaran	Tindakan: Sp 1: ✓ Membina hubungan saling percaya  ✓ Mengkaji Tn.F tentang halusinasi yang dialami  ✓ Mengontrol halusinasi dengan cara menghardik  RTL: Mengontrol halusinasi dengan cara menghardik	S: Tn.F mengatakan saat mendengar bisikan-bisikan mencoba untuk melakukan hardik  O: Tn.F sudah mulai melakukan cara menghardik dengan menutup kedua tangan ditelinga dan mengatakan ” pergi pergi kamu tidak nyata, kamu suara palsu” A: Tn. F sudah mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik P: Klien: melatih Tn.F mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

sehingga memukuli kepalanya sendiri				
DO:				
1. Tn.F berbicara sendiri tanpa lawan bicara				
2. Tn.F mengarahkan telinga ke arah tertentu				
3. Tn.F menutup telinga saat bisikan tersebut terdengar				
<u>Kemampuan:</u> Tn.F mampu melakukan cara menghardik				



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Inisial Klien: Tn.F

Ruangan: Sorik Merapi 5

Lama Rawat Inap: 7 bulan

RM No : 044617

Data	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
<p>DS:</p> <p>1. Tn. F mengatakan sering mendengar suara bisikan tanda ada orangnya, yang menyuruh untuk memotong lehernya, bisikan muncul saat melamun, sendirian, dan tidur</p> <p>2. Tn.F mengatakan bahwa dirinya merasa terganggu dengan bisikan tersebut sehingga memukuli kepalanya sendiri</p>	<p>Halusinasi pendengaran</p>	<p>Tindakan:</p> <p>Sp 2:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Mengevaluasi perasaan Tn.F</li><li>✓ Mengevaluasi Sp 1</li><li>✓ Mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain</li></ul> <p>RTL:</p> <p>Mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain</p>	<p>S:</p> <p>Tn.F mengatakan masih mendengar suara-suara bisikan itu</p> <p>O:</p> <p>Tn.F sudah mulai mengontrol dengan cara bercakap-cakap dengan salah satu temannya yaitu ( Tn J)</p> <p>A:</p> <p>Tn. F sudah mampu mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan salah satu temannya</p> <p>P:</p> <p>Klien: melatih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan terartur</p>



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

DO:

1. Tn.F berbicara sendiri tanpa lawan bicara
2. Tn.F mengarahkan telinga ke arah tertentu
3. Tn.F menutup telinga saat bisikan tersebut terdengar

Kemampuan:

Tn.F mampu melakukan cakap-cakap dengan teman yaitu Tn J



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Inisial Klien: Tn.F

Ruangan: Sorik Merapi 5

Lama Rawat Inap: 7 bulan

RM No : 044617

Data	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
<p>DS:</p> <p>1. Tn. F mengatakan sering mendengar suara bisikan tanda ada orangnya, yang menyuruh untuk memotong lehernya, bisikan muncul saat melamun, sendirian, dan tidur</p> <p>2. Tn.F mengatakan bahwa dirinya merasa terganggu dengan bisikan tersebut sehingga memukuli kepalanya sendiri</p> <p>DO:</p>	<p>Halusinasi pendengaran</p>	<p>Tindakan:</p> <p>Sp 3:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Mengevaluasi perasaan Tn.F</li><li>✓ Mengevaluasi Kemampuan menghardik</li><li>✓ Mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan teratur ( membereskan tempat tidur setiap pagi hari)</li><li>✓ Memotivasi dan mendukung Tn.F untuk melakukan kegiatan seperti membersihkan tempat tidur</li></ul> <p>RTL:</p> <p>Mengontrol halusinasi dengan cara membereskan tempat tidur setiap pagi</p>	<p>S:</p> <p>Tn.F mengatakan sudah melaksanakan kegiatan teratur dengan membantu mengepel lantai selesai makan dan merapikan tempat tidur</p> <p>O:</p> <p>Tn.F tampak tiap pagi dan sore membersihkan tempat tidur dan mengepel lantai selesai makan</p> <p>A:</p> <p>Tn. F 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>



