

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA DENGAN GANGGUAN PERSEPSI
SENSORI HALUSINASI: PENDENGARAN PADA TN. S
DIRUANGAN SORIK MERAPI 3 RUMAH SAKIT
JIWA PROF. DR. M. ILDREM PROVINSI
SUMATERA UTARA
TAHUN 2024**

KARYA ILMIAH AKHIR



Oleh:

TRIAS TALENTA NDRURU

NIM. 052024044

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



**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA DENGAN GANGGUAN PERSEPSI
SENSORI HALUSINASI: PENDENGARAN PADA TN. S
DIRUANGAN SORIK MERAPI 3 RUMAH SAKIT
JIWA PROF. DR. M. ILDREM PROVINSI
SUMATERA UTARA
TAHUN 2024**

KARYA ILMIAH AKHIR

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



Oleh:

TRIAS TALENTA NDRURU

NIM. 052023044

PROGRAM STUDI NERS





**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN
2025**

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

LEMBAR PENGESAHAN

**KARYA ILMIAH INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN
PADA UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR
PADA TANGGAL 06 MEI 2025**

MENGESAHKAN



Ketua Program Studi Profesi Ners

(Lindawati Farida 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
PROGTAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN
PADA TANGGAL 06 MEI 2025

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Ketua : Imelda Derang, S.Kep., Ns., M. Kep.....

Anggota I : Lili S. Tumanggor, S.Kep., Ns., M.Kep.....

II : Murni S. D. Simanullang, S.Kep., Ns., M.Kep.....



LEMBAR PERSETUJUAN

Diajukan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar

Ners (Ns)

Oleh:

TRIAS TALENTA NDRURU

Medan, 06 Mei 2025

Menyetujui

Ketua Penguji

Imelda Derang, S.Kep., Ns., M. Kep

Anggota I

Anggota II

Lili S. Tumanggor, Ns., M.Kep

Murni S. D. Simanullang, Ns., M.Kep



ABSTRAK

Trias Talenta Ndruru 052024044

Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Masalah Gangguan Persepsi Sensori:
Halusinasi Pendengaran Pada Tn. S Diruangan Sorik Merapi 3
Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan
Tahun 2024

(xi+74+Lampiran)

Halusinasi merupakan pengalaman seseorang terhadap perubahan persepsi sensori akibat persepsi panca indera, seperti perubahan penglihatan, pendengaran, sentuhan dan penciuman. Halusinasi bisa terjadi karena sering mendengar bisikan suara yang menyuruh untuk marah, tertawa sendiri, berbicara ngelantur, serta lebih senang menyendiri. Respon terhadap halusinasi curiga, khawatir, tidak mampu mengambil keputusan, tidak dapat membedakan nyata dan tidak nyata. Tujuan karya ilmiah ini agar Mahasiswa mampu menyusun dan menerapkan asuhan keperawatan Jiwa dengan Masalah Gangguan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran pada Tn. S Di Ruangan Sorik Merapi 3 RSJ Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2024. Metode dalam karya ilmiah ini menggunakan metode studi kasus. Teknik pengambilan data dengan cara autoanamnesa dan rekam medik. Pengkajian keperawatan terfokus pada Jenis halusinasi, waktu munculnya, frekuensi terjadinya, situasi pencetus dan respon terhadap halusinasi. Faktor predisposisi pada Tn. S yaitu pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya. Diagnosa yang didapatkan sesuai kasus antara lain Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran, isolasi sosial: menarik diri, Harga Diri Rendah. Intervensi keperawatan yang diberikan yaitu mengajari SP 1-4. Evaluasi diperoleh bahwa terjadi peningkatan kemampuan klien dalam mengendalikan halusinasi yang dialami serta dampak pada penurunan gejala halusinasi pendengaran yang dialami.

Kata Kunci: Skizofrenia, Halusinasi Pendengaran

Daftar Pustaka: 2011-2023



ABSTRACT

Trias Talenta Ndruru 052024044

*Psychiatric Nursing Care with Sensory Perception Disorders: Auditory
Hallucinations in Mr. S in Sorik Merapi 3 Room*

*Prof. Dr. M. Ildrem psychiatric hospital
Medan Year 2024*

(xi+74+ Attachment)

Hallucinations are a person's experience of changes in sensory perception due to the perception of the five senses, such as changes in sight, hearing, touch and smell. Hallucinations can occur because they often hear whispers telling them to be angry, laugh to themselves, talk nonsense, and prefer to be alone. The response to hallucinations is suspicious, worried, unable to make decisions, unable to distinguish between real and unreal. The purpose of this scientific paper is for students to be able to compile and apply nursing care for the Psychiatric with Sensory Perception Disorder Problems: Auditory Hallucinations in Mr. S in the Sorik Merapi 3 Room of Prof. Dr. M. Ildrem psychiatric hospital, Medan in 2024. The method in this scientific paper uses a case study method. Data collection techniques using autoanamnesis and medical records. Nursing assessment focuses on the type of hallucination, time of occurrence, frequency of occurrence, triggering situations and responses to hallucinations. Predisposing factors in Mr. S are having previously experienced mental disorders. The diagnosis obtained according to the case includes Sensory Perception Disorder: Auditory Hallucinations, social isolation: withdrawal, Low Self-Esteem. The nursing intervention given is to teach SP 1-4. The evaluation obtained that there was an increase in the client's ability to control the hallucinations experienced and an impact on reducing the symptoms of auditory hallucinations experienced.

Keywords: Schizophrenia, Auditory Hallucinations

Bibliography: (2011-2023)



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul Karya Ilmiah ini adalah "**Asuhan keperawatan jiwa dengan gangguan persepsi sensori halusinasi: pendegaran pada tn. S diruangan sorik Merapi 3 Rumah Sakit Jiwa Prov. Dr. M. Ildrem Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024**". 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.

Penyusunan Karya Ilmiah ini tidak dapat diwujudkan tanpa bantuan, bimbingan dan arahan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Drg. Ismail Lubis, MM selaku Direktur Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan, yang telah memberi izin kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya ilmiah ini dengan baik.
3. Lindawati F Tampubolon, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Ketua Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth yang telah memberikan kesempatan, membimbing dan memberikan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya ilmiah ini dengan baik.



4. Jagentar P. Pane, S.Kep.,Ns.,M.Kep, Selaku pembimbing akademik Profesi Ners penulis yang telah memberikan membimbing dan memberikan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya ilmiah ini dengan baik.
5. Imelda Derang, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku penguji I dan pembimbing akademik yang selalu memberikan dukungan dan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah ini dengan baik.
6. Lili Suryani Tumanggor, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku pembimbing II yang telah bersedia dan banyak memberi waktu dalam membimbing dan memberi arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah ini dengan baik.
7. Murni Sari Dewi Simanullang, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku pembimbing III yang telah bersedia membimbing dan memberi arahan, sabar dan banyak memberi masukan serta saran sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah ini dengan baik.
8. Seluruh staf Dosen dan tenaga Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan Program Studi Ners yang telah membimbing, mendidik, memotivasi dan membantu penulis dalam menjalani pendidikan.
9. Teristimewa Ibu saya Afinaria, serta ke-3 saudara saya yang selalu memberi dukungan baik secara materi, doa maupun waktu serta selalu memotivasi sehingga penulis dapat menjalani pendidikan dengan baik.
- 10.Seluruh teman-teman Mahasiswa/I Program Studi Profesi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan angkatan ke 13 tahun 2024 yang telah saling mendukung dan



memotivasi satu sama lain selama proses pendidikan dan penyusunan Karya Ilmiah 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, 06 Mei 2025

Penulis,

Trias Talenta Ndruru



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM DAN PERNYATAAN GELAR.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Lartar Belakang.....	1
1.2. Perumusan Masalah	4
1.3. Tujuan.....	4
1.3.1. Tujuan umum	4
1.3.2. Tujuan khusus	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1. Konsep Dasar Halusinasi	6
2.1.1. Definisi Halusinasi	6
2.1.2. Etiologi	6
2.1.3. Kalsifikasi Halusinasi	9
2.1.4. Tahapan Dalam Halusinasi.....	10
2.1.5. Rentang respon neurobiologi.....	12
2.1.6. Penatalaksanaan	12
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Halusinasi	14
2.2.1 Pengkajian	14
2.2.2 Diagnosa Keperawatan	23
2.2.3 Intervensi Keperawatan	25
2.2.4 Implementasi Keperawatan.....	28
2.2.5 Evaluasi Keperawatan.....	28
BAB 3 ASUHAN KEPERAWATAN.....	29
BAB 4 PEMBAHASAN	64
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	72
DAFTAR PUSTAKA	75
LAMPIRAN.....	77

BAB 1**PENDAHULUAN****1.1.Latar Belakang**

Kesehatan jiwa bukan hanya kondisi tidak mengalami gangguan jiwa tetapi memiliki berbagai karakteristik yang meliputi perawatan langsung, komunikasi, dan manajemen serta bersifat positif, menggambarkan keselarasan dan keseimbangan jiwa yang mencerminkan kedewasaan kepribadian. Menurut UU No. 17 tahun 2023 pasal 74 butir 1 tentang Kesehatan disebutkan bahwa Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi Dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga ia dapat menyadari kemampuan sendiri, dapat menghadapi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Gasper & Joice Mermy Laoh., 2023).

Skizofrenia mungkin bukan suatu kesatuan penyakit yang homogen dengan satu penyebab tunggal, tetapi merupakan hasil dari kombinasi variabel dari kecenderungan genetik, disfungsi biokimia, faktor fisiologis, dan stres psikososial. Faktor kedua adalah bahwa saat ini tidak ada dan mungkin tidak akan pernah ada pengobatan tunggal yang dapat menyembuhkan gangguan tersebut. Sebaliknya, pengobatan yang efektif memerlukan upaya yang komprehensif dan multidisiplin, termasuk farmakoterapi dan berbagai bentuk perawatan psikososial, seperti pelatihan keterampilan hidup dan keterampilan sosial, rehabilitasi, dan terapi keluarga (C.TOWNSEND, 2011).

Skizofrenia adalah jenis gangguan jiwa yang mempengaruhi cara penderitanya berperilaku, berpikir, dan merasakan. Skizofrenia adalah penyakit kronis yang ditandai dengan gejala psikotik yang mengubah persepsi, pikiran dan perilaku seseorang (Hairani et al., 2021).

