

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN. A DENGAN GANGGUAN  
PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI PENDENGARAN SP 1  
MENGHARDIK DENGAN TERAPI PSIKORELIGIUS  
DI RUANG KENARI RSJ MENUR SURABAYA**

**KARYA ILMIAH AKHIR**



**Disusun Oleh:**

Nama : Lovia Fradella Wati

NIM : 22101096

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI  
JEMBER  
2023**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lovia Fradella Wati

Tempat tanggal lahir : Jember

Nim : 22101096

Menyatakan dengan sesungguhnya bahan Karya Ilmiah Akhir saya yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. A Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Sp 1 Menghardik Dengan Terapi Psikoreligius Di Ruang Kenari Rsj Menur Surabaya”** adalah karya saya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ners di suatu perguruan tinggi manapun. Adapun bagian- bagian tertentu dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini yang saya kutip dari karya hasil orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etika penulisan ilmiah. Apabila kemudian hari ditemukan adanya kecurangan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Jember, 25 - 02 - 2023



Lovia Fradella Wati

22101096

## LEMBAR PERSETUJUAN

**Judul** : Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. A Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran dengan Sp 2 Menghardik Di Ruang Kenari Rsj Menur Surabaya

**Nama Lengkap** : Lovia Fradella Wati

**NIM** : 22101096

**Jurusan** : Program Studi Profesi Ners

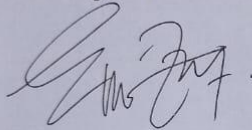
**Fakultas** : Ilmu Kesehatan

**Dosen Pembimbing** : M. Elyas Arif Budiman, S.Kep., Ns., M.Kep

**Nama Lengkap** : M. Elyas Arif Budiman, S.Kep., Ns., M.Kep

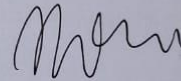
**NIDN** : 07100292003

Menyetujui,  
Ketua Program Profesi Ners



Emi Eliya Astuik, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN.0720028703

Menyetujui,  
Dosen Pembimbing



M. Elyas Arif Budiman, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN.07100292003

**HALAMAN PENGESAHAN**

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA Tn. A DENGAN GANGGUAN  
PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI PENDENGARAN SP 1  
MENGHARDIK DENGAN TERAPI PSIKORELIGIUS  
Di Ruang Kenari Rsj Menur Surabaya**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**Oleh :**

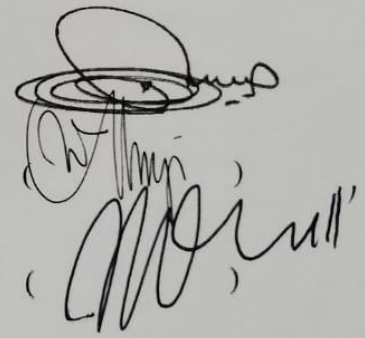
**LOVIA FRADELLA WATI**

**22101096**

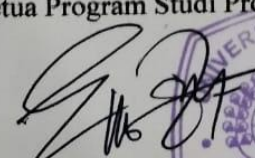
Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dalam ujian sidang karya ilmiah akhir ners pada tanggal...01...Bulan...12...Tahun...2023...dan telah diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk meraih gelar NERS pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.

**DEWAN PENGUJI**

- Penguji 1 : (Iskandar, S.Kep.,Ns.,M.kep)  
NIP. 1976 07 14199 7031003
- Penguji 2 : (Wahyi Sholehah Erdah Suswati, S.Kep.,Ns.,M.Kep)  
NIDN. 0710119002
- Penguji 3 : (M.Elyas Arif Budiman, S.Kep.,Ns.,M.Kep)  
NIDN. 0710029203



**Ketua Program Studi Profesi Ners**

  
(Emi Eliya Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep)

## **KATA PENGANTAR**

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini dapat terselesaikan. Karya Ilmiah Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Profesi Ners, Universitas dr. Soebandi Jember dengan judul “Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. A Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Sp 1 Menghardik Dengan Terapi Psikoreligius Di Ruang Kenari Rsj Menur Surabaya”.

Selama proses penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Emi Eliya Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Universitas dr. Soebandi yang telah memberikan kesempatan dan dukungan dalam penyusunan proposalskripsi;
2. M.Elyas Arif Budiman, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan arahan demi kesempurnaan karya ilmiah akhir ini.

Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 2023

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN  
PUBLIKASI TUGAS AKHIR**

Sebagai Civitas Akademika Universitas dr Soebandi Jember, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Lovia Fradella Wati

NIM 22101096

Departemen : Keperawatan Jiwa

Fakultas : Ilmu Kesehatan

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, saya menyetujui untuk memberikan kepada Universitas dr Soebandi **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah akhir saya yang berjudul:

**“Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. A Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Sp 1 Menghardik Dengan Terapi Psikoreligius Di Ruang Kenari RsjMenur Surabaya”**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti ini, maka Universitas dr Soebandi berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan karya ilmiah akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis, pencipta, dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

**Dibuat di : Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas dr Soebandi**

**Pada tanggal :**

**Yang Menyatakan**

(Lovia Fradella Wati)

## ABSTRAK

Wati. Fradella. Lovia\*. Budiman. Arif. Elyas\*\*. 2023. Karya Ilmiah Akhir. **Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. A Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Sp 1 Menghardik dengan Terapi Psikoreligius Di Ruang Kenari Rsj Menur Surabaya.** Program Studi Profesi Ners. Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas dr Soebandi.

Gangguan persepsi sensori merupakan perubahan persepsi terhadap rangsangan yang bersumber dari stimulus internal (pikiran, perasaan) maupun stimulus eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan, atau terdistorsi. Halusinasi yang paling banyak terjadi adalah halusinasi pendengaran kurang lebih 70%. Sedangkan halusinasi penglihatan rata-rata 20% penderita terbanyak. **Tujuan Penelitian:** Untuk mengetahui asuhan keperawatan jiwa pada Tn. A dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dengan Sp 1 menghardik di ruang Kenari RSJ Menur Surabaya. **Metode:** Jenis penelitian ini menggunakan studi kasus melalui observasi dan wawancara kepada klien kelolaan di Rumah Sakit terkait. **Hasil:** setelah dilakukan Sp 1 menghardik pasien lebih kooperatif dari sebelumnya, pasien mampu menghardik jika halusinasinya muncul. **Diskusi:** komunikasi terapeutik adalah bagian dari proses terapi yang diberikan kepada penderita gangguan jiwa yang bertujuan mempercepat proses pemulihan pasien terutama pada aspek psikologis/kejiwaan..

Kata Kunci : Gangguan Persepsi Sensori, Halusinasi Pendengaran, Menghardik

\* Peneliti

\*\*Pembimbing I

\*\*\*Pembimbing II

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR</b> <b>.....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>6</b>
2.1 Konsep Halusinasi.....	6
2.1.1 Pengertian Halusinasi.....	6
2.1.2 Rentang Respon Halusinasi.....	6
2.1.3 Isi, Waktu, Frekuensi.....	8
2.1.4 Etiologi.....	9
2.1.5 Tanda dan Gejala.....	10
2.1.6 Tahap Halusinasi .....	10
2.2 Konsep Keperawatan .....	12
2.2.1 Pengkajian.....	12
2.2.2 Diagnosa Keperawatan .....	13
2.2.3 Rencana Tindakan Keperawatan .....	14
2.2.4 Implementasi Keperawatan.....	16



2.2.5 Evaluasi Keperawatan.....	17
2.3 Kerangka Teori.....	18
2.4 Keaslian Penelitian/Jurnal Pendukung.....	19
<b>BAB 3 GAMBARAN KASUS .....</b>	<b>21</b>
3.1 Pengkajian .....	21
3.2 Analisa Data .....	34
3.3 Diagnosa.....	35
3.4 Intervensi .....	36
3.5 Implementasi dan Evaluasi .....	39
<b>BAB 4 PEMBAHASAN .....</b>	<b>45</b>
4.1 Analisis Karakteristik Pasien .....	45
4.2 Analisis Masalah Keperawatan utama sesuai judul .....	46
4.3 Analisis Intervensi Keperawatan pada Diagnosa Keperawatan Utama .....	46
4.4 Analisis Implementasi Keperawatan sesuai dengan hasil penelitian .....	48
4.5 Analisis Evaluasi hasil intervensi.....	50
<b>BAB 5 PENUTUP.....</b>	<b>52</b>
5.1 Kesimpulan .....	52
5.2 Saran.....	53
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>54</b>

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Gangguan persepsi sensori merupakan perubahan persepsi terhadap rangsangan yang bersumber dari stimulus internal (pikiran, perasaan) maupun stimulus eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan, atau terdistorsi (SDKI, 2017). Halusinasi ditandai dengan perilaku seperti mendengar suara bisikan atau melihat bayangan. Serta pasien halusinasi akan mengalami fase-fase seperti halusinasi memberi rasa nyaman, menyalahkan, mengontrol serta menguasai tingkat kecemasan. Halusinasi pendengaran merupakan jenis halusinasi yang paling sering dilaporkan dan dapat menyertai hampir semua gangguan kejiwaan, termasuk gangguan kecemasan, gangguan identitas disosiatif, gangguan tidur, atau karena efek alkohol dan obat-obatan. Halusinasi pendengaran juga dikaitkan dengan suasana hati yang tertekan, kecemasan, dan perilaku bunuh diri yang dapat membahayakan diri sendiri maupun orang lain (Anna, 2019).

Berdasarkan data WHO (World Health Organization) Pada Tahun 2019, di dunia terdapat 264 juta orang terkena depresi, 45 juta orang terkena bipolar, 20 juta orang terkena skizofrenia serta 50 juta orang terkena demensia. Meskipun prevalensi skizofrenia tercatat dalam jumlah yang *relative* lebih rendah dibandingkan dengan prevalensi jenis gangguan jiwa yang lainnya berdasarkan *National Institute of Mental Health* (NIMH), skizofrenia merupakan salah satu dari 15 penyebab besar kecacatan di seluruh dunia, orang dengan skizofrenia memiliki kecenderungan halusinasi dan dapat meningkatkan resiko bunuh diri (NIMH), 2019). Menurut Richard dan Catherine berkaitan dengan persoalan kesehatan jiwa akan menjadi *The Global Burden of Disease*. Data Riskesdas 2018, menunjukkan bahwa gangguan jiwa berat seperti skizofrenia di Indonesia mencapai sekitar 400.000 atau sebanyak 1,7 per 1000 penduduk (Maulana et al., 2019). Hasil data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang mengalami gangguan jiwa pada tahun 2013 mengalami kenaikan dari 1,7%. Menurut data WHO (World Health Organization) diperkirakan ada 480 juta orang di dunia yang mengalami gangguan jiwa sedangkan insidensi atau 2 kasus baru yang muncul setiap tahun

sekitar 0,01%. Lebih dari 90% pasien skizofrenia mengalami halusinasi (Yosep, 2016). Angka prevalensi skizofrenia di Indonesia adalah 0,3 sampai 1 persen (Eko Prabowo, 2014).

Halusinasi merupakan suatu persepsi panca Indera tanpa adanya stimulus eksternal. Apabila halusinasi sudah melebur pasien akan merasa sangat ketakutan, panik dan tidak bisa membedakan antara khayalan dan kenyataan yang dialaminya (Hafizuddin, 2021). Halusinasi yang tidak ditangani secara baik dapat menimbulkan risiko terhadap keamanan diri pasien sendiri, orang lain dan juga lingkungan sekitar, oleh sebab itu halusinasi harus diatasi dengan sungguh-sungguh. Hal ini dikarenakan halusinasi yang didengar pasien sering berisi ejekan, ancaman dan perintah untuk melukai dirinya sendiri maupun orang lain ( Akbar, 2022).

Strategi pelaksanaan keperawatan untuk mengontrol halusinasi yaitu bantu pasien mengenal halusinasi, mengajarkan pasien untuk menghardik halusinasi, minum obat dengan teratur, bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul, serta melakukan aktivitas terjadwal untuk mencegah timbulnya halusinasi (Putri & Tri Musyarofah, 2018). Salah satu terapi untuk mengontrol halusinasi yaitu terapi psikoreligius dzikir. Terapi religius dzikir menurut bahasa berasal dari kata dzakar yang berarti ingat. Dzikir adalah salah satu terapi psikoreligius yang paling efektif, bukti ilmiah menyebutkan bahwa dzikir merupakan manifestasi dari komitmen keagamaan seseorang, sedangkan iman adalah kekuatan spiritual yang dapat digali dan dikembangkan untuk mengatasi penyakit seseorang. Selanjutnya, dzikir dalam perspektif psikoreligius memiliki efek spiritual yang besar, yaitu sebagai peningkatan rasa keimanan, ketaqwaan, kejujuran, ketabahan dan kedewasaan dalam hidup. Ini adalah metode terbaik untuk membentuk dan membina kepribadian yang utuh dari segi Kesehatan jiwa (R.Nur Abdurkhman & Aska Maulana, 2022).