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

<ol style="list-style-type: none"><li>1. Tn.F berbicara sendiri tanpa lawan bicara</li><li>2. Tn.F mengarahkan telinga ke arah tertentu</li><li>3. Tn.F menutup telinga saat bisikan tersebut terdengar</li></ol> <p><u>Kemampuan:</u> Klien mampu melakukan kegiatan teratur yaitu mengepel selesai makan dan membersihkan tempat tidur setiap pagi</p>		hari dan mengepel lantai selesai makan	
--	--	--	--



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Inisial Klien: Tn.F

Ruangan: Sorik Merapi 5

Lama Rawat Inap: 7 bulan

RM No : 044617

Data	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Tn.F mengatakan sudah mulai jarang mendengar bisikan ketika sedang beraktivitas</li><li>2. Tn.F mengatakan dapat menghardik ketika bisikan muncul</li></ol> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Tn.F berbicara sendiri tanpa lawan bicara</li><li>2. Tn.F mengarahkan telinga ke arah tertentu</li><li>3. Tn.F menutup telinga saat bisikan tersebut terdengar</li></ol> <p><u>Kemampuan:</u></p>	Halusinasi pendengaran	<p>Tindakan:</p> <p>Sp 4:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Mengevaluasi perasaan Tn.F</li><li>✓ Mengevaluasi Sp 1, Sp 2, Sp 3</li><li>✓ Mengontrol halusinasi dengan cara minum obat secara teratur</li><li>✓ Mengawasi Tn.F saat minum obat</li></ul> <p>RTL:</p> <p>Mengontrol halusinasi dengan cara minum obat secara teratur</p>	<p>S:</p> <p>Tn.F mengatakan setiap pagi dan sore sudah minum obat sevcara teratur</p> <p>O:</p> <p>Tn.F tampak minum obat setelah makan</p> <p>A:</p> <p>Halusinasi</p> <p>P:</p> <p>Klien: Evaluasi Sp 1, Sp 2 ,Sp 3 dan Sp 4</p> <p>Anjurkan Tn.F untuk selalu rutin dalam minum obat</p>



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Klien mampu melakukan minum obat secara teratur				
--	--	--	--	--





## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

### ANALISIS PROSES INTERAKSI

Inisial Klien : Tn. F

Ruangan : sorik Merapi 5

RM No : 044617

Komunikasi verbal	Komunikasi nonverbal	Analisis berpusat pada perawat	Analisis berpusat pada klien	Rasional
P: selamat pagi pak, perkenalkan saya perawat E 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 sus..... P: Bagaimana perasaan bapak saat ini? Apa yang sedang bapak rasakan? K: Tidak ada P: Apakah bapak sering	P: memandang klien  K: pandangan fokus dan tersenyum  P: memandang klien berharap klien bisa mengutarakan bagaimana perasaannya	Perawat membuka percakapan dengan klien berharap klien menerima dengan baik  Perawat senang pasien mau menjawab	Klien mau menerima atas kehadiran perawat walaupun masih ragu  Klien tampak sedikit tidak fokus  Klien mau menjawab perawat  Klien tidak berespon saat ditanya	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

54



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

<p>caranya?</p> <p>K: Mau sus</p> <p>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</p> <p><u>K: 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>P: Nah seperti itu pak, bapak bisa melakukannya setiap suara itu muncul</p> <p>K: Baik suster</p> <p>P: Baiklah bapak, besok saya akan mengajari bapak kembali untuk cara yang ke-2 , apakah bapak bersedia?</p> <p>K: Bersedia sus</p> <p>P: Baik sekarang saya izin pamit</p>	<p>K: Klien mampu memperagakan kembali sp 1 yang telah diajari oleh perawat</p> <p>P: Perawat mengontrak waktu klien besok untuk mengajari sp 2</p> <p>K: klien bersedia</p>	<p>P: Perawat senang klien mampu memperagakan kembali</p> <p>P: Perawat senang klien masih mau untuk diajarkan sp 2</p>	<p>K: Klien mampu mengingat dan memperagakan kembali sp 1 yang diajarkan</p> <p>K: Klien tersenyum</p>	
--	--	---	--	--