Gejala yang terlihat dapat berupa delusi persisten, halusinasi, pemikiran yang tidak teratur, perilaku yang sangat tidak teratur atau agitasi yang ekstrem. Orang dengan skizofrenia dapat mengalami kesulitan dengan fungsi kognitifnya. Akibatnya, penderita skizofrenia mengalami kesulitan berpikir jernih, sulit mengendalikan emosi, dan bersosialisasi dengan orang lain. Mereka juga mengalami kesulitan membedakan antara apa yang sebenarnya dan apa yang dihayalkan (Rony & Pardilawati, 2023).

Halusinasi adalah sebagai pengalaman yang salah atau persepsi yang salah atau respon yang salah terhadap stimulasi sensorik. Suatu penyimpangan persepsi palsu yang terjadi pada respon neurologis maladaptif. Seseorang sebenarnya mengalami penyimpangan sensorik sebagai hal yang nyata dan meresponnya. Halusinasi dapat muncul dari salah satu panca indra. Respon terhadap halusinasi dapat mendengar suara, curiga, khawatir, tidak mampu mengambil keputusan, tidak dapat membedakan nyata dan tidak nyata (Jek Amidos Pardede & Telaumbanua, 2023).

Skizofrenia memiliki prevalensi sejumlah 1.000 penderita (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) di Indonesia terdapat penderita skizofrenia mencapai 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk. Berdasarkan jumlah peningkatan pasien

skizofrenia dari tahun 2013 dan 2018 meningkat 31,2 %. Berdasarkan data tersebut maka kemungkinan angka kekambuhan juga ikut meningkat setiap tahunnya (Silviyana, 2022). Dalam penelitian (Laia & Pardede, 2022) dari tahun 2013 sampai 2018 prevalensi penderita skizofrenia di Indonesia meningkat dari 1,7% menjadi 7% dan di Sumatera Utara juga mengalami peningkatan dari 1,2% menjadi 6%.

Kesehatan jiwa dipengaruhi oleh faktor pemaparan dan faktor predisposisi, pada faktor pemaparan stressor dapat bersifat biologis, psikologis dan sosial. Stressor tersebut dapat berasal dari lingkungan eksternal maupun internal individu. Lingkungan yang menyebabkan stres berulang dalam rentang waktu yang berdekatan dapat menyebabkan individu sulit untuk mengatasinya. Individu harus mampu untuk mengatasi stress, jika tidak akan berdampak gangguan dalam kejiwaannya (Pratiwi & Edmaningsih, 2023).

Halusinasi merupakan keadaan seseorang mengalami perubahan dalam pola dan jumlah stimulus yang di prakarsai secara internal atau eksternal disekitar dengan pengurangan, berlebihan, distorsi atau Kelainan berespon terhadap setiap stimulus. Halusinasi dapat timbul karena sering mendengar bisikan-bisikan suara yang menyuruhnya untuk marah-marah, pasien sering tertawa sendiri, berbicara ngelantur, serta lebih senang menyendiri dan sikap pasien yang pemalu. Kondisi ini pikir dan arus pikir yang terdisorganisasi dan kemampuan kontak dengan kenyataan cenderung buruk ini dapat menimbulkan halusinasi (Sianturi, 2020).

Penatalaksanaan halusinasi dilakukan strategi Pelaksanaan untuk mengontrol halusinasi yang terdiri dari 4 strategi pelaksanaan yaitu menghardik

halusinasi, meminum obat secara teratur, bercakap-cakap dengan orang lain dan melakukan aktivitas atau kegiatan (Nazara & Pardede, 2023).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan Karya Ilmiah jiwa pada Tn. S dengan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran di RSJ Prov Dr. M. Ildrem Medan tahun 2024.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah pelaksanaan Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Masalah Halusinasi Pendengaran pada Tn. S Di Ruang Sorik Merapi 3 RSJ Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2024?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Mahasiswa mampu mennyusun dan menerapkan asuhan keperawatan Jiwa dengan Masalah Gangguan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran pada Tn. S Di Ruang Sorik Merapi 3 RSJ Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian pada Tn. S dengan masalah halusinasi pendengaran
2. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada pada Tn. S dengan masalah halusinasi pendengaran
3. Mampu menyusun intervensi keperawatan pada pada Tn. S 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

1. Bagi Penulis

Untuk menambah pengalaman dan wawasan penulis dalam membuat karya ilmiah khususnya asuhan keperawatan jiwa pada tn. S dengan masalah halusinasi pendengaran di ruangan Sorik Merapi 3 RSI Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2024.

2. Bagi Instasi 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 dalam menerapkan asuhan keperawatan dengan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran Ruangan Sorik Merapi 3 RSI Prof. Dr. M. Ildrem Medan

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

Halusinasi adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan pengalaman subyektif seseorang terhadap perubahan persepsi sensorinya akibat persepsi inderanya, seperti perubahan penglihatan, pendengaran, sentuhan dan penciuman (Gasper & Joice Mermy Laoh., 2023).

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan sensori persepsi yang dialami oleh pasien gangguan jiwa. Pasien merasakan sensasi berupa suara, penglihatan, pengecap, perabaan atau penghiduan tanpa stimulus daya. Halusinasi memuat jenis dan isi halusinasi, waktu frekuensi terjadinya halusinasi dan respons terhadap halusinasi (Keliat, 2011).

Gangguan persepsi sensori adalah perubahan terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan atau terdistorsi (SDKI, 2017).

Halusinasi pendengaran adalah kesalahan dalam mempersepsikan suara yang didengar oleh orang dengan gangguan jiwa dan biasanya suara yang didengar bisa menyenangkan, ancaman, membunuh dan merusak (Famela et al., 2022).

2.1.2 Etiologi

Etiologi halusinasi menurut (Gasper & Joice Mermy Laoh., 2023) terbagi menjadi faktor predisposisi dan faktor prespitasi sebagai berikut:

- a. Faktor predisposisi

1. Faktor 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). Ada 2 jenis yaitu:

- a. Stres yang berlebihan: stimulasi halusinogen
- b. Stres berkepanjangan: neurotransmitter aktif

4. Psikologis

Kepribadian yang lemah dan kurang bertanggungjawab menyebabkan anak mudah stres.

5. Genetik dan pola asuh

Jika memiliki anak dengan kondisi sehat apabila dirawat oleh individu skizofrenia maka anak tersebut menjadi skizofrenia.

- b. Faktor predisposisi

1. Dimensi spiritual

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

2. Dimensi fisik

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

3. Dimensi emosional

Dimensi emosional yaitu kecemasan yang berlebihan terhadap problem yang tidak dapat 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 mengalami gangguan interaksi sosial pada fase awal comforting. Individu merasa kehidupan sosial pada alam nyata merupakan sesuatu yang membahayakan sehingga pasien asyik dengan halusinasinya.

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 (Slametiningsih et al., 2019):

Jenis Halusinasi	Data Objektif	Data Subjektif
Halusinasi pendengaran	<ul style="list-style-type: none">• Bicara atau tertawa sendiri.• Marah-marah tanpa sebab.• Mengarahkan telinga ke arah tertentu.• Menutup telinga.	<ul style="list-style-type: none">• Mendengar suara-suara atau kegaduhan.• Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap.• Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya
Halusinasi penglihatan	<ul style="list-style-type: none">• Menunjuk-nunjuk ke arah tertentu.• Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas	Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu, atau monster.
Halusinasi penciuman	<ul style="list-style-type: none">• Mencium seperti sedang membaui bau-bauan tertentu.• Menutup hidung.	Membaui bau-bauan seperti bau darah, urine, feses, dan kadangkala bau itu menyenangkan.
Halusinasi pengecapan	<ul style="list-style-type: none">• Sering meludah• Muntah	Merasakan rasa seperti darah, urine, atau feses
Halusinasi perabaan	Menggaruk-garuk permukaan kulit.	<ul style="list-style-type: none">• Mengatakan ada serangga di permukaan kulit.• Merasa seperti tersengat listrik

2.1.4 Tahapan halusinasi

Ada 4 tahapan halusinasi menurut (Gasper & Joice Mermey Laoh, 2023):

Level	Karakteristik	Perilaku Klien
Tahap I (<i>comforting</i>) <ul style="list-style-type: none"> Secara umum halusinasi merupakan suatu kesenangan Tingkat ansietas sedang, memberi rasa nyaman 	<ul style="list-style-type: none"> Pikiran dan pengalaman sensori masih ada dalam kontrol kesadaran (jika kecemasan dikontrol) Mengalami ansietas kesepian, rasa bersalah dan ketakutan, mencoba focus pada pikiran yang dapat menghilangkan ansietas 	<ul style="list-style-type: none"> Menggerakkan bibir tanpa suara Tersenyum/tertawa sendiri Penggerakkan mata yang cepat Diam dan berkonsentrasi Respon verbal yang lama
Tahap II / Ansietas berat (<i>condemning</i>) Meyalahkan, tingkat kecemasan berat secara umum halusinasi menyebabkan rasa antipasti	<ul style="list-style-type: none"> Menarik diri dari orang lain Pengalaman sensori menakutkan Merasa dilecehkan Mulai merasa kehilangan kontrol Non psikotik 	<ul style="list-style-type: none"> Peningkatan SSO, tanda-tanda ansietas peningkatan denyut jantung, pernapasan dan tekanan darah Rentang perhatian menyempit Kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dan realita konsentrasi dengan pengalaman sensori
Tahap III (<i>Controlling</i>) Mengontrol tingkat kecemasan berat pengalaman sensori tidak dapat ditolak lagi	<ul style="list-style-type: none"> klien menyerah dan menerima pengalaman sensorinya isi halusinasi menjadi atraktif kesepian bila 	<ul style="list-style-type: none"> perintah halusinasi ditaati. Sulit berhubungan dengan orang lain Rentang perhatian hanya beberapa detik/menit

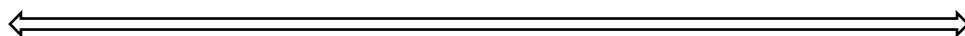
	pengalaman sensorial beralih. Psikotik	<ul style="list-style-type: none"> Gejala fisik ansietas berat berlingkar, Tremor, tidak mampu mengikuti perintah
Tahap IV (Conquering/panik) Menguasai tingkat kecemasan panik secara umum diatur dan dipengaruhi oleh waham	<ul style="list-style-type: none"> Halusinasi dapat berlangsung selama beberapa jam atau hari (jika tidak divensi) Pengalaman sensorial menjadi ancaman Psikotik	<ul style="list-style-type: none"> Psikotik tinggi untuk bunuh diri atau membunuh Perilaku panik Tidak mampu berespon terhadap perintah yang kompleks Tindakan kekerasan agitasi, menari diri Tidak mampu berespon terhadap lebih dari satu orang.