Dalam upaya penanganan diberikan solusi penanganan yaitu menolak halusinasi dengan menghardik halusinasi dan terapi psikoreligius yang menjadi penanganan utama pada pasien gangguan persepsi sensori : halusinasi, karena terapi perilaku merupakan terapi yang dapat merubah perilaku yang maladaptif menjadi perilaku yang adaptif. Sehingga dengan terapi perilaku pasien akan bisa lebih cepat untuk menyadari dirinya itu mampu melakukan segala hal yang positif.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas didapatkan rumusan masalah sebagai berikut : “Bagaimana asuhan keperawatan jiwa pada Tn. A dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran Sp 1 menghardik dengan terapi psikoreligius di Ruang Kenari Rsj Menur Surabaya?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui asuhan keperawatan jiwa pada Tn. A dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran SP 1 menghardik dengan terapi psikoreligius di ruang Kenari RSJ Menur Surabaya.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Penulis mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran SP 1 menghardik dengan terapi psikoreligius.
2. Penulis mampu menegakan diagnosa keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran SP 1 menghardik dengan terapi psikoreligius.
3. Penulis mampu menyusun rencana asuhan secara menyeluruh pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran SP 1 menghardik dengan terapi psikoreligius.
4. Penulis mampu menyusun implementasi secara menyeluruh pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran SP 1 menghardik dengan terapi psikoreligius.
5. Pasien mampu melakukan evaluasi pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran SP 1 menghardik dengan

terapi psikoreligius.

6. Penulis mampu melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan secara langsung pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran SP 1 menghardik dengan terapi psikoreligius.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dengan SP 1 menghardik

##### 1.4.2 Manfaat Praktis

###### a. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan asuhan keperawatan ini dapat menjadi referensi bacaan ilmiah mahasiswa untuk mengaplikasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dengan SP 1 menghardik

###### b. Bagi Rumah Sakit

Memberikan masukan bagi pihak rumah sakit untuk menambah pengetahuan khusus tentang penanganan bagi pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dengan SP 1 menghardik

###### c. Bagi Profesi Keperawatan

Meningkatkan pengetahuan perawat dalam menerapkan intervensi pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dengan SP 1 menghardik Bagi Penulis

Penulis mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dengan SP 1 menghardik

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Halusinasi

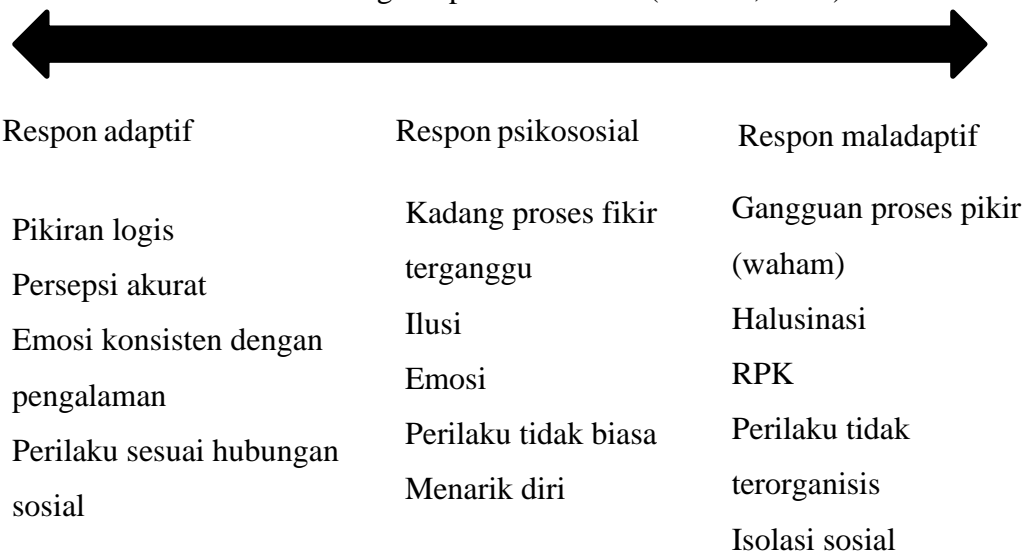
##### 2.1.1 Pengertian Halusinasi

Halusinasi merupakan suatu bentuk psikososial fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni (keretakan, perpecahan) antara gangguan antara proses pikir, afek/emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan . Halusinasi menjadi penyakit yang serius yang mengakibatkan perilaku psikotik, gangguan dalam memproses informasi dan berhubungan interpersonal (Sihombing, 2019).

Halusinasi merupakan distorsi persepsi palsu yang terjadi pada respon neurobiologis maladaptif. Klien sebenarnya mengalami distorsi sensori, namun meresponsnya sebagai hal yang nyata (Jayanti & Mubin, 2021).

##### 2.1.2 Rentang Respon Halusinasi

Gambar 2.1 Rentang Respon Halusinasi (Muhith, 2015)



Keterangan:

a. Respon adaptif

Respon adaptif adalah respon yang dapat diterima oleh norma-norma sosial budaya yang berlaku. Dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah akan dapat memecahkan masalah tersebut, respon adaptif :

- 1) Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan.
- 2) Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan.
- 3) Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman.
- 4) Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran

b. Respon psikososial

- 1) Proses pikir terganggu .
- 2) Ilusi adalah interpretasi atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena rangsangan panca Indera.
- 3) Emosi berlebihan atau berkurang.
- 4) Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran.
- 5) Menarik diri yaitu percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain.

c. Respon maladaptif

Respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan. Adapun respon maladaptif



meliputi:

- 1) Kelainan pikiran (waham) adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.
- 2) Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada.
- 3) Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati.
- 4) Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu perilaku yang tidak teratur

### **2.1.3 Isi, Waktu, Frekuensi**

Isi dari halusinasi pendengaran bisa berupa suara memerintahkan untuk melakukan sesuatu yang berbahaya (seperti : bunuh diri, memukul orang lain dan melukai diri dan orang lain), dapat berupa permohonan, suara yang mengajak untuk bercakap-cakap, suara kegaduhan, mengancam dan menghina (Nurhalimah, 2018). Halusinasi atau suara-suara yang didengar bisa berlangsung selama beberapa jam atau hari apabila tidak diintervensi (Nurhalimah, 2018). Halusinasi pendengaran paling sering terjadi ketika pasien mendengar suara-suara pada saat menyendiri, suara tersebut dianggap terpisah dari pikiran pasien sendiri (Nyumirah, 2015).

### **2.1.4 Etiologi**

Faktor-faktor terjadinya halusinasi meliputi (Nurhalimah, 2018) :

#### **1. Faktor Predisposisi**

##### **a. Faktor biologis**

Memiliki riwayat keluarga dengan penyakit jiwa, riwayat penyakit atau

trauma kepala, atau riwayat penggunaan narkotika, psikotropika, atau zat adiktif lainnya.

b. Memiliki riwayat kegagalan yang berulang.

Menjadi korban, pelaku, atau saksi dari tindakan kekerasan, kurangnya kasih sayang dari orang-orang penting bagi pasien, dan perilaku over protektif dari orang tua.

c. Faktor sosial budaya dan lingkungan

Kebanyakan penderita halusinasi berasal dari keluarga dengan status sosial ekonomi rendah, dan juga memiliki riwayat penolakan dari lingkungannya dan orang lain. Dengan kata lain, pada usia tumbuh kembang anak, pasien halusinasi seringkali memiliki tingkat pendidikan yang rendah dan mengalami kegagalan sosial. Kesulitan dalam hubungan sosial (perceraian, hidup sendiri).

2. Faktor Presipitasi

Adanya riwayat infeksi, penyakit kronis atau kelainan struktur otak, adanya riwayat kekerasan dalam keluarga, atau adanya kegagalan-kegagalan dalam hidup, kemiskinan, adanya aturan atau tuntutan di keluarga atau masyarakat yang sering tidak sesuai dengan pasien serta konflik antar masyarakat.

### **2.1.5 Tanda dan Gejala**

Menurut (Azizah et al, 2016) tanda dan gejala halusinasi yaitu :

1. Berbicara, tertawa dan tersenyum sendiri
2. Bersikap seperti mendengar sesuatu
3. Berhenti berbicara sesaat di tengah-tengah kalimat untuk mendengarkan sesuatu

4. Disorientasi
5. Tidak mampu atau kurang konsentrasi
6. Cepat berubah pikiran
7. Alur pikir kacau
8. Sering melamun
9. Menarik diri
10. Suka marah dengan tiba-tiba dan menyerang orang lain tanpa sebab
11. Sering melamun.

#### **2.1.6 Tahap Halusinasi**

Halusinasi terbagi menjadi beberapa fase, yaitu sebagai berikut (Nurhalimah, 2018) :

- a. Tahap I Halusinasi bersifat menenangkan, tingkat ansietas pasien sedang. Pada tahap ini halusinasi secara umum menyenangkan. Karakteristik : tahap ini ditandai dengan adanya perasaan bersalah dalam diri pasien dan timbul perasaan takut. Pada tahap ini pasien mencoba menenangkan pikiran untuk mengurangi ansietas. Individu mengetahui bahwa pikiran dan sensori yang dialaminya dapat dikendalikan dan bisa diatasi.
- b. Tahap II Halusinasi bersifat menyalahkan, pasien mengalami ansietas tingkat berat dan halusinasi bersifat menjijikan untuk pasien. Karakteristik : pengalaman sensori yang dialami pasien bersifat menjijikan dan menakutkan, pasien mengalami halusinasi mulai merasa kehilangan kendali, pasien berusaha untuk menjauhkan dirinya dari sumber yang dipersepsikan, pasien merasa malu

karena pengalaman sensorinya dan menarik diri dari orang lain.

- c. Tahap III Pada tahap ini halusinasi mulai mengendalikan perilaku pasien, pasien berada pada tingkat ansietas berat. Pengalaman sensori menjadi menguasai pasien. Karakteristik : pasien yang berhalusinasi pada tahap ini menyerah untuk melawan pengalaman halusinasi dan membiarkan halusinasi menguasai dirinya. Isi halusinasi dapat berupa permohonan, individu mungkin mengalami kesepian jika pengalaman tersebut berakhir (Volavka, 2012).
- d. Tahap IV Halusinasi pada tahap ini sudah sangat menakutkan dan tingkat ansietas berada pada tingkat panik. Secara umum halusinasi menjadi lebih rumit dan saling terkait dengan delusi. Karakteristik : pengalaman sensori menakutkan jika individu tidak mengikuti perintah halusinasinya. Halusinasi bisa berlangsung dalam beberapa jam atau hari apabila tidak diintervensi.

## **2.2 Konsep Keperawatan**

### **2.2.1 Pengkajian**

Halusinasi harus menjadi fokus perhatian oleh tim kesehatan karena apabila halusinasi tidak ditangani secara baik, maka akan menimbulkan resiko terhadap keamanan diri pasien sendiri, orang lain dan juga lingkungan sekitarnya. Pemberian asuhan keperawatan yang tepat dan sesuai standar diharapkan mampu meningkatkan kemampuan penderita halusinasi dalam mengontrol diri dan menurunkan gejala-gejala halusinasi. Berikut adalah proses keperawatan dimulai dengan pengkajian hingga evaluasi.

#### a. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah awal dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Pengkajian dapat dilakukan dengan cara observasi dan wawancara pada klien dan keluarga pasien (O'brien, 2014).