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

dulu ya pak				
K: Baik suster				

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

### ANALISIS PROSES INTERAKSI

Inisial Klien : Tn. F

Ruangan : sorik Merapi

RM No : 044617

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

58

59



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

<p>bapak bersedia melakukannya?</p> <p>K: Baiklah sus, saya kan mencobanya</p> <p>P: kalau boleh tahu bapak agama apa?</p> <p>K: saya agama Kristen protestan suster</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 sus 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 sus. <u>Pertama tutup telinga dan mengatakan “ pergi-pergi kamu tidak nyata, kamu suara palsu lalu ke 2 bercakap-cakap dengan teman, dan ke 3 melakukan aktivitas teratur seperti menyapu, mengepel dan</u></p>	<p>P: Perawat senang</p>	<p>P: Perawat senang klien masih mau untuk diajarkan sp 4</p>	<p>K: Klien bersedia diajarkan Sp 4</p>
--	--------------------------	---	---





## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

bersihkan tempat tidur

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

K: Baik suster

P: Baiklah bapak, besok saya akan mengajari bapak kembali untuk cara yang ke-4, apakah bapak bersedia?

K: Bersedia sus

P: Baik sekarang saya izin pamit dulu ya pak

K: Baik suster



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

### ANALISIS PROSES INTERAKSI

Inisial Klien : Tn.F

Ruangan : sorik Merapi 5

RM No : 044617

Komunikasi verbal	Komunikasi nonverbal	Analisis berpusat pada perawat	Analisis berpusat pada klien	Rasional
P: selamat pagi Tn.F , apa kabarnya hari ini? K: pagi suster, baik P: Bagaimana dengan tidur nya semalam, apakah masi sulit tidur? K: <u>Tidak lagi sus, karena saya sudah melakukan cara-cara yang suster bilang jika suara itu muncul</u> 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 suster, apa caranya? P: Nah untuk cara yang ke 4 yaitu minum obat secara teratur, apakah bapak rajin minum obat? K: <u>iya sus, saya minum obat terus</u> P: Berapa kali bapak minum	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	Perawat membuka percakapan dengan menyapa pasien        Perawat mengajarkan cara ke 4	Klien menjawab salam dari perawat        Klien bersedia	Mengucapkan salam terapeutik untuk membina hubungan



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

<p>obat?</p> <p>K: <u>2 kali dalam sehari suster</u></p> <p>P: kalau boleh tau, nama obatnya yang bapak minum apakah bapak tau?</p> <p>K: <u>Ada clozapine dan resperidone sus</u></p> <p>P: Wah, bapak sudah tau ya</p> <p>K: Iya sus.....</p> <p>P: Sekarang jika bapak masih mendengar suara bisikan-bisikan yang bisa bapak lakukan adalah ikuti 4 cara yang telah kita pelajari</p> <p>K: baiklah suster</p> <p>P: kalau begitu coba bapak ulangi ke 4 cara yang telah kita pelajari</p> <p>K : <u>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</u></p>	<p>obat</p> <p>K: Klien mengetahui obat yang diminum</p> <p>K: Klien mengatakan tidak penting berteman</p> <p>P: Perawat memberikan apresiasi klien</p>	<p>Perawat pasien menjawab senang mau</p>	<p>Klien menjawab dengan tenang</p> <p>K: Klien mencoba untuk mendengarkan perawat</p> <p>K: Klien mengingat ke empat cara yang diajarkan</p> <p>Klien senang dengan kehadiran</p>	
---	---	---	--	--



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

<p><u>secara teratur)</u></p> <p>P: bapak bagus sekali, terus lakukan itu ya pak agar bapak cepat sembuh dan cepat pulang</p> <p>K: Iya suster</p> <p>P: Oke pak, sekian pertemuan kita hari ini sampai jumpa pak</p> <p>K: <u>sampai jumpa suster, terimakasih sudah mengajarkan cara cara untuk menghilangkan suara bisikan itu</u></p> <p>P: Sama-sama bapak, saya permissi ya</p> <p>K: Baiklah sus.....</p>		<p>Perawat berharap perawat klien dapat segera sembuh</p>		
--	--	---	--	--