2.1.5 Rentang respon neurobiologis

Menurut (Laela et al., 2018), rentang respon neurobiologis halusinasi sebagai berikut:

Adaptif

Maladaptif



- Pikiran logis.
- Persepsi akurat.
- Emosi konsisten dengan pengalaman.
- Perilaku cocok.
- Hubungan sosial harmonis.

- Kadang proses pikir tidak terganggu.
- Ilusi.
- Emosi tidak stabil.
- Perilaku tidak biasa.
- Menarik diri.

- Gangguan proses berpikir/ waham.
- Halusinasi.
- Kesukaran proses emosi.
- Perilaku tidak terorganisasi.
- Isolasi sosial.

2.1.6 Penatalaksanaan Halusinasi

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 halusinasinya. Clozapine 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-obat haloperidol yang diberikan untuk terapi anti psikosis.

2. Terapi non farmakologi

a. Terapi aktivitas kelompok (TAK)

Terapi aktivitas kelompok dapat dilakukan pada pasien gangguan sensori halusinasi: 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 menraik diri dia dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik. Dianjurkan penderita untuk mengadakan permainan atau pelatihan Bersama.

2.2 Konsep asuhan keperawatan halusinasi

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian halusinasi menurut Laela et al., (2018), meliputi :

a. Identitas

Identitas dijabarkan dengan lengkap yang berisikan nama, usia, Alamat, pendidikan, agama, staus 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 kerumah 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.

i. Discharge planning

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

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 jiwa menurut (Keliat, Budi Anna, 2019):

1. Gangguan Persepsi sensori: Halusinasi.
2. Risiko perilaku kekerasan
3. Waham
4. Harga diri rendah kronis
5. Isolasi sosial
6. Deficit perawatan diri
7. Hambatan komunikasi verbal
8. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan
9. Risiko bunuh diri

Tanda dan gejala mayor dan minor Gangguan persepsi sensori halusinasi menurut (Keliat, Budi Anna, 2019)

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

2.2.3 Intervensi dan Strategi Pelaksanaan

1. Intervensi Utama

Manajemen Halusinasi (**I.09288**)

Tindakan:

Observasi

- Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi
- Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan
- Monitor isi halusinasi (mis. kekerasan atau membahayakan diri)

Terapeutik

- Pertahankan lingkungan yang aman

- Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis. limit setting pembatasan wilayah, pengekangan fisik, seklusi)
- Diskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi
- Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi

Edukasi

- Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi
- Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi
- Anjurkan melakukan distraksi (mis. mendengarkan musik, melakukan aktivitas dan teknik relaksasi)
- Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi

Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian obat anti psikotik dan anti anxietas jika perlu

2. Strategi Pelaksanaan (SP)

Strategi pelaksanaan menurut (Keliat, 2011).

- 1) Membina hubungan saling percaya dengan pasien,
- 2) Membantu Tn.S untuk mengenali halusinasinya:

Melatih Tn.S 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

3. Tindakan keperawatan menurut (Keliat, Budi Anna, 2019)

- Tidak mendukung dan membantah halusinasi klien.
- Latih klien melawan halusinasi dengan menghardik
- Latih klien mengabaikan halusinasi dengan bersikap cuek
- Latih klien mengalihkan halusinasi dengan bercakap-cakap dan melakukan kegiatan secara teratur
- Latih klien minum obat
- Diskusikan manfaat yang didapatkan setelah mempraktikkan latihan mengendalikan halusinasi.
- Berikan pujian pada klien saat mampu mempraktikkan latihan mengendalikan halusinasi.

2.2.4 Implementasi

Implementasi yang dilakukan dalam asuhan keperawatan pada pasien persepsi sensori, seperti halusinasi, yaitu:

- a. Membina hubungan yang saling percaya
- b. Membantu klien dengan mengenal halusinasinya

- c. Latih klien mengontrol halusinasi
- d. Fasilitasi klien menggunakan obat

2.2.5 Evaluasi

Evaluasi keberhasilan tindakan keperawatan yang sudah dilakukan untuk pasien halusinasi adalah sebagai berikut:

- a. pasien mempercayai perawat
- b. pasien dapat mengontrol halusinasi
- c. pasien menyadari bahwa yang dialaminya tidak ada objeknya dan merupakan masalah yang harus diatasi
- d. keluarga mampu merawat pasien dirumah ditandai dengan:
 - keluarga mampu menjelaskan masalah halusinasi yang dialami oleh pasien
 - keluarga mampu menjelaskan cara merawat pasien dirumah
 - keluarga mampu memperagakan cara bersikap terhadap pasien
 - keluarga mampu menjelaskan fasilitas Kesehatan yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah pasien
 - keluarga melaporkan keberhasilannya merawat pasien.

BAB 3
ASUHAN KEPERAWATAN**1. Pengkajian****I. IDENTITAS KLIEN**

Inisial : Tn. S (L)
Tanggal pengkajian : 24 Oktober 2024
Umur : 34 tahun
RM No : 051837
Informan : Autoanamnesa dan rekam medik

II. ALASAN MASUK

Tn. S awalnya marah-marah dan melempar barang-barang karena kesal mendengar suara-suara bisikan ditinganya, berbicara sendiri, tersenyum sendiri dan mengganggu orang lain. tn. S mengatakan dia diantar oleh keluarganya.

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. S sudah pernah mengalami gangguan jiwa
namun sejak dirumah tidak teratur minum obat

Masalah keperawatan : Regimen terapeutik inefektif

Koping individu 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. S mengatakan sedih karena sebelum masuk RSJ sering berantam
dengan saudaranya dan tidak bekerja dengan baik.

Masalah keperawatan : Koping individu inefektif

IV. FISIK

1. Tanda vital : TD : 130/79 N : 86x/i S : 36,7°C P: 22xi

2. Ukur : TB : 164 Cm BB :60 Kg

Keluhan fisik :

☐

Ya

☒

Tidak

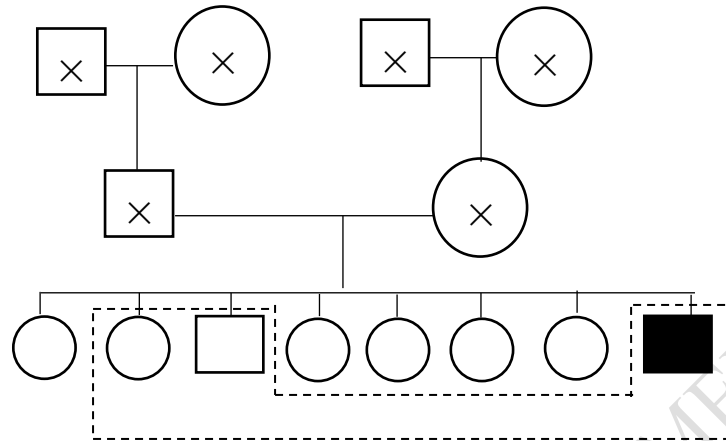
Jelaskan

: Tn. S mengatakan tidak mempunyai keluhan
tentang fisiknya

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

V. PSIKOSOSIAL

1. Genogram



Keterangan : □ = Laki-laki
 ○ = Perempuan
 X = meninggal
 ■ = Tn.S
 ----- = tinggal serumah

Jelaskan : Tn. S merupakan anak terakhir dalam keluarga, ayah dan ibu tn. S telah meninggal dunia dan tn. S belum menikah.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

2. Konsep diri

a. Gambaran diri

Tn. S menyukai seluruh tubuhnya dan tidak ada yang cacat

b. Identitas

Tn. S mengatakan mengetahui dirinya sebagai seorang laki-laki berusia 34 tahun, bisa mengingat nama dan Dimana Alamat rumahnya

c. Peran

Tn. S berperan sebagai anak dalam keluarga

d. Ideal diri

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

e. Harga diri

Tn. S mengatakan malu tidak mampu mewujudkan impiannya, merasa gagal karena tidak mampu bekerja dengan baik sehingga membuat masalah dalam keluarga sehingga sakit dan masuk rumah sakit.

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

Masalah keperawatan : gangguan konsep diri : harga diri rendah

f. Hubungan sosial

a. Orang yang berarti:

Tn. S menganggap bahwa keluarganya adalah orang sangat berarti dalam hidupnya, terutama saudaranya.

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/Masyarakat:

Tn. S mengatakan sejak di RS Tn. S hanya sesekali mengikuti kegiatan di RSJ

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain:

Tn. S mengatakan memiliki hambatan untuk berhubungan dengan orang lain karena sulit bergaul, tidak mau berinteraksi dengan orang lain dan selalu menyendiri.

Masalah keperawatan : Isolasi Sosial

g. Spiritual

a. Nilai dan keyakinan :

Tn. S mengatakan ia beragama budha dan yakin dengan agamanya

b. Kegiatan ibadah :

Tn. S mengatakan berdoa sesuai kepercayaannya.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

VI. STATUS MENTAL

1. Penampilan☐

Tidak rapih

☐Penggunaan
pakaian
tidak sesuai☒Cara berpakaian
seperti biasanya

Jelaskan : Tn. S 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 klien berbicara lambat dan sedikit berbicara

Masalah keperawatan : Isolasi Sosial**3. Aktivitas motorik :**☒

Lesu

☐

Tegang

☒

Gelisah

☐

Agitasi

☐

Tik

☐

Grimasen

☐

Tremor

☐

Kompulsif

Jelaskan : Tn. S tampak lesu dan gelisah saat sedang wawancara

Masalah keperawatan : isolasi sosial**4. Alam perasaan**☒

Sedih

☐

Ketakutan

☐

Putus asa

☐

Khawatir

☐Gembira
berlebihan

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

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan**5. Afek**☒

Datar

☐

Tumpul

☐

Labil

☐

Tidak sesuai

Jelaskan : afek wajah datar

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

6. Interaksi selama wawancara

☐ Bermusuhan ☒ Tidak kooperatif ☐ Mudah tersinggung☒ Kontak mata (-) ☐ Defensive ☐ curiga

Jelaskan : Tn. S tidak kooperatif, kontak mata kurang saat wawancara

Masalah keperawatan : Isolasi sosial

7. Persepsi

☒ Pendengar ☐ Penglihatan ☐ Perabaan☐ Pengecapan ☐ Penghidung

Jelaskan : Tn. S mengatakan bahwa ia mendengar suara-suara mengejek dirinya tidak bisa bekerja dengan baik, bisikan tersebut muncul ketika Tn. S sedang sendiri, sedang melamun dan ketika sedang tidur. Bisikan tersebut muncul sekitar 1 menit dan Tn. S merasa terganggu sehingga Tn. S memukuli kepalanya sendiri agar bisikan tersebut menghilang. Tn. S tampak berbicara sendiri, dan mengarahkan telinga pada satu arah. Tn. S merasa gelisah dan takut

Masalah keperawatan : halusinasi pendengaran

8. Proses pikir

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

Jelaskan : Tn. S 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. S 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. S tampak disorientasi waktu, tidak mengingat kapan dia masuk RSJ

Masalah keperawatan : Gangguan memori

11. Memori

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

Jelaskan : Tn. S mengatakan tidak mengingat kapan dia masuk kerumah sakit

Masalah keperawatan : gangguan memori

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

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

Jelaskan : Tn. S tampak mudah beralih jika ada sesuatu yang mengganggu tapi mampu berhitung secara sederhana

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

13. Kemampuan penilaian

☐ Gangguan ringan ☐ Gangguan bermakna

Jelaskan : Tn. S 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. S 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. S 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. S 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.

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. S 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. S 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 / berlebih

☐ Bekerja berlebihan

☒ Menghindar

☐ Mencederai diri

☐ Lainnya _____

Masalah keperawatan : isolasi sosial

IX. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

- ☒ Masalah dengan dukungan kelompok spesifik sulit berteman Dengan orang lain karena klien selalu ingin menyendiri
- ☐ Masalah berhubungan dengan lingkungan spesifik _____
- ☐ Masalah dengan pendidikan. spesifik _____
- ☒ Masalah dengan pekerjaan. Spesifik tn. s mengatakan menyesal Karena dulu ia tidak bekerja dengan baik di tempat kerjanya. Selalu berselisih paham dengan teman kerjanya
- ☐ Masalah dengan perumahan. spesifik _____
- ☒ Masalah ekonomi .spesifik tn s. mengatakan selalu berantam Dengan keluarga masalah uang, karena tn.s selalu meminta uang Kepada keluarganya karena ia di keluarkan dari pekerjaannya
- ☐ Masalah dengan pelayanan kesehatan. spesifik _____
- ☐ Masalah lainnya. spesifik _____

Masalah keperawatan : isolasi sosial, harga diri rendah, koping individu tidak efektif

X. PENGETAHUAN KURANG TENTANG

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Penyakit jiwa | <input type="checkbox"/> Sistem pendukung |
| <input type="checkbox"/> Faktor presipitasi | <input type="checkbox"/> Penyakit fisik |
| <input checked="" type="checkbox"/> Koping | <input type="checkbox"/> Obat-obatan |
| <input type="checkbox"/> Lainnya _____ | |

Masalah keperawatan: defisit pengetahuan

XI. ASPEK MEDIK

Diagnosis Medik : Skizofrenia Paranoid

Terapi medik :

Nama Obat	Dosis	Efek terapi	Efek samping
Risperidon	2x1 ½	Meyeimbangkan kadar dopamine dan serotonin diotak, zat yang membantu mengatur suasana hati, perilaku dan pikiran.	Agitasi, kecemasan, mengantuk, peningkatan berat badan dan gejala ekstrapiramidal.
Clozapine	2x50 mg	Mengembalikan keseimbangan zat alami tertentu diotak yang dapat memperbaiki gejala-gejala yang terkait dengan gangguan mental.	Rasa kantuk, sensasi pusing, sakit kepala ringan hingga berat, produksi air liur berlebihan.
Depacote	1x1	Mengatasi kejang akibat epilepsy dan gangguan bipolar. Obat ini juga dapat digunakan untuk mencegah migrain.	Perubahan berat badan, rambut rontok dan tremor

XII. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

1. Koping in efektif
2. Isolasi sosial
3. Harga diri rendah
4. Gangguan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran
5. Gangguan memori
6. Regimen terapeutik tidak efektif



XIII. DAFTAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN

1. Gangguan Persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran :
 - a. SIKI : Manajemen Halusinasi (I.09288)
 - b. SLKI : Persepsi Sensori (L.09083)
2. Isolasi Sosial:
 - a. SIKI : promosi sosialisasi (I.13498)
 - b. SLKI : dukungan sosialisasi (L.131113)
3. Harga Diri Rendah:
 - a. SIKI : Manajemen perilaku (I.12463)
 - b. SLKI : Harga diri (L.09069)

Medan, 24 oktober 2024

Nama Mahasiswa: Trias Talenta Ndruru

NIM: 052024044

Analisis Data

Data		Masalah
Data Subjektif: 1. Tn. S mengatakan bahwa ia mendengar suara-suara mengejek dirinya tidak bisa bekerja dengan baik, 2. bisikan tersebut muncul ketika Tn. S sedang sendiri, sedang melamun dan ketika sedang tidur. 3. Bisikan tersebut muncul sekitar 1 menit 4. Tn. S memukuli kepalanya sendiri agar bisikan tersebut menghilang.	Data Objektif: 1. Tn. S berbicara sendiri tanpa lawan bicara 2. Tn. S mengarahkan telinga ke arah tertentu 3. Tn. S menutup telinga saat bisikan tersebut terdengar 4. Tn. S merasa gelisah dan takut	Gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran (D.0085)
1. klien mengatakan mempunyai hambatan dalam berhubungan dengan orang lain 2. klien mengatakan sulit berteman dengan orang lain karena selalu ingin	1. klien tampak lesu 2. klien menarik diri 3. afek datar 4. kontak mata kurang 5. tidak bergairah atau lesu 6. selalu ingin menyendiri 7. tidak mau berinteraksi	Isolasi sosial (D.0121)



menyendiri		
1. tn. s mengatakan malu karena tidak dapat mengendalikan dirinya 2. tn. s mengatakan merasa gagal dalam pekerjaannya 3. tn. s mengatakan gagal menjadi saudara yang baik untuk keluarganya.	1. klien tampak malu 2. kontak mata kurang 3. berbicara lambat dan pelan 4. ekspresi muka datar 5. lesu dan tidak bergairah	Gangguan konsep diri: harga diri rendah (D.0102)



RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

INISIAL KLIEN : Tn. S

RUANGAN: Sorik Merapi 3

RM NO : 05-18-37

Diagnosa keperawatan utama	Rencana Tindakan Keperawatan		
	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Tindakan Keperawatan
Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran (D.0085)	<ol style="list-style-type: none">1. Tn. S mampu mengenali halusinasi yang dialaminya2. Tn. S mampu mengontrol halusinasinya3. Tn. S mampu mengikuti program pengobatan secara optimal	<p>Kognitif</p> <ul style="list-style-type: none">• Mampu menyebutkan penyebab halusinasi• Menyebutkan karakteristik halusinasi yang dirasakan, jenis, isi, frekuensi, durasi, waktu, situasi yang menyebabkan dan respon• Menyebutkan cara yang selama ini digunakan untuk mengendalikan halusinasi• Menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat <p>Psikomotor</p> <ul style="list-style-type: none">• Mampu melawan halusinasi dengan cara menghardik• Mengabaikan halusinasi	<p>Manajemen Halusinasi (I.09288)</p> <ol style="list-style-type: none">1. Membina hubungan saling percaya dengan pasien2. Membantu Tn.S untuk mengenali halusinasinya3. Melatih Tn.S mengontrol halusinasi dengan cara:<ul style="list-style-type: none">• 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: Minum obat secara teratur



		<p>dengan bersikap cuek</p> <ul style="list-style-type: none">• Mengalihkan halusinasi dengan• Mampu minum obat secara tepat waktu <p>Afektif</p> <ul style="list-style-type: none">• Mampu merasakan manfaat cara mengatasi halusinasi• Membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan	
--	--	---	--



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

Inisial Klien : Tn. S

Ruangan : Sorik Merapi 3

Lama Rawat Inap: 9 hari

RM No :05-58-37

Jumat, 25 Oktober 2024 10.00 WIB

Data	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
DS: 1. Tn. S mengatakan bahwa ia mendengar suara-suara mengejek dirinya tidak bisa bekerja dengan baik, 2. bisikan tersebut muncul ketika Tn. S sedang sendiri, sedang melamun dan ketika sedang tidur. 3. Bisikan tersebut muncul sekitar 1 menit 4. Tn. S memukuli	Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran (D.0085)	Tindakan: Sp 1: ✓ Membina hubungan saling percaya ✓ Mengkaji Tn.S tentang halusinasi yang dialami ✓ Mengontrol halusinasi dengan cara menghardik RTL: Mengontrol halusinasi dengan cara menghardik	S: Tn.S mengatakan saat mendengar bisikan-bisikan mencoba untuk melakukan hardik O: Tn.S sudah mulai melakukan cara menghardik dengan menutup kedua tangan ditelinga dan mengatakan ” pergi pergi kamu tidak nyata, kamu suara palsu” A: Halusinasi P: Klien: Evaluasi Sp 1 dan ajarkan Sp 2 yaitu bercakap-cakap dengan orang lain



kepalanya sendiri agar bisikan tersebut menghilang. DO: 1. Tn. S berbicara sendiri tanpa lawan bicara 2. Tn. S mengarahkan telinga ke arah tertentu 3. Tn. S menutup telinga saat bisikan tersebut terdengar Tn. S merasa gelisah dan takut Kemampuan: Tn. S mampu melakukan cara menghardik				
--	--	--	--	--



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

Inisial Klien : Tn. S

Ruangan : Sorik Merapi 3

Lama Rawat Inap: 9 hari

RM No :05-58-37

Sabtu, 26 Oktober 2024 10.00 WIB

Data	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
DS: 1. Tn. S mengatakan bahwa ia mendengar suara-suara mengejek dirinya tidak bisa bekerja dengan baik, 2. bisikan tersebut muncul 47etika Tn. S sedang sendiri, sedang melamun dan 47etika sedang tidur. 3. Bisikan tersebut muncul sekitar 1 menit. 4. Tn. S memukuli kepalanya sendiri agar bisikan tersebut	Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran (D.0085)	Tindakan: Sp 2: ✓ Mengevaluasi perasaan Tn.S ✓ Mengevaluasi Sp 1 ✓ Mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain RTL: Mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain	S: Tn.S mengatakan masih mendengar suara-suara bisikan itu O: Tn.F sudah mulai mengontrol dengan cara bercakap-cakap dengan salah satu temannya yaitu (Tn J) A: Halusinasi P: Klien: Evaluasi Sp 1 dan Sp 2 serta ajarkan Sp 3 yaitu melakukan kegiatan terjadwal



menghilang.				
<p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Tn. S berbicara sendiri tanpa lawan bicara2. Tn. S mengarahkan telinga ke arah tertentu3. Tn. S menutup telinga saat bisikan tersebut terdengar <p>Tn. S merasa gelisah dan takut</p> <p>Kemampuan: Tn.S mampu melakukan cakap-cakap dengan teman yaitu Tn J</p>				



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

Inisial Klien : Tn. S

Ruangan : Sorik Merapi 3

Lama Rawat Inap: 9 hari

RM No :05-58-37

Sabtu, 26 Oktober 2024 11.00

Data	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
DS: 1. Tn. S mengatakan bahwa ia mendengar suara-suara mengejek dirinya tidak bisa bekerja dengan baik, 2. bisikan tersebut muncul ketika Tn. S sedang sendiri, sedang melamun dan ketika sedang tidur. 3. Bisikan tersebut muncul sekitar 1 menit. 4. Tn. S memukuli kepalanya sendiri agar	Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran (D.0085)	Tindakan: Sp 3: ✓ Mengevaluasi perasaan Tn.S ✓ Mengevaluasi Sp 1 dan Sp 2 ✓ Mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan terjadwal ✓ Memotivasi dan mendukung Tn.S untuk melakukan kegiatan seperti membersihkan tempat tidur	S: Tn.S mengatakan sudah melaksanakan kegiatan teratur dengan membantu mengepel lantai selesai makan dan merapikan tempat tidur O: Tn.S tampak tiap pagi dan sore membersihkan tempat tidur dan mengepel lantai selesai makan A: Halusinasi P: Klien: Evaluasi Sp 1, Sp 2, Sp 3 serta ajarkan Sp 4 yaitu minum obat secara teratur



bisikan tersebut menghilang. DO: 1. Tn. S berbicara sendiri tanpa lawan bicara 2. Tn. S mengarahkan telinga ke arah tertentu 3. Tn. S menutup telinga saat bisikan tersebut terdengar 4. Tn. S merasa gelisah dan takut Kemampuan: Klien mampu melakukan kegiatan terjadwal yaitu mengepel selesai makan dan membersihkan tempat tidur		RTL: Mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan teratur	
---	--	---	--



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

Inisial Klien : Tn. S

Ruangan : Sorik Merapi 3

Lama Rawat Inap: 9 hari

RM No :05-58-37

Senin, 28 Oktober 2024, 16.00

Data	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
DS: 1. Tn. S mengatakan bahwa ia mendengar suara-suara mengejek dirinya tidak bisa bekerja dengan baik, 2. bisikan tersebut muncul ketika Tn. S sedang sendiri, sedang melamun dan ketika sedang tidur. 3. Bisikan tersebut muncul sekitar 1 menit 4. Tn. S memukuli kepalanya sendiri agar	Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran (D.0085)	Tindakan: Sp 4: ✓ Mengevaluasi perasaan Tn.S ✓ Mengevaluasi Sp 1, Sp 2, Sp 3 ✓ Mengontrol halusinasi dengan cara minum obat secara teratur ✓ Mengawasi Tn.S saat minum obat RTL: Mengontrol halusinasi dengan cara	S: Tn.S mengatakan setiap pagi dan sore sudah minum obat secara teratur O: Tn.S tampak minum obat setelah makan A: Halusinasi P: Klien: Evaluasi Sp 1, Sp 2, Sp 3 dan Sp 4 Anjurkan Tn.S untuk selalu rutin dalam minum obat



bisikan tersebut	minum obat secara teratur		
menghilang. DO: 1. Tn. S berbicara sendiri tanpa lawan bicara 2. Tn. S mengarahkan telinga ke arah tertentu 3. Tn. S menutup telinga saat bisikan tersebut terdengar 4. Tn. S merasa gelisah dan takut Kemampuan: Klien mampu melakukan minum obat secara teratur			



ANALISIS PROSES INTERAKSI

Inisial Klien : Tn. S

Ruangan : Sorik Merapi 3

Lama Rawat Inap: 9 hari

RM No :05-58-37

Komunikasi verbal	Komunikasi nonverbal	Analisis berpusat pada perawat	Analisis berpusat pada klien	Rasional
25 oktober 2024 P: selamat pagi pak, perkenalkan saya perawat Trias 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 Suwanto P: Berapa lama kita bisa mengobrol pak? K: Terserah sus..... P: Bagaimana perasaan bapak saat ini? Apa yang sedang bapak rasakan?	P: memandang dengan tatapan kosong K: pandangan tidak 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	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

K: Tidak ada			ditanya
P: Apakah bapak sering mendengar suara bisikan-bisikan?	K: Menunduk		
K: terdiam.....			
P: Berapa kali dalam sehari bapak mendengar suara -suara?		Perawat senang atas keterbukaannya	Klien menjawab dengan baik
K: Sering sekali			
P: Kapan saja bapak dengan suara bisikan itu?			
K: Dia sering muncul saat saya sendiri dan melamun dan saat tidur	P: Perawat bertanya dengan tersenyum	P: Perawat mencoba mencari tau tentang suara bisikan, berharap klien mampu mengingat	K: Klien masih ingat dan mencoba memberitahu suara bisikan apa yang didengar
S: berapa lama bapak mendengar suara-suara tersebut?			
P: kadang-kadang 1 menitn gitulah			
P: Kalau saja boleh tau, apa yang bapak dengar?			
K : Bisikan itu sering sekali mengejek saya, karena tidak bekerja dengan baik			
P: Setelah bapak dengar suara itu, apa yang bapak lakukan?			
K: Saya memukul kepala saya sus	K: menjawab dengan muka datar sambil memegang kepalanya.		
P: Apakah dengan bapak seperti itu suara nya hilang?			
K: Tidak sus			



<p>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?</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>K: Klien mempragakan kembali</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>P: Perawat mempragakan sp 1</p> <p>K: Klien mampu mempragakan kembali sp 1 yang telah diajari oleh perawat</p> <p>P: Perawat bertanya dengan sambil tersenyum</p>	<p>P: Perawat merasa senang klien mau</p> <p>P: Perawat senang klien mampu mempragakan kembali</p> <p>P: Perawat senang klien masih mau untuk diajarkan sp 2</p>	<p>K: Klien mampu mengingat dan mempragakan kembali sp 1 yang diajarkan</p> <p>K: Klien tersenyum</p>	
---	--	--	---	--



dulu ya pak	K: klien			
K: Baik suster	mengangguk			



ANALISIS PROSES INTERAKSI

Inisial Klien : Tn. S

Ruangan : Sorik Merapi 3

Lama Rawat Inap: 9 hari

RM No :05-58-37

Komunikasi verbal	Komunikasi nonverbal	Analisis berpusat pada perawat	Analisis berpusat pada klien
<p>26 oktober 2024</p> <p>P: selamat pagi Tn.S</p> <p>K: pagi suster</p> <p>P: Bapak masih kenal dengan saya?</p> <p>K: masih suster, suster Trias?</p> <p>P: benar sekali bapak, baiklah sesuai kesepakatan kita semalam bahwa hari ini kita akan belajar cara yang kedua</p> <p>K: baik sus</p> <p>P: apakah bapak masih ingat dengan cara 1 yang saya ajarkan semalam</p> <p>K: masih sus, menutup telinga sambil mengatakan “pergi-pergi kamu tidak nyata, kamu palsu”</p> <p>P: Iya bagus sekali pak, bapak masih mengingatnya</p> <p>K: Iya suster</p> <p>P: Nah sesuai dengan janji saya semalam, saya akan mengajari bapak cara ke 2</p>	<p>P: perawat menyapa klien dengan terenyum</p> <p>K: Klien menjawab dengan muka datar</p> <p>K: Klien masih mengingat dan menjawab sambil melihat kearah lain.</p> <p>P: Perawat mengingatkan</p>	<p>Perawat membuka percakapan dengan menyapa pasien</p> <p>Perawat berharap Tn.S masih ingat dengan nya</p> <p>Perawat berharap Tn.S masih ingat dengan apa yang diajarkan semalam</p>	<p>Klien menjawab salam dari perawat</p> <p>Klien kenal perawat</p> <p>Klien dapat meingat</p>



untuk mengontrol halusiansinya yaitu: Sp 2 : Dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, bapak ada teman di ruangan ini? K: tidak ada sus..... P: kenapa tidak ada pak? K: Saya tidak suka berteman, karena bagi saya tidak begitu penting P: Tidak boleh seperti itu bapak, 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 K: baiklah suster, saya akan coba mulai dari satu orang P: bagus sekali pak, jadi jika bapak mendengar suara bisikan, yang bisa bapak lakukan ajak teman untuk bercerita K : baiklah suster..... P: bapak, semalam kan saya mengatakan hari ini kita akan belajar cara kedua, untuk cara ke 3 nya akan saya ajari sekarang juga, apakah bapak bersedia K: Baik suster, saya bersedia bagaimana	dengan janji mereka semalam sambil tersenyum K: Klien menjawab dengan muka datar P: Perawat berusaha memberitahu klien begitu penting kita dalam mempunyai teman dengan ekspresi wajah yang serius sambil tersenyum sesekali K: Klien mencoba meyakinkan perawat P: memandang klien dan mengatakan akan mengajari sp 3 K: klien mengganggu	Perawat senang pasien mau menjawab Perawat senang atas kemauan klien P: Perawat mencoba mencari tau tentang suara bisikan, berharap klien mampu mengingat	Klien menjawab dengan tenang K: Klien mencoba untuk mendengarkan perawat
--	---	---	---



caranya? P: Untuk cara ke 3 bapak cukup melakukan kegiatan secara teratur contohnya menyapu, mengepel dan membersihkan tempat tidur bapak, apakah bapak sudah pernah melakukannya selama disini? K: Belum suster, saya malas kan ada yang lain membersihkan P: Yah, bapak tidak boleh seperti itu kita harus saling tolong-menolong, dan dengan melakukan kegiatan teratur bapak bisa lebih sibuk lagi dan tidak sering melamun, sehingga bisikan nya tidak akan muncul, jadi apakah bapak bersedia melakukannya? K: Baiklah sus, saya kan mencobanya P: baik bapak, sebelum kita kahiri pertemuan kita saya akan menayakan bapak kembali dengan 3 cara yang saya ajarkan apakah bapak masih mengingatnya K: Ingat sus. 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 bersihkan tempat	P: Perawat mencoba memberitahu kepada klien dengan wajah yang serius dan memandang klien K: Klien mencoba P: Perawat mengevaluasi kembali K: Klien ingat P: Perawat senang	P: Perawat merasa senang klien mau mendengar P: Perawat senang klien mampu mempragakan kembali P: Perawat senang klien	K: Klien mampu mengingat dan mempragakan kembali sp 1, sp 2 dan sp 3 yang diajarkan K: Klien tersenyum K: Klien mencoba mengingat K: Klien bersedia diajarkan Sp 4
--	--	--	---



tidur		masih mau untuk	
P: Nah seperti itu pak, bapak bisa melakukannya setiap suara itu muncul		diajarkan sp 4	
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			



ANALISIS PROSES INTERAKSI

Inisial Klien : Tn. S

Ruangan : Sorik Merapi 3

Lama Rawat Inap: 9 hari

RM No :05-58-37

Komunikasi verbal	Komunikasi nonverbal	Analisis berpusat pada perawat	Analisis berpusat pada klien
<p>28 oktober 2024</p> <p>P: selamat pagi Tn.S , apa kabarnya hari ini?</p> <p>K: pagi suster, baik</p> <p>P: Bagaimana dengan tidur nya semlam, apakah masi sulit tidur?</p> <p>K: Tidak lagi sus, karena saya sudah melakukan cara-cara yang suster bilang jika suara itu muncul</p> <p>P: Bagus pak, jadi hari ini kita akan belajar cara yang terakhir dalam mengontrol suara bisikan-bisikan yang bapak dengar, apakah bapak bersedia?</p> <p>K: Bersedia suster, apa caranya?</p> <p>P: Nah untuk cara yang ke 4 yaitu minum obat secara teratur, apakah bapak rajin minum obat?</p> <p>K: iya sus, saya minum obat terus</p> <p>P: Berapa kali bapak minum obat?</p> <p>K: 2 kali dalam sehari suster</p>	<p>P: perawat menyapa klien dengan terenyum</p> <p>K: klien menjawab dengan wajah tersenyum</p> <p>K: Klien bersedia diajarkan cara ke 4 dan tersenyum</p> <p>P: Perawat bertanya dengan ekspresi serius</p>	<p>Perawat membuka percakapan dengan menyapa pasien</p> <p>Perawat mengajarkan cara ke 4</p>	<p>Klien menjawab salam dari perawat</p> <p>Klien bersedia</p> <p>Klien menjawab dengan tenang</p>



<p>P: kalau boleh tau, nama obatnya yang bapak minum apakah bapak tau?</p> <p>K: Ada clozapine dan resperidone sus</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 : 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 (2 kali dalam sehari)</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: Klien menjawab dengan seadanya sambil melihat ke arah lain</p> <p>P: Perawat memberikan apresiasi klien dan bertepuk tangan</p>	<p>Perawat senang pasien mau menjawab</p> <p>Perawat berharap klien dapat segera sembuh</p>	<p>K: Klien mencoba untuk mendengarkan perawat</p> <p>K: Klien mengingat ke empat cara yang diajarkan</p> <p>Klien senang dengan kehadiran perawat</p>
---	---	---	--



K: sampai jumpa suster, terimakasih sudah mengajarkan cara cara untuk menghilangkan suara bisikan itu P: Sama-sama bapak, saya permisi ya K: Baiklah sus.....	Klien dan perawat bersalaman sambil tersenyum		
---	---	--	--

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

Pengkajian yang fokus pada halusinasi pendengaran adalah mengkaji jenis halusinasi, waktu munculnya, frekuensi terjadinya, situasi pencetus dan respon terhadap halusinasi. Pengkajian yang telah dilakukan didapatkan Data subyektif yang didapatkan yaitu Tn. S mengatakan bahwa ia mendengar suara-suara mengejek dirinya tidak bisa bekerja dengan baik, bisikan tersebut muncul ketika Tn. S sedang sendiri, sedang melamun dan ketika sedang tidur. Bisikan tersebut muncul sekitar 1 menit dan Tn. S merasa terganggu sehingga Tn. S memukul kepalanya sendiri agar bisikan tersebut menghilang. Data objektif adalah Tn. S tampak berbicara sendiri, dan mengarahkan telinga pada satu arah. tn. S merasa gelisah dan takut.

Penelitian (Sianturi, 2020), mengatakan bahwa pasien masuk karena sering bicara sendiri di rumah, mendengarkan suara yang menyuruhnya pergi, suara tersebut muncul 2 kali sehari, muncul pada pagi hari setelah bangun tidur, sering muncul Ketika klien menyendiri dan kurang tidur malam, membuat klien gelisah dan menutup telinga Ketika mendengar suara tersebut.

Sejalan dengan penelitian (Nur Aini, 2022), yang mengemukakan bahwa pasien masuk karena Pasien mengatakan mendengar seperti suara ayahnya yang mengajaknya berbicara dan suara lain yang menyuruhnya untuk memukul orang lain - Pasien mengatakan frekuensi muncul sekitar 2-3 kali - Pasien mengatakan jika suara itu muncul dirinya merasa cuek dan terkadang mengikuti halusinasinya.

Pasien Riwayat pernah dirawat di rumah sakit jiwa namun pengobatan tidak berhasil karena pasien tidak rutin minum obat, sehingga membuat klien kambuh lalu dirawat Kembali di rumah sakit jiwa.

Penelitian lain oleh (Nazara & Pardede, 2023) juga mengemukakan didalam penelitian yang telah dilakukan bahwa klien mendengar suara atau bisikan menyuruhnya untuk membakar barang sekitar 5-8 kali dalam sehari dan terkadang tidak menentu waktunya, membawa barang-barang disekitar, melempar batu kearah orang. Situasi pencetus yaitu saat dirinya sedang melamun atau sedang sendirian. Klien mengatakan bahwa terjadinya halusinasi dirinya menjadi cemas dan bingung.

Tidak semua tanda dan gejala dari disetiap klien yang mengalami halusinasi pendengaran itu sama dan sehingga berbeda dengan teori. Akan tetapi tanda dan gejala yang mempengaruhinya semua hampir sama, hanya karena berbeda jenis halusinasinya, frekuensi, isi dan respon klien tersebut. Persamaan yang dapat dilihat dari penelitian tersebut adalah yang menyebabkan kekambuhan karena Tn. S pernah dirawat sebelumnya di RSJ lain dan sudah mengonsumsi obat selama 3 tahun, namun Kembali di rawat di RSJ karena tidak patuh dalam minum obat.

1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan jiwa menurut (Keliat, Budi Anna, 2019):

1. Gangguan Persepsi sensori: Halusinasi.
2. Risiko perilaku kekerasan
3. Waham

4. Harga diri rendah kronis
5. Isolasi sosial
6. Deficit perawatan diri
7. Hambatan komunikasi verbal
8. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan
9. Risiko bunuh diri

Diagnosa yang dapat diangkat dari kasus Tn. S sesuai dengan data pengkajian yang telah dilakukan adalah:

1. Gangguan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran
2. Isolasi sosial
3. Harga diri rendah

Berdasarkan penelitian (Hulu & Pardede, 2023) yang mengangkat diagnosa halusinasi pendengaran, isolasi sosial, harga diri rendah dan deficit perawatan diri karena dari data pengkajian yang didapatkan semua masalah keperawatan sesuai dengan apa yang menjadi hasil wawancara, observasi dan data objektif yang ditunjukkan oleh pasien. Sejalan dengan penelitian (Nazara & Pardede, 2023) Diagnosa keperawatan, dari data pengkajian yang didapatkan penulis merumuskan diagnose keperawatan fokus adalah halusinasi pendengaran yang menjadi diagnosa utama, selanjutnya harga diri rendah dan isolasi sosial.

Menurut asumsi penulis pada data yang telah didapatkan yang menjadi fokus utama diagnosa adalah gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran.

Sesuai dengan fokus pengkajian halusinasi pendengaran yaitu Jenis halusinasi, waktu munculnya, frekuensi terjadinya, situasi pencetus dan respon terhadap halusinasi, Sehingga dalam menentukan sebuah diagnosa utama disesuaikan dengan tanda dan gejala yang didapatkan pada saat pengkajian. Penulis juga berasumsi bahwa diagnosa lain dapat muncul dan bisa berbeda-beda, sesuai dengan data dan pengkajian yang didapatkan pada klien tersebut. Meskipun muncul diagnosa yang lain, tetapi yang tetap menjadi fokus diagnosa adalah diagnosa utama yaitu halusinasi pendengaran.

4.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dilakukan pad Tn. S, 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

Penulis juga memberikan intervensi terapi aktivitas kelompok kepada klien dimana TAK yang diberikan adalah tebak gambar SP 1-4 dan bernyanyi dengan isi SP 1-4, hasil dari TAK yang dilakukan membuat klien menjadi lebih mengingat SP 1-4 dan klien bisa menerapkan SP 1-4 jika sewaktu-waktu

halusinasi terjadi. Sejalan dengan penelitian Gsril et al (2021) tentang pengaruh aktivitas kelompok stimulasi persepsi terhadap kemampuan pasien mengontrol halusinasi pendengaran, menyimpulkan bahwa dengan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi dapat menurunkan tingkat halusinasi pasien dan meningkatkan kemampuan pasien mengontrol halusinasi. Hal ini juga didukung dengan penelitian Susilawati et al. (2022) yang dimana TAK dapat memberikan pengaruh yang signifikan pada stimulasi persepsi sensori terhadap kemampuan mengontrol halusinasi.

Tidak hanya SP 1-4 dan juga TAK, Intervensi lain juga dapat dilakukan kepada pasien yang mengalami halusinasi pendengaran, seperti pada penelitian (Mutaqin et al., 2023) yang melakukan Terapi Musik Klasik pada Pasien Halusinasi Pendengaran, didapatkan hasil bahwa terapi musik klasik ini dilakukan 7 hari secara berturut – turut dan didapatkan bahwa terjadi penurunan frekuensi halusinasi pendengaran. Terapi musik adalah sebuah terapi kesehatan yang menggunakan musik dimana tujuannya ialah untuk meningkatkan ataupun memperbaiki suatu kondisi fisik, emosional, kognitif, dan sosial bagi individu di berbagai kalangan usia.

Penelitian lain oleh (Hidayati et al., 2022), mengemukakan Cognitif behavioral therapy (CBT) yaitu penerapan terapi psikososial dengan perilaku kognitif yang dapat mengubah pola pikir negatif menjadi positif, sehingga perilaku maladaptif menjadi adaptif. Rieckert menyatakan bahwa terapi CBT dapat secara signifikan mengurangi amarah, rasa bersalah, dan harga diri yang rendah. Tujuan utama dari CBT untuk pengobatan psikosis adalah untuk

mengurangi intensitas halusinasi serta waham (dan tekanan yang berhubungan) dan meningkatkan partisipasi aktif dari individu dalam mengurangi resiko kambuh dan tingkat gangguan sosial. Pengembangan intervensi berbasis Cognitive Behavioral Therapy (CBT) dinilai cukup efektif untuk menurunkan keparahan dari halusinasi pendengaran pada pasien yang mengalami psikosis.

4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan tanggal 25-28 oktober 2024 pada Tn. S sesuai dengan intervensi yang telah disusun yaitu SP 1-SP 4. namun, pada saat implementasi terdapat tambahan intervensi yaitu strategi pelaksanaan ke 5 yaitu mengontrol halusinasi dengan cara spiritual seperti berdoa. Strategi pelaksanaan ini adalah intervensi yang selalu diberikan oleh perawat di rumah sakit jiwa Prof.Dr.M. Ildrem Medan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Arni Nur Rahmawati & Luthfiana Dewi, 2023) dalam Asuhan Keperawatan pada Pasien Halusinasi pendengaran dengan penerapan terapi generalis didapatkan hasil setelah dilakukannya implementasi selama 5 hari sesuai dengan SP 1-SP 4 pasien mampu mengenali halusinasi secara mandiri, mampu menghardik, mampu bercakap-cakap dengan orang lain, mampu mengenali obat yang dikonsumsi dan mampu melakukan kegiatan terjadwal seperti mencuci piring dan menyapu.

Penelitian (Famela et al., 2022) juga mengungkapkan bahwa implementasi pada pasien didapatkan hasil bahwa bercakap-cakap efektif dalam mengontrol halusinasi pendengaran. Seluruh pasien dapat mengidentifikasi isi halusinasi, waktu terjadinya halusinasi, situasi yang memicu munculnya

halusinasi, menjelaskan manfaat bercakap-cakap sebagai upaya untuk mengontrol halusinasinya, mendemonstrasikan teknik bercakap-cakap saat halusinasinya sedang dialami.

Sejalan dengan penelitian (Aliffatunisa & Apriliyani, 2022) juga mengungkapkan bahwa implementasi standar pelaksanaan menghardik halusinasi dilakukan dalam 3x24 jam menunjukkan pasien dapat mengenal halusinasi dan menerapkan cara menghardik. Strategi pelaksanaan menghardik halusinasi efektif digunakan untuk pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran.

Penerapan strategi pelaksanaan 1-4 yang dilakukan penulis selama 3 hari dikatakan efektif dalam mengontrol halusinasi pendengaran, sesuai dengan yang didapatkan pada saat melakukan implementasi secara langsung kepada klien, bahwa terjadi peningkatan kemampuan klien dalam mengendalikan halusinasi yang dialami serta dampak pada penurunan gejala halusinasi pendengaran yang dialami. Namun jika klien tidak patuh minum obat, maka sewaktu-waktu klien dapat gelisah dan membuat halusinasi Kembali terjadi.

4.5 Evaluasi

Evaluasi yang diharapkan adalah: Pasien mempercayai perawat sebagai terapis, pasien menyadari bahwa yang dialaminya tidak ada objeknya, dapat mengidentifikaasi halusinasi, dapat mengendalikan halusinasi melalui mengahrdik, latihan bercakap-cakap, melakukan aktivitas serta minum obat secara teratur.

Berdasarkan penelitian (Jek Amidos Pardede & Telaumbanua, 2023), yang mengemukakan bahwa setelah diberikan asuhan keperawatan dalam mengontrol

halusiansi pasien mengalami penurunan tanda dan gejala halusinasi. Namun sebelum diberikan intervensi dapat diketahui rendahnya pengetahuan pasien dalam menghardik halusinasi dan mempunyai teman. Maka, pengendalian halusinasi yang dapat diterapkan yakni menghardik, bercakap-cakap, melakukan aktivitas terjadwal dan minum obat seacar teratur.

Evaluasi yang didapatkan pada kasus Tn. S adalah Klien mampu mengontrol dan mengidentifikasi halusinasi, Klien mampu melakukan latihan bercakap-cakap dengan orang lain, Klien mampu melaksanakan jadwal yang telah dibuat bersama, Klien mampu memahami penggunaan obat yang benar. Selain itu, dapat dilihat dari setiap evaluasi yang dilakukan pada asuhan keperawatan, dimana terjadi penurunan gejala yang dialami oleh Tn. S dari hari kehari selama proses interaksi.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Dari hasil data diatas secara umum dapat disimpulkan penulis dapat menyusun asuhan keperawatan kepada Tn. S dengan diagnosa utama keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran di Ruangan sorik Merapi 3 Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan. Penulis telah menguraikan tentang asuhan keperawatan pada pasien Halusinasi pendengaran, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian keperawatan pada Tn. S dengan diagnosa utama keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: halusinasi pendengaran di Ruangan sorik Merapi 3 Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan ditemukan masalah persepsi sensori yaitu gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dengan penjelasan bahwa klien mengalami gejala-gejala halusinasi seperti mendengar suara suara, gelisah, sulit tidur, tampak tegang, tidak dapat mempertahankan kontak mata, sedih, malu, putus asa, menarik diri, mudah marah dan lain-lain. Faktor predisposisi pada Tn. S yaitu pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya.
2. Diagnosa keperawatan pada asuhan keperawatan jiwa dengan masalah utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran pada Tn. S

dengan diagnosa medis Skizofrenia di Ruangan sorik Merapi 3 Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan didapatkan 3 diagnosa yang diangkat antara lain yaitu Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran, isolasi sosial: menarik diri, Harga Diri Rendah.

3. Intervensi keperawatan yang diberikan kepada Tn. S yaitu Strategi yang diberikan kepada pasien ada 4 strategi pelaksanaan pada pasien yaitu SP 1 bertujuan untuk membantu pasien mengenali halusinasinya yaitu mencakup isi halusinasi (apa yang didengar), waktu terjadinya halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul lalu respon klien saat halusinasi muncul. Melatih pasien mengontrol halusinasi yaitu cara pertama dengan cara menghardik, dan membina hubungan saling percaya antara perawat dan pasien, SP 2 yaitu melatih pasien mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, SP 3 yaitu melakukan aktivitas terjadwal, dan untuk SP 4 yaitu mengontrol halusinasinya dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang mengonsumsi obat secara teratur.
4. Implementasi keperawatan dilakukan selama 3 kali pertemuan dilakukan mulai tanggal 25 oktober 2025 dengan menggunakan rencana yang dibuat dan mengajari SP 1-4, SP 1 diajari pada pertemuan pertama, SP 2 dan 3 diajari pada pertemuan ketiga dan SP 4 diajari pada pertemuan ketiga, dengan melakukan Tindakan tersebut pasien mampu mengontrol halusinasinya

5. Evaluasi keperawatan pada Tn. S didapatkan hasil pasien mampu mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, respon halusinasinya, dan klien mampu mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. Evaluasi diperoleh bahwa terjadi peningkatan kemampuan klien dalam mengendalikan halusinasi yang dialami serta dampak pada penurunan gejala halusinasi pendengaran yang dialami.

5.2 Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat menerapkan komunikasi terapeutik dalam pelaksanaan strategi 1-4 pada klien dengan halusinasi sehingga dapat mempercepat proses pemulihan klien.

2. Bagi Instasi Pendidikan

Dapat meningkatkan bimbingan klinik kepada mahasiswa profesi sehingga mahasiswa semakin mampu dalam melakukan asuhan keperawatan kepada pasien-pasien yang mengalami halusinasi pendengaran.

3. Bagi Pembaca

Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat menjadi acuan dan referensi dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan halusinasi pendengaran.

DAFTAR PUSTAKA

- Aliffatunisa, F., & Apriliyani, I. (2022). Strategi Pelaksanaan Mengenal dan Menghardik Halusinasi Pasien Skizofrenia Dengan Halusinasi Pendengaran. *JKM : Jurnal Keperawatan Merdeka*, 2(2), 164–168. <https://doi.org/10.36086/jkm.v2i2.1258>
- Arni Nur Rahmawati, & Luthfiana Dewi. (2023). Asuhan Keperawatan pada Pasien Halusinasi Pendengaran dengan Penerapan Terapi Generalis. *Community Health Nursing Journal*, 1(1), 31–36. <https://doi.org/10.47134/cmhn.v1i1.7>
- Famela, F., Kusumawaty, I., Martini, S., & Yunike, Y. (2022). Implementasi Keperawatan Teknik Bercakap-Cakap Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(2), 205–214. <https://doi.org/10.36729/jam.v7i2.869>
- Hairani, H., Kurniawan, K., Latif, K. A., & Innuddin, M. (2021). Metode Dempster-Shafer untuk Diagnosis Dini Jenis Penyakit Gangguan Jiwa Skizofrenia Berbasis Sistem Pakar. *Sistemasi*, 10(2), 280. <https://doi.org/10.32520/stmsi.v10i2.1195>
- Hidayati, N. O., Nur, F. R. R., Fauzi, R. A., & ... (2022). Pengembangan Intervensi Berbasis Cognitive Behavioral Therapy pada Pasien dengan Halusinasi Pendengaran: Sebuah Studi Literatur. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 12(April), 323–328. <https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/60%0Ahttps://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/download/60/67>
- Hulu, P. C., & Pardede, J. A. (2023). Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn . S Dengan Masalah Halusinasi Melalui Terapi Generalis SP 1-4 : Studi Kasus. *Hulu Pasrah*. <http://dx.doi.org/10.31219/osf.io/rg4x8>
- Jek Amidos Pardede, & Telaumbanua, benecdita sarni. (2023). Penerapan Strategi Pelaksanaan Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. T Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran. *January*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/n5fs2>
- Labina, F., Kusumawaty, I., & Endriyani, S. (2022). Teknik distraksi menghardik untuk mengontrol halusinasi pendengaran. *Jurnal Ilmu Psikologi Dan*

- Kesehatan*, 1(1), 52–55. <https://publish.ojs-indonesia.com/index.php/SIKONTAN>
- Laela, S., Nyumirah, S., Octavira, I., Hasniah, Astuti, A. P., Amaliah, S. L., Supriatun, E., Ariani, G. A. P., & Ismailinar. (2018). *Buku Ajar Buku Ajar*.
- Laia, V. A. S., & Pardede, J. A. (2022). Penerapan Terapi Generalis pada Penderita Skizofrenia dengan Defisit Perawatan Diri di Ruang Pusuk Buhit Rsj Prof.Dr. Muhammad Ildrem: Studi Kasus. *Defisit Perawatan Diri*, 4(2), 32–39.
- Mutaqin, A., Rahayu, D. A., & Yanto, A. (2023). Efektivitas Terapi Musik Klasik pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Holistic Nursing Care Approach*, 3(1), 1. <https://doi.org/10.26714/hnca.v3i1.10392>
- Nazara, S. A., & Pardede, A. J. (2023). *Aplikasi Terapi Generalis Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Jiwa*. <http://dx.doi.org/10.31219/osf.io/7enwy>
- Nur Aini, E. R. (2022). ASUHAN KEPERAWATAN Jiwa PADA TN. M MASALAH UTAMA GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI PENDENGARAN DENGAN DIAGNOSA MEDIS SKIZOFRENIA TAK TERINCI DI RUANG GELATIK RUMAH SAKIT Jiwa MENUR SURABAYA PROVINSI JAWA TIMUR. *Braz Dent J.*, 33(1), 1–12.
- Pratiwi, A., & Edmaningsih, Y. (2023). Hubungan Beban Keluarga Dengan Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Pasien Halusinasi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 9(1), 140–148. <https://doi.org/10.33023/jikep.v9i1.1394>
- Sianturi, sriana florentina. (2020). Gangguan jiwa merupakan masalah kesehatan yang serius karena jumlah penyakit yang terus menerus meningkat, termasuk penyakit kronis seperti skizofrenia yang mempengaruhi proses berpikir bagi penderitanya. Akibatnya penderita skizofrenia sulit berpikir. *Kesehatan Jiwa D Dunia*, 2020, bercakap-cakap. <https://journal.akpersawerigading.ac.id/index.php/lontara/article/view/31%0Ahttps://journal.akpersawerigading.ac.id/index.php/lontara/article/download/31/23>
- Silviyana, A. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(November), 1377–1386.
- Slametiningsih, Yunitri, N., Nuraenah, & Hendra. (2019). Buku Ajar Kep Jiwa Gangguan Penelitian. *Bukuajar, KEPJIWA*, 1–91.



https://repository.umj.ac.id/12864/1/BUKU_AJAR KEP_JIWA GANGGUAN PENELITIAN new.pdf

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



LAMPIRAN

LAPORAN PENDAHULUAN STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN SETIAP HARI

Proses Keperawatan

Kondisi Tn. S :

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

Diagnosa Keperawatan : Halusinasi

Tujuan Khusus :

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

Tindakan Keperawatan :

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

Proses Pelaksanaan Tindakan

ORIENTASI

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

Kerja (langkah-langkah tindakan keperawatan)

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

TERMINASI

4. Evaluasi respon Tn.S terhadap tindakan keperawatan

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

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

5. Tindakan lanjut Tn.S (apa yang perlu dilatih oleh Tn.S 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 3

LAPORAN PENDAHULUAN STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN SETIAP HARI

Proses Keperawatan

Kondisi Tn.S :

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

Diagnosa Keperawatan : Halusinasi

Tujuan Khusus :

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

Tindakan Keperawatan :

- Bina hubungan saling percaya
- Mengidentifikasi isi, frekuensi, kondisi, serta respon Tn.S
- 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.S menjawab perawat dengan mengatakan masih ingat suster, dengan suster Trias
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 3

Kerja (langkah-langkah tindakan keperawatan)

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

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

TERMINASI**4. Evaluasi respon Tn.S terhadap tindakan keperawatan**

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

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

5. Tindakan lanjut Tn.S (apa yang perlu dilatih oleh Tn.S 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 3

LAPORAN PENDAHULUAN STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN SETIAP HARI

Proses Keperawatan

Kondisi Tn.S :

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

Diagnosa Keperawatan : Halusinasi

Tujuan Khusus :

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

Tindakan Keperawatan :

- Bina hubungan saling percaya
- Mengidentifikasi isi, frekuensi, kondisi, serta respon Tn.S
- 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.S 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 3

Kerja (langkah-langkah tindakan keperawatan)

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

TERMINASI

4. Evaluasi respon Tn.S terhadap tindakan keperawatan

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

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

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

- Mengevaluasi sp 1 , Sp 2, Sp 3, dan sp 4

Memotivasi Tn.S untuk selalu melakukan ke 4 sp saat halusinasi muncul

DOKUMENTASI





Buku Bimbingan Karya Ilmiah Akhir Prodi Ners Tahap Profesi STIKes Santa Elisabeth Medan



Nama Mahasiswa : Trias Talehia Ndruru
NIM : 0520240441
Judul : Asuhan Keperawatan Jiwat Dengan Gangguan persepsi sensori halusinasi Paranoia
Dula Th.S di ruangan Smk Marapi 3 Rsg
Prop Dr. M. Ildrem Medan tahun 2024
Nama Pembimbing I : Imelda Durang, S.kep., Ns., M.kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF
				PEMBIMBING I
1.	Senin 28 April 2025	Imelda Durang, S.kep., Ns., M.kep	<ul style="list-style-type: none">- Perhatikan Penulisan Judul- Sesuaikan judul didalam kesentuhan Isi Karya ilmiah- jangan menggunakan kata sambung di awal paragraf- Perhatikan Buku yang digunakan- penggunaan tanda kutip- pada pengkajian menggunakan tanda ceklis saja pada pilihan- Pembahasan disesukan dengan/seperti Pembahasan Skripsi diberikan Jurnal Argumen.	
2.	Selasa 29 April 2025	Imelda Durang, S.kep., Ns., M.kep	<ul style="list-style-type: none">- Pembahasan Kutip Jurnal Argumen- Diagnosis diberikan pada Buku keas	



Buku Bimbingan Karya Ilmiah Akhir Prodi Ners Tahap Profesi STIKes Santa Elisabeth Medan




3.	Rahm 30 April 2025	Imelda Daring, S.Kep., Ns, M.Kep	<ul style="list-style-type: none">- Analisa data (linda dan gejala) disesuaikan dgn buku Nanda / spek ketrak.- tambah Buku.- Acc Man.	
----	--------------------------	-------------------------------------	---	--



Buku Bimbingan KIA Prodi Profesi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

LEMBAR REVISI KONSUL KIA

Nama Mahasiswa : TRIAS TALENTA NDEURU
 NIM : 052024044
 Judul : Asuhan Keperawatan Jipka Dengan masalah Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran Pada tns di ruangan Gont Merapi 3 RSJ Prof. Dr. M. Helren Medan tahun 2024
 Nama Pembimbing I : Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep
 Nama Pembimbing II : Lily Suryani Tumanggor, S.Kep., Ns., M.Kep
 Nama Pembimbing III : Murni Sari Dewi Simanullang S.Kep., Ns., M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEM I	PEM II	PEM III
1.	Selasa 6 Mei 2025	P.I Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep	- Analisa data disesuaikan dengan Nanda / SDKI / Buku Keperawatan. - Pembahasan diagnosis harus didukung oleh jurnal dan benarkan Argumen			
2.	Selasa 6 Mei 2025	P.II Lily Suryani Tumanggor, S.Kep., Ns., M.Kep	- Disetrap Implementasi wajib diberikan tanggal dan waktu. - Indikasi terapi obat harus sesuai. - Komunikasi nonverbal harus mampu non Verbal, jangan ada Verbal.			
3.	Selasa 6 Mei 2025	P.III Murni Sari Dewi Simanullang S.Kep., Ns., M.Kep.	- Genogram harus 3 generasi dan tertera nama yg serumah. - tambah intervensi TAK.			

1



Buku Bimbingan KIA Prodi Profesi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/ TANGGAL	PENGUJI	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEM I	PEM II	PEM III
4.	Jumat 9 Mei 2025	P ₁ Imelda Derang, S.Kep. Ns., M.kep	- Gunakan Buku Keliat 2019 Untuk Menyesuaikan diagnosa. - Bab 4 Pembahasan tambah jurnal tentang diagnosa dan asyumen	<i>F</i>		
5	Jumat 9 Mei 2025	P ₂ Lily Suryani Tumanggut S.Kep.,Ns., M.kep	Acc		<i>P.</i>	
6	Sabtu 10 Mei 2025	P ₃ Murni Sari Dewi Somanung, S.Kep. Ns., M.kep	- Genogram Masih Perlu diperbaiki - TAK untuk Intervensi masih bisa ditambahkan			<i>ks</i>
7.	Kamis 15 Mei 2025	P ₂ Murni Sari Dewi Somanung, S.Kep. Ns., M.kep	Buat sinopsis ! Acc.			<i>ks</i>
8.	Senin 19 Mei 2025	P ₁ Imelda Derang, S.Kep. Ns., M.kep	Acc	<i>F</i>		