Pengkajian awal mencakup :

1. Keluhan atau masalah utama
2. Status kesehatan fisik, mental, dan emosional
3. Riwayat pribadi dan keluarga
4. Sistem dukungan dalam keluarga, kelompok sosial, atau komunitas
5. Kegiatan sehari-hari
6. Kebiasaan dan keyakinan kesehatan
7. Pemakaian obat yang diresepkan
8. Pola koping
9. Keyakinan dan nilai spiritual

Dalam proses pengkajian dapat dilakukan secara observasional dan wawancara. Data pengkajian memerlukan data yang dapat dinilai secara observasional. Menurut Videbeck dalam Yosep (2014) data pengkajian terhadap klien halusinasi yaitu:

##### 1) Data Subjektif

- a) Mendengar suara menyuruh
- b) Mendengar suara mengajak bercakap-cakap
- c) Melihat bayangan, hantu, atau sesuatu yang menakutkan
- d) Mencium bau darah, feses, masakan dan parfum yang menyenangkan

- e) Merasakan sesuatu di permukaan kulit, merasakan sangat panas atau dingin
- f) Merasakan makanan tertentu, rasa tertentu, atau mengunyah sesuatu

## 2) Data Objektif

- a) Mengarahkan telinga pada sumber suara
- b) Bicara atau tertawa sendiri
- c) Marah-marah tanpa sebab
- d) Tatapan mata pada tempat tertentu
- e) Menunjuk-nunjuk arah tertentu
- f) Mengusap atau meraba-raba permukaan kulit tertentu

Selanjutnya dalam pengkajian memerlukan data berkaitan dengan pengkajian wawancara menurut (Yosep, 2014) yaitu:

### a. Jenis Halusinasi

- b. Data yang dikaji ini didapatkan melalui wawancara dengan tujuan untuk mengetahui jenis dari halusinasi yang diderita oleh klien.

### c. Isi Halusinasi

Data yang didapatkan dari wawancara ditujukan untuk mengetahui halusinasi yang dialami klien.

### d. Waktu halusinasi

Mengetahui kapan halusinasi muncul

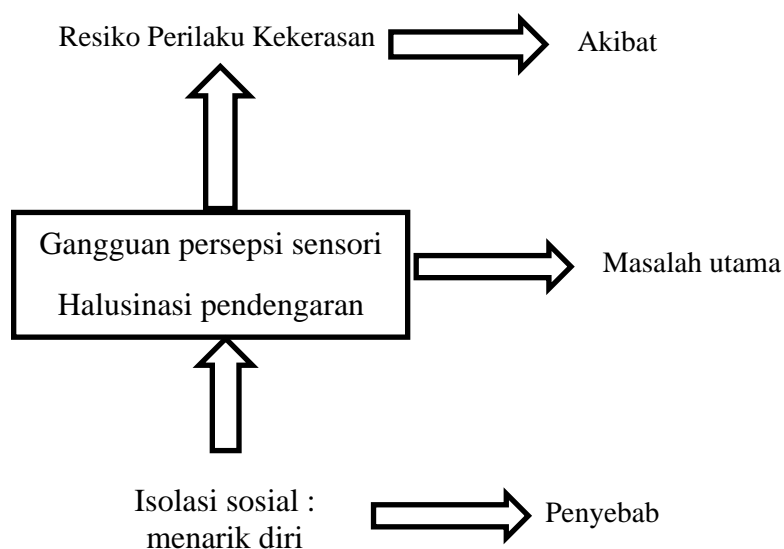
### e. Frekuensi halusinasi

Berapa sering halusinasi muncul

f. Respon terhadap halusinasi

Data yang didapat melalui wawancara ini ditujukan untuk mengetahui respon halusinasi dari klien dan dampak dari halusinasi itu.

**Pohon Masalah**



Gambar 2.2 Pohon Masalah Menurut (Yosep, 2014)

**2.2.2 Diagnosa Keperawatan**

Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran

**2.2.3 Rencana Tindakan Keperawatan**

A. Penatalaksanaan Keperawatan

Rencana keperawatan yang akan dilakukan pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi memiliki tujuan yaitu klien mampu mengelola dan meningkatkan respon, perilaku pada perubahan persepsi terhadap stimulus (SLKI, 2019) dan kriteria hasil:

- a. Perilaku halusinasi klien: menurun (1) – meningkat (5)
- b. Verbalisasi panca indera klien merasakan sesuatu: menurun (1) –

meningkat (5)

c. Distorsi sensori klien: menurun (1) – meningkat (5)

d. Perilaku melamun: menurun (1) – meningkat (5)

e. Perilaku mondar-mandir klien: menurun (1) – meningkat (5)

f. Konsentrasi klien terhadap sesuatu: meningkat (1) – menurun (5)

g. Orientasi terhadap lingkungan: meningkat (1) – menurun (5)

Dalam buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018), tindakan yang dapat dilakukan pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi antara lain: (I.09288)

a. Observasi

- 1) Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi
- 2) Monitor sesuai aktivitas sehari-hari
- 3) Monitor isi, frekuensi, waktu halusinasi

b. Teraupetik

- 1) Ciptakan lingkungan yang aman
- 2) Diskusikan respons terhadap munculnya halusinasi
- 3) Hindarkan perdebatan tentang halusinasi
- 4) Bantu klien membuat jadwal aktivitas

c. Edukasi

- 1) Berikan informasi tentang halusinasi
- 2) Anjurkan memonitor sendiri terjadinya halusinasi
- 3) Anjurkan bercakap-cakap dengan orang lain yang dipercaya
- 4) Ajarkan klien mengontrol halusinasi
- 5) Jelaskan tentang aktivitas terjadwal
- 6) Anjurkan melakukan aktivitas terjadwal



d. Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas
- 2) Libatkan keluarga dalam mengontrol halusinasi klien
- 3) Libatkan keluarga dalam membuat aktivitas terjadwal

B. Penatalaksanaan Terapi Psikoreligius Dzikir

Terapi psikoreligius dzikir menurut bahasa berasal dari kata “dzakar” yang berarti ingat. Dzikir juga diartikan “ menjaga dalam ingatan “. Jika dzikir kepada Allah artinya menjaga ingatan agar selalu ingat kepada Allah ta’ala. Dzikir menurut syara’ adalah ingat kepada Allah dengan etika tertentu yang sudah ditentukan Al-Qur’an dan hadist dengan tujuan menyucikan hati dan mengagungkan Allah. Menurut Ibnu Abbas R.A Dzikir adalah konsep, wadah, sarana, agar manusia tetap terbiasa dzikir (ingat) kepadaNya Ketika berada diluar sholat. Tujuan dari dzikir adalah mengagungkan Allah, mensucikan hati dan jiwa, mengagungkan Allah selaku hamba yang bersyukur, dzikir dapat menyehatkan tubuh, dapat mengobati penyakit dengan metode ruqyah, mencegah manusia dari bahaya nafsu (Fatahuddin, 2010).

Terapi psikoreligius dzikir apabila dilafalkan secara baik dan benar dapat membuat hati menjadi tenang dan rileks. Terapi dzikir dapat diterapkan pada pasien halusinasi, karena saat pasien melakukan terapi dzikir dengan tekun dan memusatkan perhatian yang sempurna (khusyu’) dapat memberikan dampak apabila saat halusinasinya muncul, pasien bisa menghilangkan suara-suara yang tidak nyata dan dapat lebih menyibukkan diri dengan melakukan terapi dzikir (Hidayati, 2014). Sesuai penelitian terdahulu menyatakan setelah dilakukan psikoreligius dzikir pada pasien halusinasi pendengaran terjadi

peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi (Dermawan, 2018).

Pemberian terapi terapi psikoreligius : dzikir dilakukan persiapan dengan kontrak waktu, jelaskan prosedur, tujuan tindakan, dan persiapan lingkungan. Pasien diajarkan terapi psikoreligius dzikir dengan membaca istighfar (Astagfirullahal'adzim) sebanyak 3 kali, dilanjutkan dengan tasbih (Subhanallah) 33 kali, tahmid (Alhamdulillah) 33 kali, dan takbir (Allahu akbar) 33 kali, terapi ini dilakukan selama 3 hari dengan durasi waktu 10-20 menit. Terapi psikoreligius : dzikir dapat dilakukan ketika pasien mendengar suara-suara palsu, ketika waktu luang. Sebelum diajarkan terapi psikoreligius : dzikir pasien menyiapkan tasbih untuk memulai kegiatan dzikir (Hidayati, 2014).

#### **2.2.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun. Semua pelaksanaan yang akan dilakukan pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi ditujukan untuk mencapai hasil maksimal.

1. Membina hubungan saling percaya
2. Menciptakan lingkungan yang aman
3. Memonitor isi, frekuensi, waktu halusinasi yang dialaminya
4. Mendiskusikan respon klien terhadap halusinasi
5. Mengajarkan klien mengontrol halusinasi
6. Mengajarkan klien mengontrol halusinasi dengan  
Menerapkan aktivitas terjadwal
7. Menjelaskan tentang aktivitas terjadwal
8. Menjelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi

halusinasi

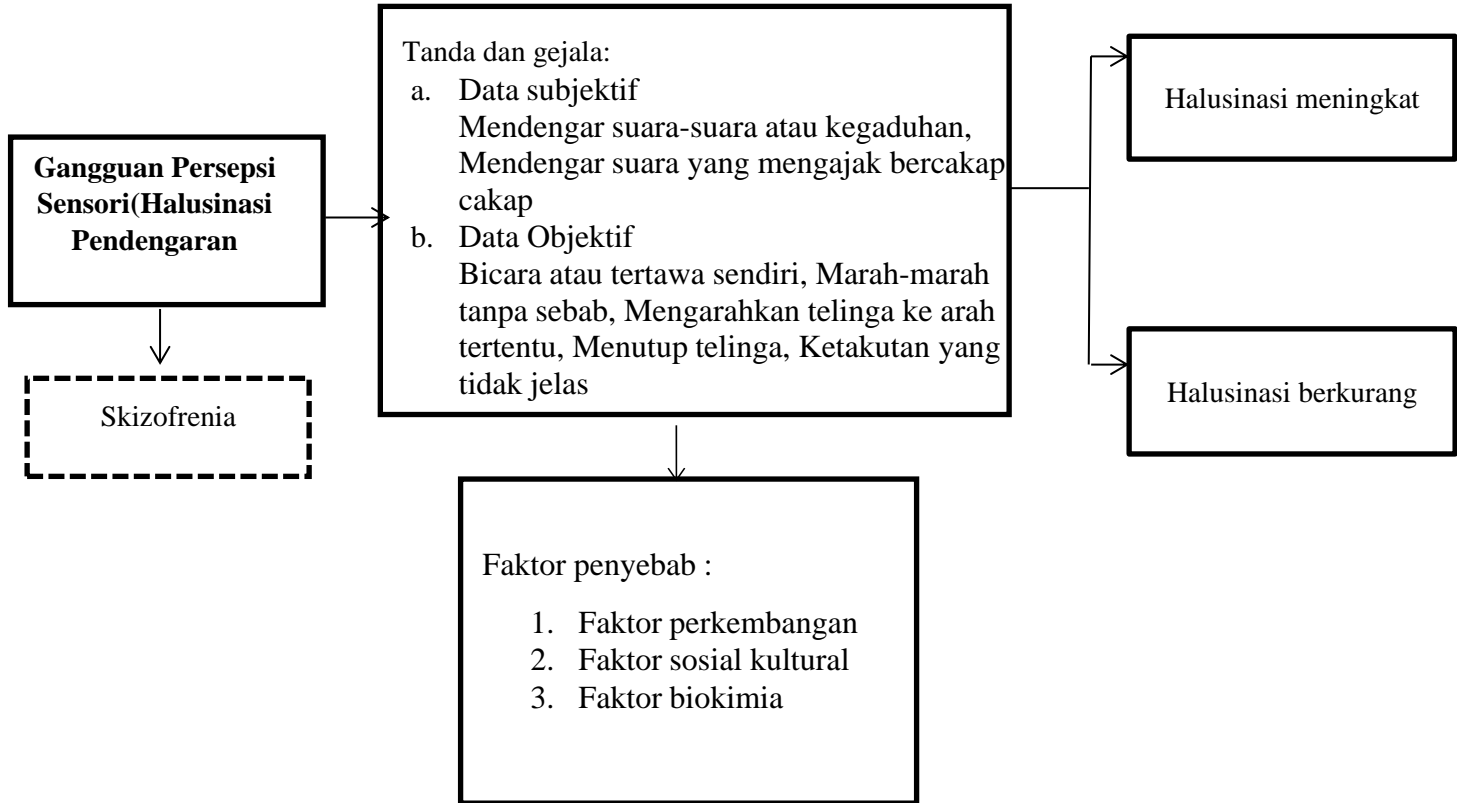
9. Mendiskusikan aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien
10. Membantu klien membuat jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih
11. Memantau pelaksanaan jadwal kegiatan dan memberikan penguatan terhadap perilaku pasien yang positif
12. Menjelaskan klien menggunakan obat secara teratur
13. Melibatkan keluarga dalam mengontrol halusinasi klien
14. Melibatkan keluarga dalam membuat aktivitas terjadwal klien
15. Melibatkan keluarga dalam memantau pelaksanaan aktivitas terjadwal.

#### **2.2.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan yang diharapkan pada keluarga

- 1) Keluarga klien mampu mengontrol halusinasi klien
- 2) Keluarga klien mampu membantu membuat jadwal aktivitas klien
- 3) Keluarga klien mampu memantau dan memberi penguatan terhadap perilaku positif

**b. Kerangka Teori**



**Tabel 2.1 Keaslian Penelitian/Jurnal Pendukung**

Peneliti	Judul	Hasil
R.Nur Abdurkhman, Muhammad Azka Maulana (2022)	Psikoreligius Terhadap Perubahan Sensori Pada Pasien Halusinasi Pendengaran di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon	Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebelum melakukan terapi dzikir mengalami persepsi sensori dengan frekuensi sering sebanyak 37 responden (67,1%). Setelah melakukan terapi dzikir, responden mengalami persepsi sensori dengan frekuensi yang jarang sebanyak 48 responden (60,0%). Perubahan persepsi sensori pada pasien halusinasi pendengaran di RSUD Arjawinangun dengan perbedaan rerata persepsi sensori sebelum terapi dzikir adalah 2,80 dan setelah terapi dzikir adalah 1.62.
Pratiwi Gasril , Suryani, Heppi Sasmita (2020)	Pengaruh Psikoreligious dalam Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia yang Muslim di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau	Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mengontrol halusinasi sebelum diberikan terapi psikoreligius : dzikir jumlah responden yang tidak terkontrol halusinasinya sebanyak 10 orang, sedangkan sesudah diberikan terapi psikoreligius : dzikir responden yang terkontrol halusinasinya sebanyak 15 orang.
Akbar akbar, Desi Ariyana Rahayu (2021)	Terapi Psikoreligius:Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran	Berdasarkan hasil studi diketahui kategori kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran setelah pemberian terapi dzikir mengalami peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi sehingga dapat dikategorikan baik.

## BAB 3

### GAMBARAN KASUS

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa masalah utama gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dengan diagnosa medis Underperentiated Schizofrenia maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai 02 Oktober 2023 sampai dengan 21 Oktober 2023. Anamnesa diperoleh oleh pasien dan file No.Register 2023659xxxx sebagai berikut :

#### 3.1 Pengkajian

##### A. IDENTITAS KLIEN

- |                        |                                 |
|------------------------|---------------------------------|
| 1. Nama                | : Tn.A                          |
| 2. Umur                | : 55 tahun                      |
| 3. Jenis kelamin       | : Laki-laki                     |
| 4. Status              | :Duda                           |
| 5. Agama               | :Islam                          |
| 6. Alamat              | : Surabaya                      |
| 7. Pendidikan          | :SMA                            |
| 8. Pekerjaan           | :Pengangguran                   |
| 9. Tanggal masuk       | : 14 September 2023             |
| 10. No.RM              | : 2023659xxxx                   |
| 11. Diagnosis medis    | : Underperentiated Schizofrenia |
| 12. Penanggung jawab   | : Adik kandung                  |
| 13. Tanggal pengkajian | : 4 Oktober 2023                |

## B. ALASAN MASUK/FAKTOR PRESIPITASI

Pasien dibawa oleh adiknya dari rumah klien ke IGD rumah sakit karena sempat ingin berkelahi dengan adiknya. Karena adanya perilaku kekerasan dan pasien selalu marah marah, sehingga keluarga memutuskan untuk membawa pasien ke RSJ Menur Surabaya.

Pada saat pengkajian pasien mengatakan ada suara bisikan yang membuat pasien marah dan menghasut pasien untuk memukul orang, suara tersebut muncul kurang lebih 10-15 detik setiap pasien sendirian.

Keluhan Utama : pasien sering mendengarkan suara bisikan yang menghasutnya untuk memukul orang

## C. FAKTOR PREDISPOSISI

### 1. Riwayat mengalami gangguan jiwa :

Sebelumnya pasien tidak memiliki riwayat gangguan jiwa

### 2. Pengobatan sebelumnya :

Pasien tidak pernah melakukan pengobatan jenis apapun

### 3. Trauma :

Pasien pernah melakukan kekerasan dalam keluarganya

Trauma	Usia	Pelaku	Korban	Saksi
Aniaya fisik				
Aniaya seksual				
Penolakan				
Kekerasan dalam keluarga	55	55	35	Adik iparnya
Tindakan kriminal				

1. **Anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa:**

Hubungan keluarga:

Pasien dan anggota keluarga lainnya sebelumnya tidak pernah mengalami gangguan jiwa, tetapi pasien melakukan kekerasan pada salah satu anggota keluarganya yaitu pada adiknya di usia 55 tahun

Gejala:

Tidak ada gejala yang timbul dalam anggota keluarga

Riwayat pengobatan:

Tidak ada riwayat pengobatan sebelumnya

2. **Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan:**

Pasien mengatakan pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan adalah bercerai dengan istrinya yaitu 15 tahun yang lalu

Masalah Keperawatan:

**Distress pasca trauma**



#### **D. PEMERIKSAAN FISIK**

1. TD:125/83 mmHg
2. HR:103 x/ menit
3. RR: 20 x/ menit
4. Suhu : 36,4 °C
5. TB:158 cm
6. BB: 70 kg

Keluhan fisik, yaitu:

Tidak ada keluhan fisik

Masalah Keperawatan:

Tidak ada masalah keperawatan

#### **E. PSIKOSOSIAL**

##### **1. Genogram (minimal 3 generasi ke atas)**

Pasien mengatakan bahwa beliau hanya ingat beliau seorang duda yang memiliki satu anak perempuan dan tinggal bersama adiknya dan juga adik iparnya

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

###### **1. Gambaran diri**

Pasien tampak obesitas. Pasien menyadari bahwa dirinya kelebihan berat badan, namun pasien tetap bangga dengan dirinya sendiri. Pasien mengatakan bahwa tangannya merupakan hal yang paling disukai karena pasien suka sekali memasak.

###### **2. Identitas diri**

Pada saat dikaji pasien mampu menyebutkan namanya "A....L G.....R" berusia 55 tahun status duda berjenis kelamin laki-laki mempunyai satu anak perempuan dan tidak memiliki pekerjaan.

###### **3. Peran**

Pasien berperan sebagai seorang ayah untuk anaknya pasien mengatakan malu karena sebagai ayah beliau kurang baik untuk mendidik anaknya. Serta tidak memberi nafkah untuk anaknya.

#### 4. Ideal diri

Saat dikaji pasien diberi pertanyaan “ Nanti setelah bapak diperbolehkan untuk pulang bapak punya keinginan untuk melakukan apa ?” pasien menjawab dia ingin menjadi guru ngaji di masjid dekat rumahnya.

#### 5. Harga diri

Pasien mengatakan bahwa pasien malu dengan kondisinya yang tidak bekerja terlebih lagi saat ini di rawat di rumah sakit, pasien merasa menjadi beban bagi adiknya.

Masalah Keperawatan:

**Gangguan konsep diri, Harga diri rendah**

### 3. Hubungan sosial

#### a. Orang terdekat/yang berarti:

Pasien mengatakan sangat sayang dengan anaknya karena anaknya lah kekuatan hidupnya saat ini

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

Pada saat ada kegiatan pasien tidak ada interaksi sosial namun apabila tidak ada kegiatan pasien cenderung menyendiri

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

Pasien mengatakan lebih suka menyendiri daripada berinteraksi dengan teman-teman yang lainnya saat ditanya “Mengapa bapak lebih suka sendiri ?” pasien menjawab “ karena lebih enak sendiri saja mbak “.

Masalah Keperawatan :

**Isolasi sosial : menarik diri**

#### 4. **Spiritual sebelum di RS**

a. Nilai dan keyakinan:

Pasien beragama islam dan menjalankan ibadah sesuai ajaran agamanya, pasien mengatakan bahwa sholat ada 5x dalam sehari dan dapat menyebutkan urutan waktu sholat.

b. Kegiatan Ibadah:

Pasien melakukan sholat 5 waktu dan mengaji pada saat di rumahnya

Masalah Keperawatan:

Tidak ada masalah keperawatan

#### **F. STATUS MENTAL**

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

Penampilan pasien tampak rapi, baju pasien tampak bersih, pasien selalu ganti baju. Pasien bisa memotong kukunya sendiri, pasien mandi sehari 2x dengan pakaian yang rapi setelah mandi.

Masalah Keperawatan:

Tidak ada masalah keperawatan

##### 2. **Pembicaraan**

Pasien tidak dapat memulai pembicaraan saat ditanya. Tetapi saat diberikan pertanyaan pasien mampu menjawab secara normal dan jelas.

Masalah Keperawatan:

Tidak ada masalah keperawatan

##### 3. **Aktivitas motorik**

pasien gelisah dan lebih banyak menghabiskan waktunya di tempat tidur

Masalah Keperawatan:

**Ansietas**

#### 4. **Alam perasaan**

pasien mengatakan khawatir karena setiap pasien sendiri selalu didatangi suara bisikan-bisikan

Masalah Keperawatan:

**Ansietas**

#### 5. **Afek**

Pasien saat diberi pertanyaan menampakkan ekspresi yang biasa saja tidak ada ekspresi apapun dari wajah pasien

Masalah Keperawatan:

Tidak ada masalah

#### 6. **Interaksi selama wawancara**

Kontak mata kurang saat pasien diberi pertanyaan oleh perawat, tetapi pasien mampu menjawab pertanyaan perawat

Masalah Keperawatan:

**Isolasi Sosial : menarik diri**

#### 7. **Persepsi**

Halusinasi:

Pasien mengatakan bahwa sering mendengar suara bisikan pasien mengatakan ada suara bisikan yang membuat pasien marah dan menghasut pasien untuk memukul orang, suara tersebut muncul kurang lebih 10-15 detik setiap pasien sendirian.

Masalah Keperawatan:

**Gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran**

#### 8. **Isi pikir**

Pasien mengatakan sering mendengarkan bisikan dari orang lain yang menyuruhnya untuk memukul orang secara berulang-ulang

Masalah Keperawatan :

**Gangguan Proses Pikir**

## 9. **Proses pikir**

Pada saat dikaji pasien dapat menjawab pertanyaan dengan terbelit-belit, berfikir lama kadang pertanyaan harus diulangi dan dijawab ya, tidak, atau tidak tahu. Tetapi sampai pada tujuannya

Masalah Keperawatan:  
**Gangguan Proses Pikir**

## 10. **Tingkat kesadaran**

Saat dikaji kesadaran pasien, pasien mengetahui saat ini sore hari, pasien mengetahui saat ini berada di rumah sakit jiwa menur surabaya, tetapi pasien tidak mengenal orang disekitar dan teman- teman satu kamarnya.

Masalah Keperawatan:  
Tidak ada masalah keperawatan

## 11. **Memori**

Saat ditanya pasien mengalami gangguan daya ingat saat ini, saat diberi pertanyaan “ bapak sudah berapa hari disini ?” “ bapak ingat hari ini hari apa ?” “ hari ini tanggal berapa pak ?” Pasien menjawab bahwa pasien tidak tahu sudah berapa hari di rumah sakit pasien juga tidak tahu hari ini hari apa dan tanggal berapa

Masalah Keperawatan:  
Perubahan proses pikir

## 12. **Tingkat konsentrasi dan berhitung**

Saat dikaji pasien pasien mendengarkan, saat diberi pertanyaan “ Pak kalau 50 diambil 15 berapa ?” pasien menjawab sedikit lambat 35 mbak.

Masalah Keperawatan:  
Tidak ada masalah keperawatan

## 13. **Kemampuan penilaian**

Pasien dapat memberikan keputusan saat diberi penjelasan . Saat ditanya “ pak, kalau disuruh memilih bapak mau makan dulu atau mandi dulu ?” kemudian pasien dapat memutuskan sendiri “ saya memilih untuk makan dulu mbak. Soalnya saya suka laper duluan.

Masalah Keperawatan:  
Tidak ada masalah keperawatan

#### 14. Daya tilik diri (*insight*)

Pada saat dikaji pasien mengingkari penyakit yang diderita, pasien selalu mengatakan tidak mengalami gangguan jiwa

Masalah Keperawatan:

**Gangguan proses pikir**

### G. KEBUTUHAN PERENCANAAN PULANG

#### 1. Makan

Pasien biasanya makan 3x sehari pada waktu pagi, siang, dan menjelang maghrib. Pasien dapat makan dan minum secara mandiri. Pasien mengatakan menyukai makanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit dan selalu makan Bersama dengan teman lainnya.

#### 2. Mandi

Pasien mengatakan mandi sehari 3x pada waktu pagi, siang, dan sore. Pasien dapat melakukan kegiatan mandi secara mandiri di kamar mandi.

#### 3. BAB/BAK

Pasien dapat melakukan BAK dan BAB secara mandiri. Pasien mengatakan selalu menyiram menggunakan air apabila selesai BAK/BAB.

#### 4. Berpakaian dan berhias

Pasien dapat berpakaian secara mandiri serta rapi, dan pasien dapat menyisir rambutnya secara mandiri apabila terlihat kurang rapi.

#### 5. Istirahat dan tidur

Pasien mengatakan tidur sehari 3x yaitu pagi, siang, dan malam pasien mengatakan bahwa pasien akan tertidur setelah minum obat. Pasien mengatakan tidurnya selalu nyenyak.

#### 6. Penggunaan obat

Pasien mengatakan bahwa tau warna dari obat itu apa saja sedangkan untuk fungsinya pasien masih kurang tahu.

#### 7. Pemeliharaan Kesehatan

Pasien mengatakan selalu didukung oleh adiknya terkait kondisinya saat ini. Pasien mengatakan apabila pasien sakit segera dibawa ke rumah sakit terdekat.

#### 8. Kegiatan di dalam rumah

Pada saat dikaji pasien selalu membantu adiknya membersihkan rumah dan mencuci pakaian, namun untuk menyiapkan makanan tetap disiapkan.

#### 9. Kegiatan di luar rumah

Pada saat dikaji pasien biasanya membersihkan mushola dekat rumahnya untuk tempat beribadah warga sekitar.

Masalah keperawatan :

Tidak ada masalah keperawatan

### **H. MEKANISME KOPING**

Jelaskan:

Mekanisme koping maladaptif berupa pasien saat diberi pertanyaan menjawab secara lambat, kontak mata pasien menghindar dari perawat pasien sering ingin mencederai orang lain disekitarnya.

Masalah Keperawatan:

**Ketidakefektifan Koping Individu**

## **I. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN**

### a. Masalah dengan dukungan kelompok:

Saat dikaji pasien mengatakan bahwa ada beberapa tetangganya yang menghina dirinya stress dan menghina pasien seorang pengangguran.

### b. Masalah dengan lingkungan:

Pasien kurang berinteraksi terhadap orang lain karena pasien takut dihina.

### c. Masalah dengan pendidikan:

Pasien mengatakan bahwa pasien berasal dari lulusan SMA

### d. Masalah dengan pekerjaan:

Pasien mengatakan sebelumnya pernah bekerja sebagai pedagang di pasar bersama mantan istrinya setelah bercerai pasien tidak mempunyai pekerjaan.

### e. Masalah dengan perumahan:

Pasien mengatakan tinggal bersama adiknya dan adik iparnya serta anak perempuannya. Pasien tidak pernah mendapatkan dukungan dari keluarganya

### f. Masalah dengan ekonomi:

Pasien mengatakan tidak berpenghasilan semenjak istrinya meninggal dan hanya mengandalkan penghasilan dari adik iparnya.

### g. Masalah dengan pelayanan kesehatan:

Pasien mengatakan tidak ada masalah pada pelayanan kesehatan. Karena keluarga pasien apabila salah satu keluarga ada yang sakit maka akan segera dibawa ke pelayanan kesehatan.

### h. Masalah lainnya:

Pasien terlihat seperti ada masalah yang disembunyikan

Masalah Keperawatan:

**Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah**

## **J. KURANG PENGETAHUAN TENTANG:**

Pada saat dikaji pasien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit jiwa yang dialaminya dan manfaat obat yang diminumnya.

Masalah Keperawatan:

**Defisit pengetahuan**



**K. ASPEK MEDIS**

Dx Medis :

Axis I : Undifferentiated Schizophrenia

Axis II :

Axis III :

Axis IV :

Axis V :

Terapi Medis :

Clozapine 100 mg. (0-0-1)

---

Trifluoperazine 5 mg (1-0-1)

---

Trihexyphenidyl 2 mg (1-0-1 )

---

---

---

---

Pemeriksaan Penunjang :

Tidak ada pemeriksaan penunjang lainnya

---

---

---

---

---

## **L. Daftar Diagnosa Keperawatan**

1. Distress Pasca Trauma
2. Gangguan konsep diri : Harga diri rendah
3. Isolasi sosial : menarik diri
4. Distress spiritual
5. Ansietas
6. Halusinasi pendengaran
7. Waham agama
8. Gangguan proses pikir
9. Perubahan proses pikir
10. Ketidakefektifan koping individu
11. Defisit pengetahuan

### 3.2 Analisa Data

Nama : Tn. A  
 Dx Medis : F 20.1 Skizofrenia  
 Ruang : Kenari  
 No. RM : 2023659xxxx

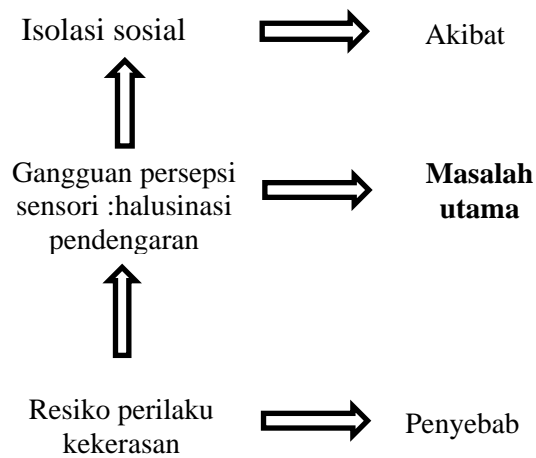
Tabel 3.1 Analisa Data

NO	DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN
4/10/2023	DS : - Pasien mengatakan pernah memukul adik kandungnya  DO: -Muka tegang -Nada suara agak tinggi	Risiko perilaku kekerasan (D.0146)
5/10/2023	DS: - Pasien mengatakan mendengar suara suara yang mengganggu sehingga pasien tidak tenang dan gelisah - Pasien mengatakan tidak nyaman saat tidur karena sering mendengar suara-suara tidak jelas  DO: - Pasien tampak sering sendiri -Pasien tidak pernah berinteraksi dengan teman satu kamarnya	Gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran (D.0085)
6-10-2023	DS: -Pasien mengatakan malu karena selalu dihina tidak memiliki pekerjaan DO; -kontak mata kurang -pasien tampak menunduk saat berjalan Pasien tampak suka menyendiri	Gangguan konsep diri :Harga diri rendah (D.0087)

### Daftar Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran (D.0085)
2. Distress Pasca Trauma
3. Gangguan konsep diri : Harga diri rendah
4. Isolasi sosial : menarik diri
5. Distress spiritual
6. Ansietas
7. Waham agama
8. Gangguan proses pikir
9. Perubahan proses pikir
10. Ketidakefektifan koping individu
11. Defisit pengetahuan

**Gambar 3.1 Pohon Masalah**



### Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran

Surabaya, 20 Oktober 2023

### 3.3 Intervensi Keperawatan

#### RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN KLIEN DENGAN DIAGNOSA KEPERAWATAN HALUSINASI

Nama Klien : Tn.A

Dx Medis : F.20.3 Skizofrenia

No. RM : 2023659xxxx

Ruangan : Kenari

Tabel 3.2 Intervensi Keperawatan

NO	Dx Keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi
1.	Gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran (D.0085)	<p>Secara kognitif diharapkan pasien dapat :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Menyebutkan penyebab halusinasi</li> <li>2) Menyebutkan karakteristik halusinasi yang dirasakan seperti jenis, isi, frekuensi, durasi, waktu, situasi yang menyebabkan halusinasi dan respon terhadap halusinasi.</li> <li>3) Menyebutkan akibat yang ditimbulkan dari halusinasi</li> <li>4) Menyebutkan cara yang selama ini digunakan untuk mengendalikan halusinasi</li> <li>5) Menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat.</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan Asuhan keperawatan selama 3x24 jam maka Persepsi Sensori membaik</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Verbalisasi mendengar bisikan</li> <li>2) Distorsi sensori</li> <li>3) Perilaku halusinasi</li> </ol>	<p>Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik:</p> <p>(Beri salam atau panggil nama, perkenalkan diri dengan sopan, jelaskan maksud dan tujuan interaksi, jelaskan kontrak yang akan dibuat)</p> <p>SP 1</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi halusinasi pasien (jenis, waktu, frekuensi, isi durasi. Situasi dan respon )</li> </ol>

		<p>Secara psikomotor diharapkan pasien dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melawan halusinasi dengan menghardik</li> <li>2. Mengabaikan halusinasidengan bersikap cuek</li> </ol> <p>Secara afektif diharapkan pasien dapat :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi</li> <li>2. Membedakan perasaan sebelum dan sesudah Latihan.</li> </ol> <p>(Keliat et al, 2019)</p>		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Ajarkan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik</li> <li>3. Anjurkan pasien untuk mencatat tindakan yang telah diberikan.</li> </ol> <p>SP 2:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien</li> <li>2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain</li> <li>3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian</li> </ol> <p>SP 3:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien</li> <li>2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi</li> </ol>
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>dengan melakukan (kegiatan yang biasa dilakukan pasien )</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam kegiatan jadwal harian</li> <li>4. Mengevaluasi kegiatan dan berpamitan kepada pasien dan melakukan kontrak selanjutnya</li> </ol> <p>SP 4</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan pengobatan sebelumnya</li> <li>2. Menjelaskan tentang pengobatan yang diberikan</li> <li>3. Melatih pasien minum obat secara teratur</li> <li>4. Memasukkan jadwal harian pasien</li> </ol>
--	--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 3.4 Implementasi Keperawatan

#### IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Nama : Tn. A ( 55 Tahun ) Ruang : Kenari

No.RM 2023659xxxx

Tabel 3.3 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

NO	TANGGAL & JAM	IMPLEMENTASI KEPERAWATAN	EVALUASI
1.	4/10/2023 09:00 WIB	<p>SP 1</p> <p>Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengidentifikasi halusinasi pasien (jenis, waktu, frekuensi, isi, durasi, situasi dan respon )</li> <li>Mengajarkan pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik</li> <li>Menganjurkan pasien untuk mencatat cara menghardik halusinasi kedalam jadwal harian</li> </ol>	<p>S :</p> <p>Klien dapat menyebutkan Namanya “ Selamat pagi mbak, nama saya bapak A”</p> <p>Klien dapat mengatakan bahwa beliau mendengar suara bisikan saat sendirian</p> <p>Klien mengatakan suara bisikannya seperti gemuruh kemasukan air</p> <p>Klien mengatakan halusinasinya hilang ketika mengobrol dengan orang lain</p> <p>O :</p> <p>Klien tampak bisa menjawab pertanyaan yang ditanyakan</p> <p>Tidak ada kontak mata pasien dengan perawat</p> <p>Klien berbicara dengan nada lambat</p> <p>A :</p> <p>Hubungan saling percaya tercapai</p> <p>Gangguan persepsi teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Evaluasi SP 1</p> <p>Melatih cara mendistraksi</p>



			halusinasi lanjutkan SP 2
--	--	--	---------------------------

## IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

**Nama :** Tn. A

**Ruang :** Kenari

**No.RM** 2023659xxxx

NO	TANGGAL & JAM	IMPLEMENTASI KEPERAWATAN	EVALUASI
1.	05/10/2023 Jam 13.00	<p>SP 2:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien</li> <li>2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain</li> <li>3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian</li> </ol>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien mengatakan ketika halusinasinya muncul perasaan klien merasa takut dan mengganggu</li> <li>- klien mengatakan perasaannya baik setelah mengobrol dengan perawat dan temannya</li> <li>- klien mengatakan halusinasinya hilang setelah menghardik</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak mengungkapkan perasaannya kepada perawat</li> <li>- Sudah ada kontak mata Klien tampak senang Ketika mengobrol dengan perawat</li> <li>- Klien tampak bisa mengulang tata cara menghardik nada bicara normal</li> </ul> <p>A : SP 2 tercapai sebagian, Masalah halusinasi teratasi Sebagian</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ulangi kegiatan SP 2</li> <li>- Lanjut SP 3</li> </ul>

## IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

**Nama :** Tn.A

**Ruang :** Kenari

**No.RM** 2023659xxxx

NO	TANGGAL & JAM	IMPLEMENTASI KEPERAWATAN	EVALUASI
1.	06/10/2023 12.00 WIB	<p>SP 3:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien</li> <li>2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan (kegiatan yang biasa dilakukan pasien )</li> <li>3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam kegiatan jadwal harian</li> <li>4. Mengevaluasi kegiatan dan berpamitan kepada pasien dan melakukan kontrak selanjutnya</li> </ol>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan halusinasinya hilang ketika beraktivitas seperti menulis dan senam</li> <li>- Klien mengatakan suka menulis ketika sendirian</li> <li>- Klien mengatakan bersedia memasukkan aktivitas menulis dan senam pada jadwal harian</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak senang ketika ketika menulis dan senam</li> <li>- Klien tampak menuangkan semua pikirannya dengan tulisan pada buku</li> <li>- Klien tampak mengikuti jadwal harian yang sudah ditentukan</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- SP 3 tercapai</li> <li>- Gangguan persepsi sensori teratasi</li> </ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi</li> <li>- Motivasi Klien untuk rutin melakukan jadwal harian</li> </ul>

## IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

**Nama :** Tn. A

**Ruang :** Kenari

**No.RM** 2023659xxxx

NO	TANGGAL & JAM	IMPLEMENTASI KEPERAWATAN	EVALUASI
1.	07/10/2023 12.00 WIB	SP 4 1. Menanyakan pengobatan sebelumnya 2. Menjelaskan tentang pengobatan yang diberikan 3. Melatih pasien minum obat secara teratur 4. Memasukkan jadwal harian pasien	S : -Klien mengatakan akan rutin minum obat setelah mengetahui manfaatnya - Klien mengatakan sudah rutin melakukan jadwal harian - Klien mengatakan sudah bisa mengontrol halusinasinya O : - Klien tampak bisa mengulangi manfaat obat - Klien mulai bisa berbicara dengan adanya kontak mata A: -SP 1 tercapai -Gangguan persepsi sensori teratasi Sebagian P: -Lanjutkan intervensi -Pantau klien hingga mampu mengontrol halusinasinya

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi tinjauan Pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan jiwa masalah utama Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran dengan diagnosa medis Skizofrenia di Ruang Kenari Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

#### **4.1 Pengkajian**

Pada pengkajian yang dilakukan oleh penulis, penulis melakukan pengkajian dengan metode wawancara dan observasi di ruang Kenari. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan kepada Tn.A yang berumur 55 tahun berjenis kelamin laki-laki dan beragama islam. Saat dilakukan wawancara dan observasi didapatkan data pasien sering mendengar suara bisikan yang menyuruhnya memukul orang lain. Pada tahap pengumpulan data, penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis telah membangun hubungan saling percaya dengan pasien kelolaan. Dan penulis sudah menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien, sehingga pasien terbuka dan mengerti serta kooperatif.

Pada tahap pengkajian ini dilakukan interaksi antara perawat dan pasien melalui komunikasi terapeutik yang lebih terbuka dengan metode wawancara secara langsung dengan pasien agar pasien dapat mengungkapkan perasaannya untuk mendapatkan data informasi kesehatan pasien. Hal ini sesuai yang dikemukakan oleh (Siregar, 2021) bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi langsung yang dilakukan dokter dan paramedis terhadap pasien untuk mengetahui keadaan dan tanggapan pasien saat diperiksa, demikian juga

pasien mengetahui perhatian yang diberikan oleh dokter dan tenaga paramedis. Adapun tujuan dokter dan paramedis berkomunikasi dengan pasien adalah untuk menolong, membantu serta meringankan beban penyakit yang diderita pasien. Penulis melakukan pendekatan dan membina hubungan saling percaya kepada pasien agar pasien lebih terbuka dan lebih percaya diri untuk mengungkapkan apa yang dirasakan.

Menurut (Videbeck, 2020) mengatakan ada faktor yang dapat mempengaruhi kondisi psikologis dan penerimaan penyakit penderita skizofrenia, yakni adanya defisit fungsi kognitif pada penderita skizofrenia. Sesuai dengan kondisi yang mendasari penderita skizofrenia, yakni adanya gangguan pada otak.

Menurut asumsi penulis pasien mampu melakukan tindakan cara menghardik dan mampu bercakap-cakap dengan orang lain dikarenakan pasien masuk Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 14 September 2023 sedangkan penulis melakukan pengkajian pada tanggal 4 Oktober 2023 asumsi penulis bahwa pasien sudah diberikan edukasi mengenai cara menghardik dan bercakap-cakap dengan orang lain sebelumnya.

Berdasarkan data yang diperoleh terdapat kesenjangan antara tinjauan kasus dengan tinjauan teori didapatkan bahwa pasien dengan halusinasi tidak selalu sama dengan tinjauan teori. Dalam tinjauan kasus ditemukan bahwa pasien mampu bercakap-cakap dengan orang lain.

#### **4.2 Diagnosa Keperawatan**

Setelah dilakukan pengkajian keperawatan diagnosa yang muncul yaitu perubahan persepsi sensori : halusinasi pendengaran. Sesuai teori yang didapatkan telah dijelaskan menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) menyebutkan bahwa tanda dan gejala halusinasi dapat ditegakkan apabila memiliki karakteristik antara lain : disorientasi, konsentrasi buruk,

curiga, perubahan perilaku seperti melamun, menyendiri, dan distorsi sensori seperti berbicara sendiri serta mendengar suara bisikan atau melihat bayangan, dan sering mondar-mandir.

Data yang memperkuat penulis untuk mengangkat diagnose persepsi sensori halusinasi yaitu data subjektif Tn.A mengatakan mendengar suara bisikan yang menyuruhnya untuk memukul orang lain, sedangkan data objektif yang didapat penulis sebagai berikut : pasien tampak sering menyendiri, tampak berbicara sendiri, kurang konsentrasi, dan sering mengalihkan pandangan saat dikaji. Dari data yang sudah didapat penulis menegakkan diagnosa yang akan diangkat yaitu gangguan persepsi sensori halusinasi.

#### **4.3 Rencana Keperawatan**

Pada tahap rencana tindakan keperawatan penulis melakukan perawatan terhadap pasien menggunakan strategi pelaksanaan. Perencanaan atau intervensi yang ditetapkan oleh penulis digunakan untuk menyelesaikan masalah atau mengatasi masalah klien dengan cara membina hubungan saling percaya antara perawat, klien, dan keluarga. Tujuan dilakukannya strategi pelaksanaan yaitu agar pasien mampu mengontrol halusinasinya, dapat membina hubungan saling percaya, dapat mengenal halusinasinya, mendapat dukungan dari keluarga untuk mengontrol halusinasinya, dapat mengkonsumsi obat dengan baik dan benar (Keliat, 2019).

Rencana tindakan keperawatan yang dilakukan pada Tn.A adalah SP 1 mengidentifikasi isi, jenis, waktu, frekuensi, dan respon pasien terhadap halusinasi. Faktanya setelah berinteraksi pasien dapat

menyebutkan isi, jenis, waktu, frekuensi, dan respon pasien saat halusinasi muncul dengan cara menghardik menganggap suara itu tidak nyata, dan menutup telinga dengan kedua tangannya. Setelah berinteraksi pasien menyebutkan tindakan yang bisa dilakukannya untuk mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, hal ini sesuai dengan teori Keliat (2006).

Rencana tindakan keperawatan yang dilakukan pada Tn.A adalah SP 2 mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. Faktanya setelah berinteraksi pasien dapat mendemonstrasikan bercakap-cakap dengan orang lain, mencari teman untuk diajak berbicara. Hal ini sesuai dengan teori menurut Keliat (2006).

Rencana tindakan keperawatan yang dilakukan pada Tn.A adalah SP 3 mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas / kegiatan terjadwal yang biasa dilakukan sehari-hari. Faktanya setelah berinteraksi pasien dapat menerapkan cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan berdzikir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Keliat (2006).

Rencana tindakan keperawatan yang dilakukan pada Tn.A adalah SP 4 mengontrol halusinasi dengan cara teratur minum obat. Faktanya pasien mampu menerapkan cara kontrol halusinasi dengan cara teratur minum obat. Setelah berinteraksi diharapkan pasien menyebutkan manfaat minum obat, kerugian minum obat, nama, warna, dosis, dan efek samping, hal ini sesuai dengan teori menurut Keliat (2006).

Terapi psikoreligius adalah salah satu terapi lingkungan pada aspek spiritual dengan penerapan religius dzikir. Penerapan religius dzikir pada pasien halusinasi bertujuan untuk mengontrol halusinasi, karena



aspek ini dilakukan untuk memaksimalkan manfaat dari pengalaman, pengobatan dan perasaan damai bagi pasien, sehingga perlu disediakan sarana ibadah seperti bacaan dzikir, kitab suci dan sebagainya (Akbar, 2022).

Dari beberapa kesenjangan tinjauan pustaka maka penulis menyimpulkan bahwa rencana keperawatan pasien muncul pada tinjauan kasus, hal ini sesuai dengan teori menurut Keliat (2006).

#### **4.4 Tindakan Keperawatan**

Tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan pada situasi nyata implementasi sering kali jauh lebih berbeda dengan rencana tertulis dalam melaksanakan tindakan keperawatan, yang biasa dilakukan perawat setelah menggunakan rencana tidak tertulis yaitu apa yang dipikirkan, dirasakan, itu yang dilaksanakan. Sebelum melaksanakan tindakan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi dengan singkat apakah rencana tindakan masih dibutuhkan dan sesuai dengan keadaan pasien saat ini.

Pada tanggal 4 Oktober 2023 dilakukan SP 1 yang isinya mencakup : perawat membina hubungan saling percaya dengan pasien, mengidentifikasi jenis, isi, waktu, respon, dan mengajarkan cara menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian. Dalam pertemuan pertama pasien mau menyebutkan nama, usia, dan asalnya, pasien juga menyebutkan suara yang didengarnya yaitu suara yang tidak jelas hanya seperti gemuruh kemasukan air, suara itu muncul siang maupun malam hari, pada saat pasien sendirian saat mendengar suara itu pasien hanya terdiam. Pada saat pelaksanaan SP 1 pasien tidak ada hambatan yang

terjadi saat hasil wawancara respon pasien secara verbal dari mulai perkenalan pasien mengatakan “pagi mbak, nama saya Tn.A”.

Pada tanggal 4 Oktober 2023 dilakukan SP 1 cara menghardik halusinasi. Dalam pertemuan pertama pasien kooperatif, pasien dapat menjawab siapa namanya dan bisa mengulangi siapa nama perawat. Pasien dapat mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, pasien mengatakan “pergi !kamu tidak ada dan kamu tidak nyata!”. Selanjutnya perawat menganjurkan pasien untuk memasukkan cara menghardik kedalam jadwal kegiatan harian.

Pada tanggal 5 Oktober 2023 dilakukan SP 2 yang isinya mencakup : pasien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. Dalam pelaksanaan pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan teman terdekat saat halusinasi itu muncul. Asumsi penulis, pasien mampu mempraktekkan dari mulai cara menghardik sampai dengan bercakap-cakap dengan teman terdekatnya.

Pada 6 Oktober 2023 dilakukan SP 3 yaitu isinya mencakup : mengevaluasi latihan bercakap-cakap dengan temannya, melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan yang bisa dilakukan setiap hari “Saat suara itu muncul saya langsung pergi ke tempat biasanya digunakan berkumpul untuk mendengarkan music dan berdzikir bersama teman” secara obyektif pasien tampak antusias menceritakan kegiatan dan pasien tampak tenang. Dan asumsi penulis, pasien mampu mempraktekkan cara memasukkan kegiatan yang terjadwal sesuai yang perawat ajarkan.

Pada tanggal 7 Oktober 2023 dilakukan SP 4 yang isinya : mengevaluasi kegiatan harian pasien dan memberikan pengetahuan tentang penggunaan obat secara teratur. Pasien dapat menggunakan obat secara teratur dan mengetahui jumlah, warna obat yang diberikan oleh perawat.

Penerapan terapi psikoreligius dzikir diterapkan setelah SP 1 terlaksana, dengan hasil yang menyatakan bahwasannya penerapan terapi religius dzikir bekerja secara efektif dan mampu menurunkan halusinasi setelah diberikan terapi selama 2 minggu dengan pelaksanaan dzikir saat waktu luang, dengan bacaan *Subhanallah, Alhamdulillah, Allahuakbar, Lailahailallah, dan Bismillahirrahmanirrahim.*

Sesuai teori, pada saat akan melaksanakan tindakan keperawatan membuat kontrak/janji terlebih dahulu dengan pasien yang isinya menjelaskan apa yang akan dikerjakan dan peran serta yang diharapkan pasien. Kemudian dokumentasi semua tindakan yang telah dilaksanakan.

#### **4.5 Evaluasi Keperawatan**

Pada tinjauan kasus evaluasi dapat dilakukan karena diketahui keadaan pasien dan masalahnya secara langsung.

Pada waktu dilaksanakan evaluasi SP 1 pasien dapat mengerti jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi yang dapat menimbulkan halusinasi pasien, respon pasien terhadap halusinasi, pasien mampu menghardik halusinasi dan memasukkan dalam jadwal kegiatan harian. Pasien kooperatif dan mampu berlatih apa yang telah diajarkan oleh perawat.

Pada SP 2 pasien dapat mengevaluasi jadwal kegiatan harian, dan pasien dapat mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan

teman terdekatnya saat halusinasinya itu muncul. Serta pasien dapat memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian.

Pada SP 3 pasien dapat mengevaluasi jadwal kegiatan harian, dan pasien dapat mengendalikan halusinasi dengan cara melakukan kegiatan yang bisa dilakukan sehari-hari yaitu dengan mendengarkan musik bersama teman nya dan berdzikir bersama-sama. Pasien dapat memasukkan dalam jadwal kegiatan harian. Dan pasien juga kooperatif mampu berlatih apa yang telah diajarkan oleh perawat.

Untuk SP 4 pasien dapat mengevaluasi jadwal kegiatan harian dan dapat melaksanakan minum obat secara teratur, mengetahui warna obat, dan jumlah obat. Pasien kooperatif dan mampu melaksanakan apa yang dianjurkan oleh perawat.

Pada tinjauan teori evaluasi adalah proses berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada pasien. Evaluasi dilakukan terus-menerus pada respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Evaluasi dapat dilakukan menggunakan pendekatan SOAP. Pada tinjauan kasus, evaluasi dapat dilakukan karena diketahui pasien dan masalahnya secara langsung, dilakukan setiap hari selama pasien dirawat di ruang Kenari.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

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

#### **5.1 Kesimpulan**

- a. Dari pengkajian yang dari hasil wawancara dan observasi didapatkan data pasien sering menyendiri, melamun, sering mendengar suara yang menyuruhnya untuk memukul orang lain, serta marah-marah. Maka dapat ditegakkan diagnosa keperawatan yaitu halusinasi pendengaran.
- b. Berdasarkan hasil pengkajian dan penegakkan diagnosa keperawatan, maka intervensi yang dilakukan yaitu melakukan rencana tindakan keperawatan menggunakan strategi pelaksanaan (SP 1 Menghardik) dengan terapi psikoreligius dzikir yang bertujuan agar pasien dapat mengontrol halusinasinya.
- c. Implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai intervensi yang telah dibuat, dilaksanakan saat pelaksanaan implementasi keperawatan
- d. Setelah melaksanakan implementasi keperawatan maka selanjutnya dilakukan evaluasi pada pasien. Penulis memperoleh hasil evaluasi keperawatan dengan diagnosa keperawatan halusinasi pendengaran, pada strategi pelaksanaan pasien yang sudah diberikan pasien mampu

mengenali halusinasi dan menerapkan cara mengendalikan halusinasi dengan cara menghardik, bercakap-cakap, melakukan kegiatan harian, dan meminum obat secara teratur.

- e. Terapi psikoreligius itu sendiri diberikan dengan tujuan yaitu untuk membuat hati menjadi tenang dan rileks.

## **5.2 Saran**

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

1. Bagi institusi pelayanan kesehatan (Rumah sakit)

Hal ini diharapkan rumah sakit dapat memberikan pelayanan kesehatan dan mempertahankan hubungan kerja sama baik antara tim kesehatan maupun pasien. sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan yang optimal

2. Bagi tenaga kesehatan khususnya perawat

Diharapkan selalu berkoordinasi dengan tim kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien agar lebih maksimal.

3. Bagi institusi pendidikan

Dapat meningkatkan mutu pelayanan pendidikan lebih berkualitas dan profesional, terampil, inovatif, dan bermutu yang mampu memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh berdasarkan kode etik keperawatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anna, N. (2019) 'Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Pasien Halusinasi Pendengaran di Ruang Kenanga Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan', *Jurnal Medika Keperawatan : Politeknik Kesehatan Makassar*, 10(02)
- Akbar, A., & Rahayu, D. A. (2021). Terapi Psikoreligious. Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Ners Muda* . 2 (2), 66.
- Azizah, dkk.(2016). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: indomedia pustaka
- Dermawan, D. (2019) *Effect Of Psychoreligious Therapy : Dzikir in auditory hallucination patients at RSUD dr. Arif Zainudin Surakarta . Profession (Professional Islam ) : research publication media*, 15 (1),74
- Eko Prabowo. 2014. *Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Fatihuddin, (2010). *Tenram Hati Dengan Dzikir*.  
Delta Prima Press
- Hafizuddin, D. (2021, March 22). *Mental Nursing Care On Mr.A With Hearing Hallucination. Problems*. <https://doi.org/10.31219/osf-io/r3pqu>
- Hidayati, Wahyu Catur, Dwi Heppy rochmawati, T. (2014). *Pengaruh Terapi Religius Dzikir Terhadap Peningkatan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Di RSUD Dr. Amino Gondohutomo Semarang, Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (JIKK)*, 1-9.
- Jayanti, S. W., & Mubin, M. F. (2021). Pengaruh Teknik Kombinasi Menghardik Dengan Zikir Terhadap Penurunan Halusinasi. *Jurnal Ners Muda*, 2(1), 43. <https://doi.org/10.26714/nm.v2i1.6227>
- Keliat, B. A., & Akemat. (2009). *Model Praktek Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta: EGC
- Keliat, BA & Akemat 2014. *Buku model praktik keperawatan profesional jiwa*, EGC, Jakarta
- Keliat, BA, et al. (2011). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas : CHMN (Basic*

Course). Jakarta : EGC

Maulana, I., & dkk. (2019). Penyuluhan Kesehatan Jiwa untuk Meningkatkan Pengetahuan Masyarakat tentang Masalah Kesehatan Jiwa di Lingkungan Sekitarnya . Indra Maulana: Penyuluhan Kesehatan Jiwa untuk Meningkatkan Pengetahuan Masyarakat, 218-225.

Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa*( Teori dan Aplikasi). Yogyakarta: Andi.

Nurhalimah, (2018). *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Jiwa*. KemenkesRI

Nyumirah, S. (2015). Peningkatan Kemampuan Interaksi Sosial (Kognitif, Afektif dan Perilaku). Melalui Penerapan Terapi Perilaku Kognitif di RSJ Dr. Amino Gondohutomo Semarang. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 1 (2).

Riskesdas. (2018). *Badan pelaksana kesehatan desa*. Retrieved from <http://labdata.litbang.depkes.go.id/riset-badan-litbangkes/menuriskesnas/menu-riskesda/426-2008> diakses pada 19 februari 2021.

Sihombing, R. (2019). *Gambaran Pengetahuan Pasien Schizofrenia Tentang Cara Mengontrol Halusinasi Pendengaran Di RSJ Prof.Dr.Muhammad Ildrem Medan tahun 2019*, 1-11

Siregar, N. S. S. (2021) . *Komunikasi Terapeutik Bernuansa Islami*  
Scopindo Media Pustaka

O'Brien, P. G., Kennedy, W. Z., & Ballard, K. A. (2014). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Psikiatrik Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC.

PPNI, T. P. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.

PPNI, T. P. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.

PPNI, T. P. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.

Videbeck, S. L (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*.  
Jakarta : EGC.



- World Health Organization (2017) *Shizophrenia, Privacy Legal Notice*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/shizophrenia> (diakses : 21 Maret 2022)
- Yosep, I., & Sutini, T. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Yosep, I. dan Sutini, T. (2016) *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Cetakan VI. Bandung: Refika Aditama.
- Yusuf, Fitriyasari, R., & Nihayati, H. E. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika.

## Lampiran 1

### **STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (Dibuat setiap kali sebelum Interaksi / pertemuan dengan Klien) Hari Rabu Tanggal 4 Oktober 2023**

#### 1) PROSES KEPERAWATAN

##### a. Kondisi Klien

DS: Px mengatakan seperti mendengar bisikan yang membuatnya takut dan gelisah

DO: Pasien tampak seperti orang bingung saat sendiri

##### b. Diagnosa Keperawatan

Gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran

##### c. Tujuan Khusus (TUK)

- i. Klien dapat membina hubungan saling percaya (BHSP) dengan perawat.
- ii. Klien dapat mengenal isi halusinasi
- iii. Klien dapat mengontrol halusinasi
- iv. Klien mampu mengikuti program pengobatan secara optimal

##### d. Tindakan Keperawatan

- i. Membina hubungan saling percaya.
- ii. Mengidentifikasi penyebab Halusinasi
- iii. Mengajarkan teknik distraksi mengontrol halusinasi
- iv. Mengajarkan Klien menulis kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain dalam kegiatan harian

#### 2) STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

##### a. FASE ORIENTASI

###### 1. Salam Terapeutik

“Selamat pagi pak, saya Lovia Ners Muda dari Universitas dr soebandi jember yang merawat bapak dari jam 07.00-12.30. Nama bapak siapa? nama lengkap bapak siapa ? Bapak lebih suka dipanggil siapa?”

###### 2. Evaluasi / Validasi

“Bagaimana perasaan bapak hari ini? Senang sekali berkenalan dengan bapak, apakah bapak masih suka berdiam diri hari ini?.”

### 3. Kontrak

Topik : “Bagaimana jika kita mengobrol hari ini untuk saling mengenal bapak ? ”

Waktu : “Kita akan berbincang-bincang sekitar 10-15 menit, apakah bapak bersedia?”

Tempat : “Apakah kita berbincang-bincang disini saja bapak ? atau ditempat lain ? Ya sudah, kita berbincang-bincang disini saja nggah bapak ? sambil duduk disini ya pak?”

### b. FASE KERJA

“Apakah bapak sering mendengar suara tanpa ada wujudnya? Apa yang dikatakan suara itu? Apakah bapak melihat bayangan/sesuatu/orang/makhluk? Seperti apa suaranya? Kapan biasanya bapak mendengar sesuatu atau suara-suara itu? Berapa kali sehari biasanya bapak mendengarnya? Pada saat apa bapak mendengarnya ? Apa ketika bapak sendiri? Apa yang bapak rasakan ketika melihat atau mendengar sesuatu itu? Apa yang bapak lakukan ketika melihat atau mendengar sesuatu itu? Apakah dengan cara itu bayangan atau suara itu bisa langsung hilang? Bagaimana kalau kita belajar cara untuk mencegah suara itu muncul? Bapak ada 4 cara untuk mencegah suara itu muncul. Yang pertama adalah dengan menghardik suara itu. Kedua adalah dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Ketiga adalah melakukan kegiatan terjadwal. Keempat dengan minum obat secara teratur. Bagaimana kalau kita belajar 1 cara dulu yaitu menghardik bapak ? Caranya seperti ini bapak : Jika suara itu muncul bapak langsung tutup kedua telinga lalu bilang dalam hati pergi pergi saya tidak mau dengar saya tidak mau dengar. Kamu suara palsu. Begitu terus diulang- ulang sampai suara itu tidak terdengar lagi. Coba bapak peragakan. Nah begitu. Bagus. Coba sekali lagi bapak. Yaa bagus bapak sudah bisa sekarang

### c. FASE TERMINASI

1. Evaluasi Respon Klien Terhadap Tindakan Keperawatan Evaluasi Subyektif (Klien) “Bagaimana perasaan bapak setelah kita berbincang-bincang?” Evaluasi Obyektif (Perawat)

“Sekarang coba sebutkan lagi nama saya siapa? Iya pak, mulai sekarang jika bapak butuh bantuan atau ada yang mau diceritakan, bapak bisa mencari saya ya!”