**BAB 4****PEMBAHASAN****1.1 Pengkajian**

Pengkajian yang dilakukan pada Tn.F terlaksana satu hari pada tanggal 04 November 2024, klien kooperatif dan perawat memperoleh data tanda dan gejala halusinasi pada klien tersebut. Pengkajian dilakukan sesuai format pengkajian keperawatan jiwa yang telah ditetapkan. Pengkajian dilakukan melalui wawancara kepada Tn.F dan juga melalui rekam medik Tn.F. Data yang didapatkan adalah Tn.F mengatakan sering mendengar suara bisikan menyuruh Tn.F untuk memotong lehernya, bisikan tersebut muncul ketika Tn.F sedang sendiri, sedang melamun dan ketika sedang tidur. Bisikan tersebut muncul sekitar 1 menit dan Tn.F merasa terganggu sehingga Tn.F memukuli kepalanya sendiri agar bisikan tersebut menghilang. Tn.F tampak berbicara sendiri, dan mengarahkan telinga pada satu arah.

**4.2 Diagnosa Keperawatan**

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

**4.3 Tindakan Keperawatan**

Tindakan yang dilakukan pada Tn.F sesuai dengan teori dari Keliat (2011), yaitu melakukan strategi pelaksanaan sebagai berikut:

1. Membina hubungan saling percaya dengan pasien

2. Membantu klien untuk mengenali halusinasinya

3. Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara:

- Sp 1: Mengontrol halusinasi dengan cara menghardik
- Sp 2: Bercakap-cakap dengan orang lain atau teman sekamarnya
- Sp 3: Melakukan aktivitas teratur atau terjadwal
- Sp 4: Menggunakan obat secara teratur

Pada saat melakukan tindakan keperawatan terdapat tambahan tindakan keperawatan yang tidak sesuai teori yaitu mengontrol halusinasi dengan cara spiritual seperti berdoa dan beribadah bersama dilakukan pada kegiatan teratur. Tindakan keperawatan ini adalah intervensi yang selalu diberikan oleh perawat di rumah sakit jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Medan.

Menurut Juintra (2023), tindakan spiritual yaitu konseling pastoral mampu membuat klien tenang dan jarang merasakan halusinasinya. Menurut Dina et al (2024), tindakan spiritual yaitu konseling kristen yang meliputi ibadah, doa, program mewarnai, serta bimbingan spiritual berdasarkan ajaran kristen berhasil menciptakan ruang yang aman dan penuh dukungan bagi klien untuk mengungkapkan perasaan, mendapatkan bimbingan, serta menemukan ketenangan batin dalam menghadapi masalah emosional dan psikologis yang mereka alami.

Penulis juga mengajak klien untuk ikut dalam kegiatan terapi aktifitas kelompok yaitu terapi aktivitas kelompok stimulus persepsi, dimana para klien disuruh untuk mengoper balon sambil berjoget dan Ketika music berhenti maka klien yang memegang balon menyebutkan sp yang ditunjukkan melalui gambar.

Menurut Kurniawati dkk. (2023) menunjukkan terapi aktifitas kelompok (TAK) stimulasi persepsi halusinasi, dapat mengatasi kecemasan yang dialami pasien halusinasi. TAK stimulasi persepsi pada pasien yang mengalami halusinasi efektif menurunkan skor kecemasan semua pasien halusinasi

#### **4.4 Evaluasi Keperawatan**

Setelah dilakukan implementasi selama 3 kali pertemuan maka hasil evaluasi yang didapatkan yaitu Tn.F 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 menggunakan obat secara teratur.

**BAB 5****PENUTUP****5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil studi kasus asuhan keperawatan jiwa pad Tn.F dengan halusinasi pendengaran di ruangan Sorik Merapi 5 Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Medan Tahun 2025, penulis dapat memberikan kesimpulan:

1. Pengkajian asuhan keperawatan jiwa pad Tn.F dengan halusinasi pendengaran di ruangan Sorik Merapi 5 Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Medan Tahun 2025 dilakukan secara wawancara dan melalui rekam medik Tn.F
2. Diagnosa yang ditemukan dalam asuhan keperawatan jiwa pad Tn.F dengan halusinasi pendengaran di ruangan Sorik Merapi 5 Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Medan Tahun 2025 yaitu halusinasi pendengaran
3. Intervensi yang diberikan sesuai dengan teori dari Keliat dkk (2019).
4. Setelah dilakukan implementasi selama 3 kali pertemuan maka didapatkan hasil bahwa Tn.F sudah mampu mengontrol halusinasinya sesuai dengan yang telah diajarkan