#### 2. Rencana Tindak Lanjut

“Tadi saya sudah menjelaskan cara untuk menghardik. Saya harap bapak dapat mencobanya dan masukkan dalam kegiatan harian bapak ya!”

#### 3. Kontrak yang akan datang

Topik : “baiklah pak, bagaimana jika besok kita berbincang tentang pengalaman bapak berbincang dengan teman? Selanjutnya kita akan latihan terapi aktivitas.”

Waktu : “baik pak, untuk waktunya nanti bapak apakah berkenan jika jam 12.30 besok?”

Tempat : “baik pak, untuk tempatnya disini saja?”“Baik pak, sampai ketemu besok yaa.”

## **STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN**

**(Dilakukan setiap kali sebelum Interaksi / pertemuan dengan Klien) Hari**

**Kamis Tanggal 05 Oktober 2023**

### **A. PROSES KEPERAWATAN**

#### **1. Kondisi Klien**

DS: Px mengatakan seperti mendengar suara suara

DO: Pasien tampak seperti orang bingung saat sendiri

#### **2. Diagnosa Keperawatan**

#### **3. Tujuan Khusus (TUK)**

1) Klien dapat membina hubungan saling percaya (BHSP) dengan perawat.

2) Klien dapat mengenal isi halusinasi

3) Klien dapat mengontrol halusinasi

4) Klien mampu mengikuti program pengobatan secara optimal

#### **4. Tindakan Keperawatan**

1) Mengevaluasi hasil SP 1 untuk melanjutkan SP 2

2) Mengajarkan teknik distraksi mengontrol halusinasi

3) Mengajarkan Klien menulis kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain dalam kegiatan harian

### **B. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN**

#### **TINDAKAN KEPERAWATAN**

#### **a. FASE ORIENTASI**

##### **1. Salam Terapeutik**

“Selamat pagi pak, masih ingat dengan saya? Coba sebutkan nama saya? Ya bagus pak... setelah ini kita akan berbincang-bincang lagi ya.”

Evaluasi / Validasi

Bagaimana apakah suara itu masih sering muncul bapak? Bapak sudah bisa langsung mempraktekkan latihan yang kemarin kan? Bagus bapak. Bapak sudah mengerti sekarang.

##### **2. Kontrak**

Topik : Baik kalau begitu kita langsung saja latihan cara kedua ya bapak tentang cara bercakap-cakap dengan orang lain. Apakah bapak sudah siap?

Tempat : “Untuk tempatnya, bapak mau dimana? Apakah duduk disini saja seperti yang telah kita sepakati kemarin pak?”

Waktu : Untuk waktunya kurang lebih 15-20 menit ya pak ?

b. FASE KERJA

“Baik Jika suara itu muncul bapak bisa langsung menghardiknya dengan cara yang sudah kita lakukan kemarin. Lalu bapak segera mencari teman untuk bercakap-cakap dengan orang lain sehingga bapak bisa mengontrol suara itu muncul kembali bapak.

Bapak bisa berkenalan dengan teman 1 kamar bapak. Kemudian bapak bisa langsung bercakap-cakap tentang kesenangan bapak, tentang hobbi bapak, keluarga bapak, tentang apa saja yang bisa mengontrol suara tersebut bapak. Bagaimana apakah bapak bisa? Coba sekarang bapak praktekan.

Nah begitu bapak. Bagus bapak.

c. FASE TERMINASI

1. Evaluasi Respon Klien Terhadap Tindakan Keperawatan  
Evaluasi Subyektif (Klien)

“Bagaimana perasaan bapak setelah berkenalan teman satu kamar bapak tadi?”

“Sekarang coba ulangi apa saja yang sudah kita bicarakan tadi pak?.”

2. Rencana Tindak Lanjut

“Baik, mari sekarang kita buat jadwal kegiatan harian ya. Bapak mau jam berapa latihan berkenalan? Bagaimana jika 2-3x sehari? Jangan lupa di praktekan terus ya. Pertahankan terus apa yang sudah dilakukan tadi. Jangan lupa menanyakan topik lain, misal hobi, keluarga, pekerjaan, dan lain lain.”

3. Kontrak yang akan datang

Topik : “Besok pagi kita bertemu lagi ya, Pak. Kita akan melakukan kegiatan yang terjadwal.”

Waktu : “Bagaimana jika setelah senam? Dan waktunya 15 menit bapak bagaimana?”

Tempat : “Untuk tempatnya dimana, pak? Apakah ditempat yang sama?”

Baik bapak kalau begitu saya rasa hari ini sudah cukup berbincang-bincangnya bapak bisa kembali ke kamar bapak lagi ya kita bertemu kembali besok ya pak ? mari saya antar pak.

## **STRATEGI            PELAKSANAAN            TINDAKAN KEPERAWATAN**

**(Dilakukan setiap kali sebelum Interaksi / pertemuan dengan Klien)**

**Hari jumat Tanggal 06 Oktober 2023**

### **A.        PROSES KEPERAWATAN**

#### **1. Kondisi Klien**

#### **2.        Diagnosa Keperawatan**

#### **3. Tujuan Khusus (TUK)**

- 1) Klien dapat berhubungan saling percaya
- 2) Klien dapat latihan bercakap - cakap saat melakukan kegiatan harian.

#### **4. Tindakan Keperawatan**

- 1) Mengevaluasi SP 2 untuk melanjutkan SP 3.
- 2) Mengevaluasi tanda dan gejala halusinasi
- 3) Memvalidasi kemampuan berkenalan dan bicara saat melakukan kegiatan harian
- 4) Menanyakan perasaan setelah melakukan kegiatan
- 5) Memasukan pada jadwal kegiatan untuk latihan aktivitas

### **B. STRATEGI        KOMUNIKASI        DALAM        PELAKSANAAN TINDAKANKEPERAWATAN**

#### **a. FASE ORIENTASI**

##### **1. Salam Terapeutik**

“Selamat pagi pak, sesuai dengan janji saya kemaren, sekarang saya datang lagi, Bapak masih ingat dengan saya? Coba siapa saya?” Nah betul sekali pak.

##### **2. Evaluasi / Validasi**

“Bagaimana perasaan bapak hari ini? Apakah Bapak sudah hafal cara berkenalan dengan orang lain? Apakah Bapak sudah mempraktikan dengan teman-teman yang lain? Siapa yang sudah diajak berkenalan? Coba sebutkan namanya? Bagaimana rasanya setelah Bapak berkenalan?”

##### **3. Kontrak**

Topik : Baik kalau begitu kita langsung saja latihan cara ketiga ya bapak tentang cara mengendalikan halusinasi dengan melakukan aktivitas yang terjadwal. Apakah bapak sudah siap?



## FASE KERJA

“Cara mengendalikan halusinasi dapat dilakukan dengan melakukan kegiatan yang terjadwal bapak. Nah untuk itu bagaimana kalau kita sekarang membuat kegiatan terjadwal untuk bapak? Sekarang kegiatan sehari-hari bapak sudah terjadwal. Jadi bapak harus melakukan kegiatan sesuai dengan jadwal ini. Jika bapak lupa bapak bisa melihat secara langsung kegiatan ini. Untuk itu bagaimana kalau jadwal ini kita tempel di kamar bapak agar bapak bisa melihatnya sewaktu-waktu. Bagaimana bapak?”

### b. FASE TERMINASI

Bagaimana dengan perasaan bapak setelah kita ngobrol-ngobrol tadi? Bapak merasa senang tidak dengan latihan yang sudah kita lakukan tadi? Setelah kita ngobrol tadi coba bapak sebutkan 3 saja jadwal kegiatan bapak. Nah bagus pak. Bapak sudah mengerti sekarang. Jadi jika bayangan atau suara itu muncul lagi bapak bisa coba dengan cara itu. Karena waktu yang kita sepakati untuk berbincang-baincang sudah habis saya izin pamit ya pak . Tetapi sebelum saya pamit bagaimana kalau kita besok ngobrol lagi tentang cara minum obat dengan benar? Kira- kira waktunya sama seperti sekarang ya pak? selama 15 menit apakah bapak bisa? Lalu tempatnya bapak mau dimana? Tetap disini atau berubah? Baik karena waktu dan tempat untuk besok sudah kita sepakati maka saya pamit dulu ya pak. Selamat beristirahat kembali pak.

## **STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN**

**(Dilakukan setiap kali sebelum Interaksi / pertemuan dengan**

**Klien) Hari Sabtu Tanggal 07 Oktober 2023**

### **A. PROSES KEPERAWATAN**

#### **1. Kondisi Klien**

DS : Klien mengatakan rutin melakukan jadwal yang sudah

ditentukan DO : Klien tampak terbuka dan lebih ceria

#### **2. Diagnosa Keperawatan**

Gangguan persepsi sensori: Halusinasi

#### **3. Tujuan Khusus (TUK)**

1) Mengajarkan klien untuk lebih berinteraksi dengan teman yang lainnya

2) Klien mampu menjelaskan perasaannya setelah hubungan sosial.

#### **4. Tindakan Keperawatan**

1) Mengevaluasi kegiatan harian (SP 3 untuk melanjutkan SP 4)

2) Latihan terapi aktivitas

3) Masukkan pada jadwal untuk aktivitas yang lain

### **B. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN**

#### **a. FASE ORIENTASI**

Selamat pagi bapak. Sesuai dengan kontrak waktu yang kemarin kita akan berbincang-bincang lagi selama 15 menit tentang cara menyusun dan melakukan jadwal kegiatan harian. Bagaimana kabar bapak hari ini? Bagaimana tidurnya semalam nyenyak?

Bagaimana, apakah suara itu masih sering muncul bapak? Bapak sudah bisa langsung mempraktekkan latihan yang kemarin kan? Bagus bapak. Bapak sudah mengerti sekarang. Baik kalau begitu kita langsung saja latihan cara keempat ya bapak tentang cara minum obat secara teratur. Apakah bapak sudah siap?

#### **b. FASE KERJA**

“Begini bapak disini kegunaan minum obat adalah agar bapak bisa mengontrol emosi dengan baik. Bapak juga bisa mengontrol halusinasi yang sering bapak rasakan. Jika bapak putus obat bapak akan mengalami halusinasi itu lagi dan bapak akan melakukan latihan dari awal. Bapak minum obat ini secara oral

dengan air atau dengan pisang. Caranya seperti ini bapak. Obat ini diminum sebanyak 1 butir 3 kali sehari bapak. Nah sekarang coba bapak mempraktekkan cara minum obat dengan benar. Yaa bagus bapak. Bapak sudah bisa minum obat dengan benar. Kalau begitu kita masukkan dalam jadwal kegiatan sehari-hari bapak ya?

c. FASE TERMINASI

Bagaimana dengan perasaan bapak setelah kita berbincang-bincang tadi? Bapak merasa senang tidak dengan latihan yang sudah kita lakukan tadi?

Setelah kita ngobrol tadi coba bapak praktekkan sekali lagi bagaimana cara minum obat dengan benar?

Nah bagus bapak. Bapak sudah mengerti sekarang. Jadi jika bayangan atau suara itu muncul lagi bapak bisa coba dengan cara itu.

Karena waktu kontrak kita sudah habis saya ijin pamit dulu ya bapak.

Tetapi sebelum saya pamit bagaimana kalau kita besok ngobrol lagi tentang mengevaluasi kegiatan harian yang sudah bapak lakukan?

Kira-kira sama ya pak seperti sekarang ? Bagaimana apakah bapak bersedia jika kurang lebih selama 15 menit besok kita berbincang-bincang lagi? Lalu tempatnya bapak mau dimana? Tetap disini atau berubah?

Baik karena waktu dan tempat untuk besok sudah kita sepakati maka saya pamit dulunya bapak. Selamat beristirahat kembali sampai jumpa besok ya pak.