**5.2 Saran**

Dalam rangka meningkatkan pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif pada kasus kelolaan pasien, maka penulis dapat menyampaikan beberapa saran sebagai berikut:





1. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai perkembangan ilmu keperawatan dibidang keperawatan dan pemahaman tentang asuhan keperawatan jiwa dengan halusinasi pendengaran.

2. Bagi Institusi Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Hasil penelitian studi kasus ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan serta referensi karya tulis ilmiah untuk asuhan keperawatan jiwa dengan halusinasi pendengaran'

3. Bagi Perawat Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Medan

Diharapkan para perawat memberikan tindakan keperawatan yang lebih berkesinambungan agar pasien dapat mengontrol gejala gangguan jiwa yang pasien alami dan memberikan edukasi kepada keluarga pasien tentang perawatan orang dengan gangguan jiwa selama dirumah.

4. Bagi Keluarga Pasien

Diharapkan keluarga dapat ikut andil dalam perawatan pasien dengan gangguan jiwa serta mendukung pasien disetiap pengobatan yang diberikan.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Bell, A., Toh, W. L., Allen, P., Cella, M., Jardri, R., Larøi, F., Moseley, P., & Rossell, S. L. (2024). Examining the relationships between cognition and auditory hallucinations: A systematic review. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 58(6), 467–497. <https://doi.org/10.1177/00048674241235849>
- Daulay, W., Wahyuni, S. E., & Nasution, M. L. (2021). Kualitas Hidup Orang dengan Gangguan Jiwa: Systematic Review. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JK): Persatuan Perawatan Nasional Indonesia*, 9(1), 187–196. <https://doi.org/10.26714/jkj.9.1.2021.187-196>
- Dina, M., Sitanggang, R., Dona, E., Glory, S., Mara, D., & Waruwu, N. I. (2024). *Pembinaan Kesehatan Mental ODGJ Melalui Program Konseling Kristen di Panti Gerasa Kerawang ODGJ Mental Health Development Through the Christian Counseling Program at the Kerawang Orphanage*. 6.
- Fatimah, & Nuryaningsih. (2018). *Buku Ajar Buku Ajar*.
- Indarna Asep, Ivonnea A.V, Merny, J., Kristina, Terok, M., Pramesti, D., Rosy, A., & Erlin, F. (2023). *Buku Keperawatan Jiwa*.
- Juintra. (2023). *Konseling Pastoral dengan Pendekatan Client Centered Kepada Pasien ODGJ Gejala Halusinasi Pendengaran Pastoral Counseling with a Client Centered Approach for ODGJ Patients with Symptoms of Auditory Hallucinations*. 1(2), 12–26.
- Keliat, B. A. et al. (2019) *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Labina, F., Kusumawaty, I., & Endriyani, S. (2022). Teknik distraksi menghardik untuk mengontrol halusinasi pendengaran. *Jurnal Ilmu Psikologi Dan Kesehatan*, 1(1), 52–55.
- Muthmainnah, M., Syisnawati, S., Rasmawati, R., Sutria, E., & Hernah, S. (2023). Terapi Menggambar Menurunkan Tanda dan Gejala Pasien Skizofrenia Dengan Halusinasi. *Journal of Nursing Innovation*, 2(3), 97–101. <https://doi.org/10.61923/jni.v2i3.20>
- Slametiningsih, Yunitri, N., Nuraenah, & Hendra. (2019). *Buku Ajar Kep Jiwa Gangguan Penelitian. Bukuajar, KEPJIWA*, 1–91.



Yanti, D. A., Karokaro, T. M., Sitepu, K., . P., & Br Purba, W. N. (2020). Efektivitas Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr.M. Ildrem Medan Tahun 2020. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf)*, 3(1), 125–131. <https://doi.org/10.35451/jkf.v3i1.527>

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN