

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA Tn. Na DENGAN GANGGUAN  
PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI PENDENGARAN DENGAN  
STRATEGI PELAKSANAAN (SP 1-4) DI RUANG KASUARI RSJ dr.  
RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG KABUPATEN MALANG**

**KARYA ILMIAH AKHIR**



**Di Susun Oleh:**

Nama : Evi Alfiyah Ulfa

NIM : 22101015

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

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS</b> .....	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>viii</b>
<b>PUBLIKASI TUGAS AKHIR</b> .....	<b>viii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ix</b>
<b>BAB 1 Pendahuluan</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.4 Tujuan Umum .....	3
1.5 Tujuan Khusus .....	3
1.6 Manfaat Penelitian .....	4
<b>BAB 2 Tinjauan Pustaka</b> .....	<b>6</b>
<b>2.1 Konsep Halusinasi</b> .....	<b>6</b>
2.1.1 Pengertian Halusinasi .....	6
2.1.2 Jenis-jenis Halusinasi .....	6
2.1.3 Rentang Respon.....	7
2.1.4 Fase Halusinasi .....	8
2.1.5 Tanda dan Gejala Halusinasi .....	8
2.1.6 Mekanisme Koping .....	9
2.1.7 Sumber Koping .....	9
2.1.8 Proses Terjadinya Masalah .....	10
<b>2.2 Konsep Dasar Masalah Keperawatan</b> .....	<b>12</b>
<b>2.3 Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori</b> .....	<b>13</b>
2.3.1 Pengkajian .....	13
2.3.2 Diagnosa Keperawatan .....	14
2.3.3 Rencana Tindakan Keperawatan .....	14
<b>2.4 Kerangka Teori</b> .....	<b>18</b>
<b>2.5 Keaslian Penelitian/Jurnal Pendukung</b> .....	<b>19</b>
<b>BAB 3 Gambaran Kasus Dan Asuhan Keperawatan</b> .....	<b>21</b>
3.1 Pengkajian.....	21
3.2 Identitas Klien.....	21

3.3	Alasan Masuk .....	21
3.4	Riwayat Penyakit Sekarang (Faktor Presipitasi).....	22
3.5	Riwayat Penyakit Dahulu (Faktor Predisposisi) .....	22
3.6	Pengkajian Psikososial.....	25
3.7	Pemeriksaan Fisik .....	27
3.8	Status Mental .....	27
3.9	Kebutuhan Persiapan Pulang .....	34
3.10	Mekanisme Koping.....	36
3.11	Masalah Psikososial Dan Lingkungan.....	36
3.12	Aspek Medis .....	37
3.13	Analisa Data.....	38
3.14	Daftar Diagnosa Keperawatan .....	40
3.15	Pohon Masalah.....	40
3.16	Prioritas Diagnosa Keperawatan.....	40
<b>BAB 4</b>	<b>Pembahasan .....</b>	<b>57</b>
4.1	Analisis Karakteritik Pasien.....	57
4.2	Analisis Masalah Keperawatan utama sesuai judul .....	57
4.3	Analisis Intervensi Keperawatan pada Diagnosa Keperawatan Utama .....	60
4.5	Analisis Evaluasi hasil intervensi .....	62
<b>BAB 5</b>	<b>Penutup .....</b>	<b>64</b>
	<b>daftar Pustaka.....</b>	<b>66</b>

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Evi Alfiyah Ulfa  
Tempat tanggal lahir : Bondowoso, 16 april 1999  
Nim : 22101015

Menyatakan dengan sesungguhnya bahan Karya Ilmiah Akhir saya yang berjudul “Asuhan keperawatan jiwa pada tn. Na dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dengan strategi pelaksanaan (sp 1-4) di ruang Kasuari RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Kabupaten Malang” 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 ini, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Jember, 23 Oktober 2023



Evi Al  
22

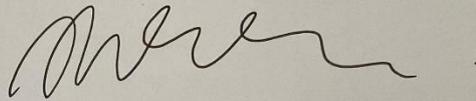
Kar

**LEMBAR PERSETUJUAN**

Karya Ilmiah Akhir ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti Seminar Karya Ilmiah Akhir pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas dr. Soebandi Jember

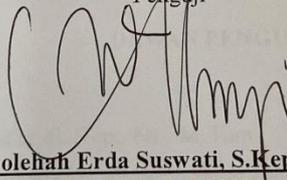
Jember, 23 Oktober 2023

Pembimbing



**M. Elyas Arif Budiman, S.Kep., Ns., M.Kep**  
NIDN. 0710029203

Penguji



**Wahyi Sholehah Erda Suswati, S.Kep., Ns., M.Kep**  
NIDN. 0710119002

**HALAMAN PENGESAHAN**

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN. NA DENGAN GANGGUAN  
PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI PENDENGARAN DENGAN  
STRATEGI PELAKSANAAN (SP 1-4) DI RUANG KASUARI RSJ DR.  
RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG KABUPATEN MALANG**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**Disusun Oleh:**

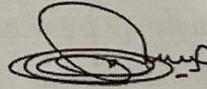
Evi Alfiah Ulfa

NIM. 22101015

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dalam ujian sidang Karya Ilmiah Akhir Ners pada tanggal 30 November 2023 dan telah diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk meraih gelar Ners pada program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas dr Soebandi Jember

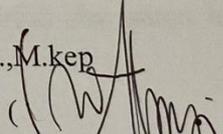
**DEWAN PENGUJI**

Penguji 1 : Iskandar, S. Kep., Ns., M. Kep

(  )

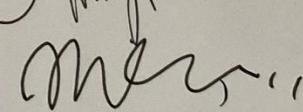
Penguji 2 : Wahyi Sholehah Erdah Suswati, S. Kep., Ns., M.kep

NIDN. 0710119002

(  )

Penguji 3 : M. Elyas Arif Budiman, S. Kep., Ners., M. Kep

NIDN. 0710029203

(  )

Program Studi Profesi Ners



Emi Eliya Astutik, S.Kep., Ners., M. Kep  
NIDN. 0720028703

## 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. Na dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dengan strategi pelaksanaan menghardik di ruang Kasuari RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Kabupaten Malang”.

Selama proses penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis dibimbing dan dibantu oleh pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Apt. Lindawati Setyaningrum., M.Farm selaku Dekan Universitas dr. Soebandi yang telah memberikan kesempatan dan dukungan dalam penyusunan proposal skripsi;
2. Iskandar S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji 1 yang telah membimbing, memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini.
3. Wahyi Sholehah S.Kep.,M.Kep selaku penguji 1 yang telah membimbing, memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini
4. M. Elyas Arif Budiman S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dosen Peembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahan demi kesempurnaan karya ilmiah ini.

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

Jember, 15 Agustus 2023

Penulis

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN

### PUBLIKASI TUGAS AKHIR

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

Nama : Evi Alfiyah Ulfa

NIM : 22101015

Departemen : Keperawatan Jiwa

Fakultas : Kesehatan

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir

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

**Asuhan keperawatan jiwa pada tn. Na dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dengan strategi pelaksanaan (sp 1-4) di ruang Kasuari RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Kabupaten Malang.**

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

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

**Pada tanggal :**

**Yang Menyatakan**

(Evi Alfiyah Ulfa)

## ABSTRAK

Alfiyah. Ulfa. Evi\*. Budiman. Arif. Elyas\*\*. 2023. Karya Ilmiah Akhir. **Asuhan keperawatan jiwa pada tn. Na dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dengan strategi pelaksanaan (sp 1-4) di ruang Kasuari RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Kabupaten Malang.** Program Studi Profesi Ners. Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas dr Soebandi.

Halusinasi merupakan suatu gejala gangguan jiwa dimana klien merasakan stimulus seperti merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan perabaan atau penciuman yang sebenarnya tidak ada atau tidak nyata halusinasi merupakan salah satu dari sekian bentuk psikopatologi yang paling parah dan membingungkan. **Tujuan Penelitian:** Untuk mengetahui asuhan keperawatan jiwa pada tn. Na dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dengan strategi pelaksanaan menghardik di ruang Kasuari RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Kabupaten Malang. **Metode:** Jenis penelitian ini menggunakan studi kasus melalui observasi dan wawancara kepada klien kelolaan di Rumah Sakit terkait. **Hasil:** setelah dilakukan SP 2 menghardik pasien lebih kooperatif dari sebelumnya, pasien mampu menghardik jika halusinasinya muncul. **Diskusi:** pemberian tindakan asuhan keperawatan yang tepat dan sesuai standar mampu meningkatkan kemampuan penderita halusinasi dalam mengontrol diri dan menurunkan gejala-gejala halusinasi, pemberian asuhan keperawatan pada penderita halusinasi bertujuan membantu penderita meningkatkan kesadaran akan tanda-tanda halusinasi sehingga penderita mampu membedakan antara dunia gangguan jiwa dengan kehidupan nyata

Kata Kunci : Gangguan Persepsi Sensori, Halusinasi Pendengaran

\* Peneliti

\*\*Pembimbing I

\*\*\*Pembimbing II

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Halusinasi merupakan suatu gejala gangguan jiwa dimana klien merasakan stimulus seperti merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan perabaan atau penciuman yang sebenarnya tidak ada atau tidak nyata halusinasi merupakan salah satu dari sekian bentuk psikopatologi yang paling parah dan membingungkan. Secara fenomenologis halusinasi adalah gangguan yang paling umum dan yang paling penting, selain itu halusinasi dapat dianggap sebagai karakteristik psikosis (Sutejo, 2017). Halusinasi adalah gangguan yang terjadi pada persepsi sensori dari satu objek tanpa adanya suatu rangsangan yang nyata dari luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh pancaindra seperti merasakan sensasi palsu berupa pendengaran, penglihatan, penciuman, pengecapan dan perabaan. Pasien biasanya merasakan suatu stimulus khusus yang sebenarnya tidak ada (Yusuf, Fitriyari, & Nihayati, 2015). Halusinasi yang paling banyak diderita adalah halusinasi pendengaran mencapai lebih kurang 70%, sedangkan halusinasi penglihatan menduduki peringkat kedua dengan rata-rata 20%. Sementara jenis halusinasi yang lain yaitu halusinasi pengucapan, penghidu, perabaan, kinesthetic, dan cenesthetic hanya meliputi 10%, (Muhith, 2015). Menurut Videbeck (2008) dalam Yosep (2009) tanda pasien mengalami halusinasi pendengaran yaitu pasien tampak berbicara ataupun tertawa sendiri, pasien marah-marah sendiri, menutup telinga karena pasien menganggap ada yang berbicara dengannya.

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2018) Angka kejadian gangguan mental kronis dan parah yang menyerang lebih dari 221 jiwa dan secara umum terdapat lebih dari 23 juta orang jiwa di seluruh dunia. Lebih dari 50% orang dengan skizofrenia yang tidak diobati tinggal dinegara

berpenghasilan rendah dan menengah. Berdasarkan data kemenkes prevalensi gangguan jiwa di Indonesia pada tahun 2013 sebanyak 1,7/mil dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 menjadi 7/mil. (Kemenkes, 2018). Hasil data Riset Kesehatan Dasar (2018) menunjukkan bahwa terdapat peningkatan proporsi gangguan jiwa yang cukup signifikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013. Hasil data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang mengalami gangguan jiwa pada tahun 2013 mengalami kenaikan dari 1,7% menjadi 7% pada Riskesdas 2018. Prevalensi gangguan jiwa berat di Provinsi Jawa Timur naik dari 2,2% pada Riskesdas 2013 menjadi 6% dari data Riskesdas 2018. Selain itu kasus gangguan jiwa pada tahun 2014 di RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, dalam catatan rekam medis skizofrenia masuk pada peringkat 10 besar diagnosa medis pada klien. Skizofrenia hebrefenik berada pada nomor satu dengan jumlah terbanyak di ruang rawat inap, yaitu 14.426 orang. Sedangkan pada urutan kedua dengan skizofrenia paranoid yang berjumlah 2.249 orang pasien (Catatan rekam medis RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat, 2014; dalam Safitri, 2016). Kasus halusinasi pada bulan Januari-Juni tahun 2018 di RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, dalam catatan rekam medis diagnosa keperawatan halusinasi masuk peringkat 1 yaitu 63,9% dari diagnosa keperawatan lainnya. Halusinasi berada pada nomor satu dengan jumlah 4.223 orang pasien. Selain itu, diagnosa keperawatan halusinasi pada bulan Oktober tahun 2018 dengan jumlah terbanyak yaitu sejumlah 752 (73%) dari 1.030 orang pasien. Dari data rekam medis bulan Oktober tahun 2018 tersebut maka diagnosa keperawatan halusinasi menjadi diagnosa keperawatan yang paling banyak ditemukan di 24 ruang rawat inap dan jika dirata-rata di setiap ruangan kurang lebih 31 orang pasien yang mengalami halusinasi (Catatan rekam medis RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat, 2018; dalam KTI Yulela, 2018).

Gangguan jiwa harus diatasi karena agar tidak dapat menimbulkan angka resiko gangguan jiwa lebih tinggi lagi dan tidak menimbulkan masalah berupa kekerasan dalam rumah tangga, pelecehan anak, atau stress berat jangka

panjang, karena gangguan jiwa dapat mempengaruhi kehidupan seseorang pasien dapat kehilangan pekerjaan, teman karena tidak berminat dan tidak mampu berbuat sesuatu atau karena sikapnya yang aneh (Damayanti, 2012).

Dari uraian masalah diatas diharapkan aktifitas terjadwal menjadi penanganan utama pada pasien gangguan persepsi sensori : halusinasi karena terapi perilaku merupakan terapi yang dapat merubah perilaku yang maladaptive 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**

Bagaimanakah asuhan keperawatan jiwa pada tn. Na dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dengan strategi pelaksanaan (sp 1-4) di ruang Kasuari RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Kabupaten Malang?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.4 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui asuhan keperawatan jiwa pada tn. Na dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dengan strategi pelaksanaan (sp 1-4) di ruang Kasuari RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Kabupaten Malang.

### **1.5 Tujuan Khusus**

1. Penulis mampu melakukan pengkajian pada pasien gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dengan strategi pelaksanaan (sp 1-4).

2. Penulis mampu menegakan diagnosa keperawatan pada pasien gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dengan strategi pelaksanaan (sp 1-4).
3. Penulis mampu menyusun rencana asuhan secara menyeluruh pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dengan strategi pelaksanaan (sp 1-4).
4. Penulis mampu menyusun implementasi secara menyeluruh pada pasien gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dengan strategi pelaksanaan (sp 1-4).
5. Pasien mampu melakukan evaluasi pada pasien gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dengan strategi pelaksanaan (sp 1-4).
6. Penulis mampu melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan secara langsung pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dengan strategi pelaksanaan (sp 1-4).

## **1.6 Manfaat Penelitian**

### 1.6.1 Manfaat Teoritis

Dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.

### 1.6.2 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.

#### b. Bagi Rumah Sakit

Memberikan masukan bagi pihak rumah sakit untuk menambah pengetahuan khusus tentang penanganan secara farmakologis bagi pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.

c. Bagi Profesi Keperawatan

Meningkatkan pengetahuan perawat dalam menerapkan intervensi pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.

d. Bagi Penulis

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

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Halusinasi**

##### **2.1.1 Pengertian Halusinasi**

Halusinasi merupakan salah satu gejala yang sering ditemukan pada klien dengan gangguan jiwa. Halusinasi identik dengan skizofrenia, seluruh klien skizofrenia diantaranya mengalami halusinasi. Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana klien mempersiapkan sesuatu banyak terjadi. Suatu penerapan panca indra tanpa ada rangsangan dari luar. Suatu penghayatan yang dialami seperti suatu persepsi melalui panca indra tanpa stimulus eksternal persepsi palsu. Berbeda dengan ilusi dimana klien mengalami persepsi sebagai suatu yang nyata (Herawati, 2020).

Halusinasi adalah kesalahan sensori persepsi yang menyerang panca indera, hal umum yang terjadi yaitu halusinasi pendengaran dan pengelihatannya walaupun halusinasi pencium, peraba, dan pengecap dapat terjadi (Townsend, 2010). Halusinasi adalah suatu keadaan dimana klien mengalami perubahan sensori persepsi yang disebabkan stimulus yang sebenarnya itu tidak ada (Sutejo, 2017).

##### **2.1.2 Jenis-jenis Halusinasi**

Menurut Yosep dalam Prabowo, 2014 halusinasi terdiri dari beberapa jenis dengan karakteristik tertentu, diantaranya :

- a. Halusinasi pendengaran (audotorik)

Gangguan stimulus dimana pasien mendengar suara-suara terutama suara orang. Biasanya mendengar suara orang yang sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu.

b. Halusinasi penglihatan (visual)

Stimulus visual dalam bentuk beragam seperti bentuk pancaran cahaya, gambaran geometric, gambar kartun, panorama yang luas dan bayangan yang menakutkan.

c. Halusinasi penghidu (Olfaktori)

Gangguan stimulus pada penghidu, yang ditandai dengan adanya bau busuk, amis, dan bau menjijikan, tapi kadang terhidu bau harum

d. Halusinasi peraba (taktil)

Gangguan stimulus yang ditandai dengan adanya rasa sakit atau tidak enak tanpa ada stimulus yang terlihat, seperti merasakan sensasi listrik datang dari tanah, benda mati atau orang lain.

e. Halusinasi pengecap (gustatorik)

Gangguan stimulus yang ditandai dengan merasakan sesuatu yang busuk, amis, dan menjijikan

f. Halusinasi sinestetik

Gangguan stimulus yang ditandai dengan merasakan fungsi tubuh seperti darah mengalir melalui vena atau arteri, makanan dicerna atau pembentukan urine.

### **2.1.3 Rentang Respon**

Rentang Respon Neuobiologis Halusinasi

a. Respon Adaptif

Kata adalah respon yang masih diterima oleh norma-norma sosial dan kebudayaan secara umum yang berlaku. Dengan lain individu tersebut masih dalam batas normal saat menyelesaikan masalah

b. Respon Maladaptif

Adalah respon yang menyimpang dari norma social dan kehidupan disuatu tempat.

#### **2.1.4 Fase Halusinasi**

a. *Comforting*

(halusinasi menyenangkan, cemas ringan) Pada fase ini klien mengalami kecemasan, kesepian rasa bersalah, takut dan mencoba untuk berfokus pada pikiran yang menyenangkan untuk menghilangkan kecemasan

b. *Condemning* (cemas sedang).

Kecemasan meningkat berhubungan dengan pengalaman internal dan eksternal, klien berada pada tingkat listening pada halusinasi, pemikiran menonjol seperti gambaran suara dan sensasi

c. *Controlling* (pengalaman sensori berkuasa, cemas berat). Halusinasi lebih menonjol, menguasai dan mengontrol, klien menjadi terbiasa dan tidak berdaya pada halusinasinya.

d. *Conquering* (melebur dalam pengaruh halusinasi, panik) Pengalaman sensori bisa mengancam jika klien tidak mengikuti perintah dari halusinasi (Stuart & Laraia, 2015 dikutip dalam Muhith 2015).

#### **2.1.5 Tanda dan Gejala Halusinasi**

Tanda dan gejala halusinasi dinilai dari hasil observasi terhadap pasien serta ungkapan pasien, halusinasi adalah sebagai berikut (Oktaviani 2020).

a. Halusinasi Penglihatan

- 1) Melirik mata kekanan dan kekiri untuk mencari sumber yang dilihat
- 2) Melihat dengan penuh perhatian pada orang yang berbicara/benda mati di dekatnya
- 3) Terlihat pembicara dengan mati atau orang yang tampak
- 4) Melirikkan mata seperti ada yang di lihat

b. Halusinasi Pendengaran

- 1) Tiba-tiba tampak tertangkap ketentuan karena orang lain, benda mati/stimulus yang tidak terlihat
  - 2) Tiba-tiba lari keruangan
- c. Halusinasi Pengecapan
- 1) Meludahkan makanan atau minuman
  - 2) Menolak makanan atau minuman obat
- d. Halusinasi Penciuman
- 1) Mengkrutukan hidung seperti menghirup udarayang tidak enak
  - 2) Penciuman bau tubuh
  - 3) Menghirup bau udara ketika berjalan ke arah orang lain
  - 4) Respon terhadap bau dengan panik
- e. Halusinasi Kinestetik

### **2.1.6 Mekanisme Koping**

Pada klien skizofrenia, klien berusaha untuk melindungi dirinya dan pengalaman yang di sebabkan oleh penyakitnya. Klien akan melakukan regresi untuk mengatasi kecemasan yang di alaminya, melakukan proyeksi sebagai usaha untuk menjelaskan persepsinya dan menarik diri yang berhubungan dengan malah membangun kepercayaan dan keyakinan terhadap pengalaman internal (Stuart, 2009 dikutip dalam Satrio 2015)

### **2.1.7 Sumber Koping**

Keluarga merupakan salah satu sumber koping yang dibutuhkan individu ketika mengalami stress. Keluarga merupakan salah satu sumber pendukung yang utama dalam penyembuhan klien skizofrenia. Psikosis atau skizofrenia adalah penyakit yang menakutkan dan sangat menjengkelkan yang memerlukan penyesuaian baik bagi klien dan keluarga. Proses penyesuaian pasca psikotik terdiri dari empat fase yaitu disosiasi kognitif (psikosis aktif), pencapaian wawasan, stabilitas dalam semua aspek kehidupan (ketetapan kognitif) dan bergerak terhadap prestasi kerja atau tujuan pendidikan (Videbeck, 2008 dikutip dalam Satrio, 2015)

### 2.1.8 Proses Terjadinya Masalah

Halusinasi sering secara umum ditemukan pada klien skizofreni. Proses terjadinya halusinasi pada klien skizofrenia dapat di jelaskan berdasarkan model adaptasi Stuart dan Luria (Stuart, 2014 dalam Satrio 2015). factor penyebab halusinasi, yaitu:

a. Faktor predisposisi

1) Faktor Perkembangan

Tugas perkembangan klien yang terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri, dan lebih rentan terhadap stress.

2) Faktor Sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima lingkungan sejak bayi sehingga akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya

3) Faktor Biokimia

Hal ini berpengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang bersifat halusinogenik neurokimia. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasinya neurotransmitter otak, misalnya terjadi ketidakseimbangan acetylcholin dan dopamine.

4) Faktor Psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien mengambil keputusan tegas, klien lebih suka memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam hayal.

5) Faktor Genetik dan Pola Asuh Penelitian Menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orangtua skizofrenia cenderung mengalami skizofrenia. Hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

b. Faktor Presipitasi

Menurut Rawlins dan Heacock dalam Yosep (2014) dalam hakekatnya seorang individu sebagai makhluk yang dibangun atas dasar unsur biopsiko-sosio-spiritual sehingga halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi, yaitu:

1) Dimensi Fisik

Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan luar biasa, penggunaan obat-obatan, demam hingga delirium dan kesulitan tidur dalam waktu yang lama (Amriel, 2007).

2) Dimensi Emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi. Halusinasi dapat berupa perintah memasa dan menakutkan. Klien tidak sanggup menentang sehingga klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut (Sulswati, 2015)

3) Dimensi Intelektual

Dalam hal ini klien dengan halusinasi mengalami penurunan fungsi ego. Awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan tak jarang akan mengontrol semua perilaku klien.

4) Dimensi Sosial

Klien mengalami gangguan interaksi sosial di dalam fase awal dan comforting menganggap bahwa bersosialisasi nyata sangat membahayakan. Klien halusinasi lebih asyik dengan halusinasinya seolah-olah itu tempat untuk bersosialisasi.

5) Dimensi Spiritual

Klien halusinasi dalam spiritual mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, dan hilangnya aktivitas beribadah. Klien halusinasi dalam setiap bangun merasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya.

## **2.2 Konsep Dasar Masalah Keperawatan**

### **1. Pengertian Gangguan Persepsi Sensori**

Perubahan persepsi stimulasi baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan atau terdistorsi (SDKI, 2017).

### **2. Data Mayor dan Minor**

Gejala dan tanda mayor :

1. Subjektif :

- Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan
- Merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, perabaan, atau pengecapan

2. Objektif :

- Distorsi sensori
- Respons tidak sesuai
- Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu

Gejala dan tanda minor :

1. Subjektif : menyatakan kesal

2. Objektif :

- Menyendiri
- Melamun
- Konsentrasi buruk
- Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi
- Curiga
- melihat ke satu arah
- Mondar-mandir
- Bicara sendir

### **3. Faktor Penyebab**

- a. Gangguan penglihatan
- b. Gangguan pendengaran
- c. Gangguan penghiduan
- d. Gangguan perabaan
- e. Hipoksia serebral
- f. Penyalahgunaan zat
- g. Usia lanjut
- h. Pemajanan toksin lingkungan

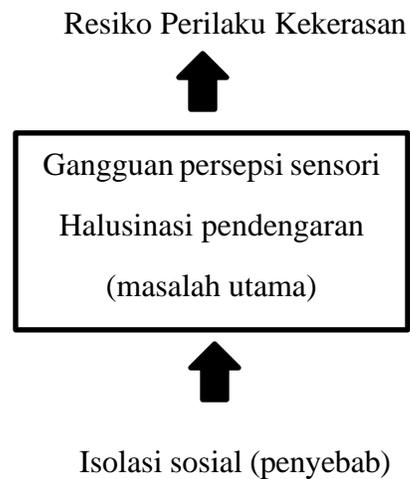
## **2.3 Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori**

### **2.3.1 Pengkajian**

Pengkajian merupakan langkah di dalam pelaksanaan asuhan. keperawatan pengkajian dilakukan dengan cara wawancara dan observasi pada pasien (Nurhalimah, 2018)

ta Subjektif	ta Objektif
1. Pasien mengatakan mendengar suara-suara 2. Pasien mengatakan menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya 3. Pasien mengatakan mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap	1. Pasien tampak bicara atau tetawa sendiri 2. Pasien mengalihkan perhatian ke arah tertentu 3. Pasien tampak menutup telinga 4. Pasien marah-marah tanpa sebab

### Pohon Masalah



### 2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran

### 2.3.3 Rencana Tindakan Keperawatan

Diagnosa I : Perubahan sensori persepsi halusinasi

Tujuan umum : Klien tidak mencederai diri sendiri, orang lain dan

Lingkungan

Tujuan khusus :

1. Klien dapat membina hubungan saling percaya dasar untuk kelancaran hubungan interaksi selanjutnya

Tindakan :

- 1) Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik dengan cara :
  - a. Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal
  - b. Perkenalkan diri dengan sopan
  - c. Tanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan yang disukai
  - d. Jelaskan tujuan pertemuan
  - e. Jujur dan menepati janji
  - f. Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya
  - g. Berikan perhatian kepada klien dan perhatian kebutuhan dasar klien
2. Klien dapat mengenal halusinasinya

Tindakan :

- 1) Adakan kontak sering dan singkat secara bertahap
- 2) Observasi tingkah laku klien terkait dengan halusinasinya: bicara dan tertawa tanpa stimulus memandang ke kiri/ke kanan/ kedepan seolah-olah ada teman bicara
- 3) Bantu klien mengenal halusinasinya
  - a. Tanyakan apakah ada suara yang didengar
  - b. Apa yang dikatakan halusinasinya
  - c. Katakan perawat percaya klien mendengar suara itu , namun perawat sendiri tidak mendengarnya.
  - d. Katakan bahwa klien lain juga ada yang seperti itu
  - e. Katakan bahwa perawat akan membantu klien
- 4) Diskusikan dengan klien :
  - a. Situasi yang menimbulkan/tidak menimbulkan halusinasi
  - b. Waktu dan frekuensi terjadinya halusinasi (pagi, siang, sore, malam)
  - c. Diskusikan dengan klien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi (marah, takut, sedih, senang) beri kesempatan klien mengungkapkan perasaannya.

3. Klien dapat mengontrol halusinasinya

Tindakan :

- 1) Identifikasi bersama klien cara tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi (tidur, marah, menyibukkan diri dll).
  - 2) Diskusikan manfaat cara yang digunakan klien, jika bermanfaat beri pujian.
  - 3) Diskusikan cara baru untuk memutus/mengontrol timbulnya halusinasi :
    - a. Katakan “saya tidak mau dengar”
    - b. Menemui orang lain
    - c. Membuat jadwal kegiatan sehari-hari
    - d. Meminta keluarga/teman/perawat untuk menyapa jika klien tampak bicara sendiri
  - 4) Bantu klien memilih dan melatih cara memutus halusinasinya secara bertahap
  - 5) Beri kesempatan untuk melakukan cara yang telah dilatih
  - 6) Evaluasi hasilnya dan beri pujian jika berhasil
  - 7) Anjurkan klien mengikuti TAK, orientasi, realita, stimulasi persepsi
4. Klien mendapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya

Tindakan :

- 1) Anjurkan klien untuk memberitahu keluarga jika mengalami halusinasi
- 2) Diskusikan dengan keluarga (pada saat berkunjung/pada saat kunjungan rumah):
  - a. Gejala halusinasi yang dialami klien
  - b. Cara yang dapat dilakukan klien dan keluarga untuk memutus halusinasi
  - c. Cara merawat anggota keluarga yang halusinasi di rumah, diberi kegiatan, jangan biarkan sendiri, makan bersama, bepergian bersama

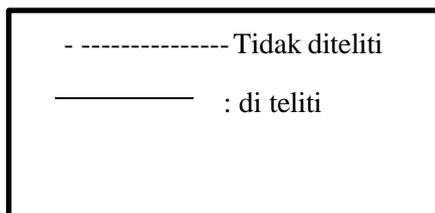
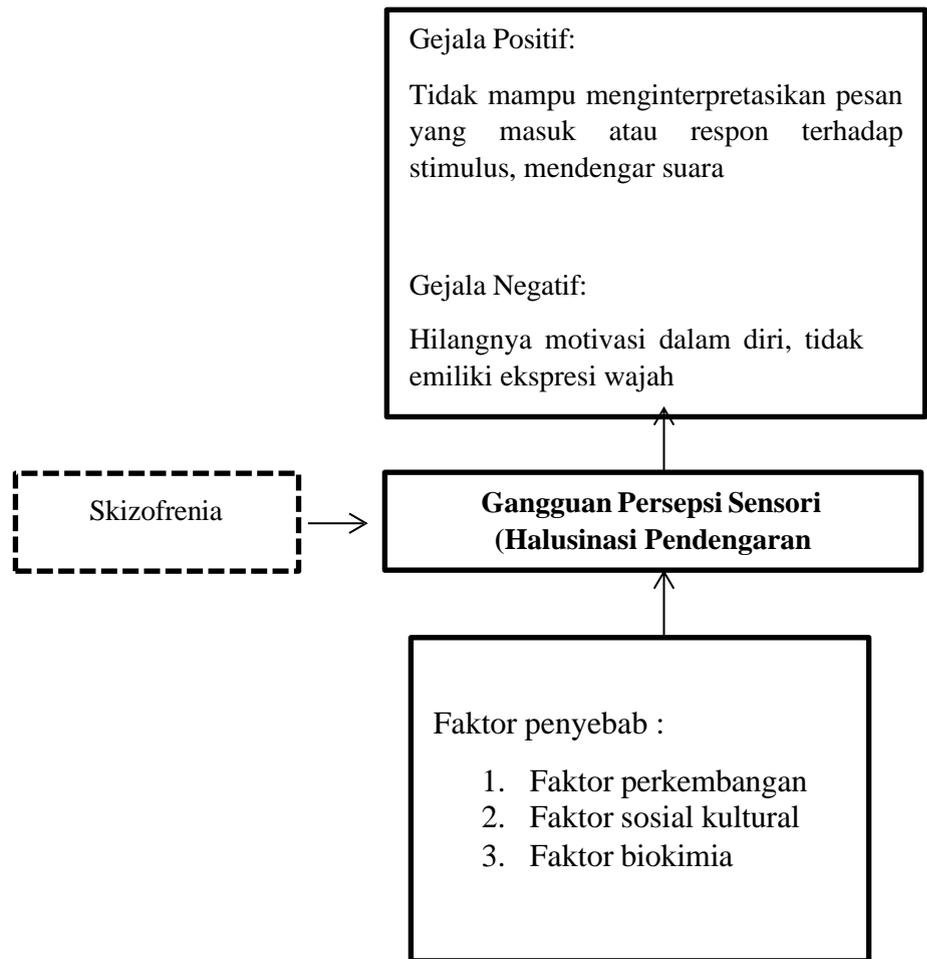
- d. Beri informasi waktu follow up atau kenapa perlu mendapat bantuan : halusinasi tidak terkontrol, dan resiko mencederai diri atau orang lain

5. Klien memanfaatkan obat dengan baik

Tindakan :

- 1) Diskusikan dengan klien dan keluarga tentang dosis, frekuensi dan manfaat minum obat
- 2) Anjurkan klien meminta sendiri obat pada perawat dan merasakan manfaatnya
- 3) Anjurkan klien bicara dengan dokter tentang manfaat dan efek samping minum obat yang dirasakan
- 4) Diskusikan akibat berhenti obat-obat tanpa konsultasi
- 5) Bantu klien menggunakan obat dengan prinsip 5 benar.

## 2.4 Kerangka Teori



## 2.5 Keaslian Penelitian/Jurnal Pendukung

Tabel 2.2. Keaslian Penelitian

Nama/Auth or	Judul Penelitian dan Tahun Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Databa se
Benedicta Sarni Telaumbanua, Jek Amidos Pardede (2023)	Penerapan Strategi Pelaksanaan Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Nn. Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran	<p><b>Desain Penelitian:</b> Studi kasus</p> <p><b>Sampel Penelitian:</b> pengambilan sampel</p> <p><b>Variabel:</b> Variabel Independent: Strategi Pelaksanaan Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Jiwa Variabel Dependen: Halusinasi Pendengaran.</p> <p><b>Instrumen:</b> Pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi dan studi dokumentasi..</p> <p><b>Analisis:</b></p>	Setelah diberikan intervensi keperawatan menggunakan strategi pelaksanaan terlihat peningkatan kemandirian perawatan diri pasien skizofrenia. Hal ini sejalan dengan penelitian Herawati (2020) bahwa pasien skizofrenia dengan halusinasi lebih dari sebagian (62,5%) responden tampak bersih dalam kebersihan dirinya, sebahagian besar (75%) responden mampu dalam berhias diri, hampir keseluruhan (96,9%) responden mampu dalam makan, hampir keseluruhan 6 (96,9%) responden tampak bersih setelah BAB dan BAK	Garuda Jurnal
Irma Ervian, Giur Hargiana (2022)	Aplikasi asuhan keperawatan generalis dan psikoreligius pada klien gangguan sensori persepsi: halusinasi penglihatan dan pendengaran	<p><b>Desain Penelitian:</b> Studi kasus</p> <p><b>Sampel Penelitian:</b> Studi kasus</p> <p><b>Variabel:</b> Variabel Independent : asuhan keperawatan generalis dan psikoreligius Variabel Dependen: klien gangguan sensori persepsi: halusinasi penglihatan dan pendengaran</p> <p><b>Instrumen:</b> format lembar observasi, lembar pengkajian dan lembar wawancara. Sedangkan alat yang</p>	Masalah keperawatan utama yang ditemukan pada klien Nn.S yaitu gangguan sensori persepsi : halusinasi penglihatan dan pendengaran pada klien dengan early psychosis. Proses pemberian asuhan keperawatan dilakukan sesuai dengan standar asuhan keperawatan generalis menggunakan tehnik Auditory Hallucination Symptom Management (AHSM) yang digabungkan dengan terapi modalitas	Garuda Jurnal

---

digunakan peneliti ini yaitu (teknik psikoreligius).  
nursing kit (tensimeter, Mengontrol halusinasi  
termometer, stetoskop) dengan cara menghardik

**Analisis:**

Asuhan keperawatan

pada Nn. S dirasa lebih efektif bila dikombinasi dengan menutup telinga dan didalam hati beristigfar serta berdzikir mengingat Allah SWT, cara ini efektif bagi klien dan terlihat adanya penurunan tanda serta gejala halusinasi.

### **BAB 3**

## **GAMBARAN KASUS DAN ASUHAN KEPERAWATAN**

### **3.1 Pengkajian**

Tanggal MRS	: 12 September 2023
Tanggal Dirawat di Ruangan	: 14 September 2023
Tanggal Pengkajian	: 18 September 2023
Ruang Rawat	: Kasuari

### **3.2 Identitas Klien**

Nama	: Tn. Na (L/P)
Umur	: 59 Tahun
Alamat	: Turen – Malang
Pendidikan	: S1 administrasi
Agama	: Islam
Status	: Menikah
Pekerjaan	: Pensiunan
Jenis Kelamin	: Laki-Laki
No CM	: 136xxx

### **3.3 Alasan Masuk**

#### 1. Data Primer

Pasien mengatakan memperbaiki motornya karena tidak kunjung selesai lalu diminta akan tetapi tidak boleh dan pasien marah. Kemudian pasien menjual tanah, hasil dari menjual tanah disumbangkan ke pesantren dan terjadi miskomunikasi dengan istri dan terjadi percekocan tiba tiba pasien dibawa tantara ke rsj

#### 2. Data Sekunder

Informasi yang didapat dari perawat seminggu sebelumnya klien suka menghamburkan uang yang merupakan hasil dari penjualan tanah, setelah tidak diperbolehkan oleh istrinya pasien marah-marah menganggap istrinya tidak mematuhi klien, klien tidak mau minum obat satu bulan ini karena merasa telinganya seperti kemasukan air, karena menurut dia efek dari kebanyakan minum obat yang akhirnya dibawa ke RSJ kembali

### 3. Keluhan Utama Saat Pengkajian

Klien mengatakan saat ini ada suara yang mengulang kata-katanya di telinganya dan seperti kemasukan air yang dianggap masih mengganggu Informasi yang didapat dari perawat seminggu sebelumnya klien suka menghamburkan uang yang merupakan hasil dari penjualan tanah, setelah tidak diperbolehkan oleh istrinya pasien marah-marah menganggap istrinya tidak mematuhi klien, klien tidak mau minum obat satu bulan ini karena merasa telinganya seperti kemasukan air, karena menurut dia efek dari kebanyakan minum obat yang akhirnya dibawa ke RSJ kembali

#### 3.4 Riwayat Penyakit Sekarang (Faktor Presipitasi)

Informasi dari perawat ruangan yang membaca dicatatkan rekam medis, klien MRS kembali ke RSJ Lawang dikarenakan tidak mau konsumsi obat dan setelah seminggu kemudian klien mendapatkan uang dari penjualan tanah yang dia berikan kepada orang dan dihambur-hamburkan untuk rencana membeli barang yang tidak dibutuhkan. Setelah tidak diperbolehkan oleh istrinya, pasien marah-marah

#### 3.5 Riwayat Penyakit Dahulu (Faktor Predisposisi)

1. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu?

- Ya
- Tidak

Jika Ya, jelaskan kapan, tanda gejala/keluhan:

Pasien mengatakan pernah masuk rsj karena suka dengar suara bisikan.

2. Faktor

Penyebab/Pendukung a.

Riwayat Trauma

	Usia	Pelaku	Korban	Saksi
1. Aniaya fisik	-	-	-	-
2. Aniaya seksual	-	-	-	-
Penolakan oleh istri terhadap keinginan untuk menyumbang uang hasil penjualan tanah untuk	-	-	-	-

menyumbangkan ke pondok pesantren				
4. Kekerasan dalam Keluarga	-	-	-	-
5. Tindakan Kriminal	-	-	-	-

Jelaskan:

Pasien mengatakan tidak pernah menerima kekerasan fisik maupun tindak

kriminal selama masa lalunya.

Diagnosa keperawatan: Halusinasi (Pendengaran)

- b. Pernah melakukan upaya/percobaan/bunuh diri Jelaskan:

Pasien mengatakan tidak pernah mencoba untuk melakukan bunuh diri atau mengakhiri hidupnya.

Diagnosa keperawatan: Resiko Bunuh Diri

- c. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan (peristiwa kegagalan, kematian, perpisahan)

Jika ada, jelaskan:

Pasien mengatakan sejak orang tuanya meninggal, pasien tinggal dengan neneknya dan merasa mendapatkan perlakuan yang tidak adil seperti dalam pemberian uang saku.

Diagnosa keperawatan: Koping tidak efektif

- d. Pernah mengalami penyakit fisik (termasuk gangguan tumbuh kembang)

Ya  
 Tidak

Jika ya, jelaskan:

Pasien mengatakan tidak pernah mengalami gangguan tumbuh kembang.

Diagnose keperawatan: -

- e. Riwayat Penggunaan NAPZA

Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penggunaan obat-obatan narkoba, psikotropika/zat adiktif lainnya.

Diagnose keperawatan: -

3. Upaya yang telah dilakukan terkait kondisi di atas dan hasilnya: Jelaskan:

Pasien mengatakan sering berolahraga sepeda dan dibawa jalan-jalan. Diagnose keperawatan:

4. Riwayat penyakit keluarga

Anggota keluarga yang gangguan jiwa?

Ada

Tidak Ada

Jika ada: adik kandung nomer 2 dan nomer 4

Hubungan keluarga: adik kandung-

Gejala:

halusinasi

Riwayat pengobatan:

Berobat di puskesmas saja

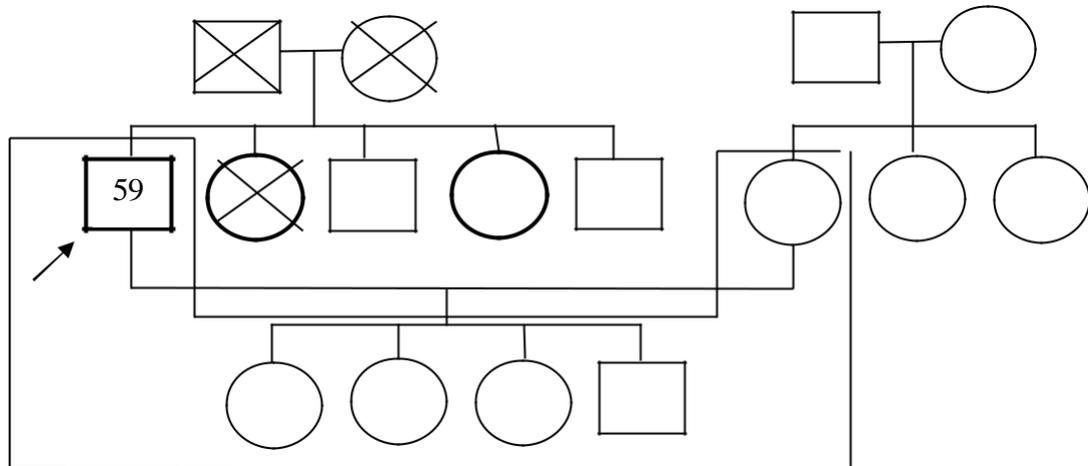
Diagnose keperawatan: Isolasi Sosial

### 3.6 Pengkajian Psikososial

#### 1. Genogram

Keterangan

:



-  : Pasien
-  : Laki-laki
-  : Perempuan
-  : Keturunan
- 59 : Umur
-  : Serumah
-  : Ikatan Pernikahan

Jelaskan:

Pasien mengatakan anak pertama dari lima bersaudara, ayah dan ibunya sudah meninggal, pasien sudah menikah dan mempunyai 4 orang anak, pasien mengatakan sering terjadi perselisihan dengan istrinya karena menurutnya Pendidikan istrinya lebih rendah.

## 2. Konsep diri

### a. Citra tubuh

Pasien mengatakan menerima kondisinya yang sekarang secara sadar dan menerima apa adanya

### b. Identitas

Pasien mengatakan dirinya adalah sebagai laki-laki dan berumur 59 tahun yang mempunyai istri dan anak serta mengaku PNS dan sudah pensiun.

### c. Peran

Pasien mengatakan dirinya sebagai kepala rumah tangga dan masih menafkahi keluarganya.

### d. Ideal diri

Pasien mengatakan usahanya tidak didukung oleh istri karena selalu merasa keputusannya tidak setuju istri dianggap tergesa-gesa

### e. Harga diri

Pasien mengatakan sedih dan malu selalu berbeda pendapat dengan istri. Klien terlihat malu, jarang berbicara dan berinteraksi. Klien juga mengatakan malu keluar masuk RSJ

Diagnose keperawatan: **Harga Diri Rendah**

## 3. Hubungan sosial

### a. Orang yang berarti/terdekat

Pasien mengatakan di rumah dekat dengan anak dan istrinya.

### b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat dan hubungan social Keluarga

mengatakan seminggu sebelumnya pasien sering keluar rumah sendiri dengan sepedahan dan jarang komunikasi dengan masyarakat. Selama di RS pasien terlihat banyak diam dan jarang sekali berinteraksi dengan teman sekamar.

### c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Keluarga mengatakan selama di RS pasien jarang berkomunikasi dengan teman sekamarnya

. Diagnose keperawatan: **Gangguan Interaksi**

**Sosial**

## 4. Spiritual

### a. Agama

Pasien mengatakan selama dirumah rutin sholat 5 waktu. Klien meyakini beragama Islam. Pasien mengatakan melakukan sholat 5 waktu, mengaji, dan bersholawat.

- b. Pandangan terhadap gangguan jiwa

Pasien mengatakan bahwa sakit jiwa memang pernah dialaminya dan pernah muncul.

Diagnose keperawatan: -

### **3.7 Pemeriksaan Fisik**

1. Keadaan umum

Keadaan umum klien baik, kesadaran composmentis, berpakaian rapi dan bersih

2. Kesadaran

Composmentis, GCS E4V5E6

3. Tanda vital: 18 Sept 2023

TD : 103/64 mm/Hg

P : 22 x/menit

4. Ukur

BB : 46 Kg TB : 155 Cm

5. Keluhan fisik

Jelaskan : Klien mengatakan tidak ada keluhan fisik

Diagnosa Keperawatan : -

### **3.8 Status Mental**

1. Penampilan (Penampilan usia, cara berpakaian, kebersihan)

Jelaskan:

Penampilan usia : penampilan sesuai usia

Cara berpakaian : Baju dipakai dengan rapi

Kebersihan : rambut rapi berwarna hitam dan putih, Klien mandi 3x/hari,

kuku pendek, badan tidak bau saat kontak dengan pasien, gigi bersih, dan kulit tampak bersih.

Diagnosa Keperawatan: -

2. Pembicaraan (Frekuensi, Volume, Jumlah, Karakter)

Jelaskan:

Frekuensi : biasa

Volume : cukup

Jumlah : pasien sedikit bicara

Karakter : biasa, kata – kata bersambung, logat jawa, isi pembicaraan sulit dipahami

3. Aktifitas motorik/Psikomotor

Hipokinesia, hipoaktifitas

Katalepsi

Sub stupor katatonik

Fleksibilitas serea

Jelaskan :

Klien lesu, banyak tidur, dan malas bergaul

Masalah keperawatan: Isolasi sosial

Peningkatan :

Hiperkinesia, hiperaktifitas

Grimace

Stereotipi

Otomatisma

Gaduh Gelisah Katatonik

Negativisme

Mannarism

Reaksikonversi

Katapleksi

Tremor

Tik

Verbigerasi

Ekhopraxia

Berjalan kaku / rigid

Command automatism

Kompulsif : sebutkan.....

Jelaskan : Klien malas berinteraksi

4. Mood dan Afek

*a. Mood*

Ketakutan  Anhedonia

Lain-lain

Jelaskan :

*b. Afek*

Sesuai

Tidak sesuai

Tumpul/**dangkal**/datar

Labil

Jelaskan :

Pasien tampak membutuhkan waktu lama untuk merespon pertanyaan

Diagnosa Keperawatan : Isolasi sosial

#### 5. Interaksi Selama Wawancara

- Bermusuhan
- Kontak mata kurang
- Tidak kooperatif
- Defensif
- Mudah tersinggung
- Curiga

Jelaskan :

Pasien tampak menjawab seperlunya, membutuhkan waktu lama untuk menjawab pertanyaan, dan kadang pasien suka menulis jawabannya untuk ditunjukkan ke perawat, dan kontak mata kurang selama proses interaksi. Diagnosa keperawatan :

**Isolasi Sosial**

#### 6. Persepsi Sensorik

##### a. Halusinasi

- Pendengaran

Klien mengatakan mendengar suaranya seperti terulang di telinganya, suara muncul secara tiba tiba dan sangat mengganggu.

- Penglihatan
- Perabaan
- Pengecapan
- Penciuman

##### b. Ilusi

- Ada
- Tidak

ada Jelaskan

Klien tampak banyak tiduran, lebih sering sendirian. Klien mengatakan mendengar suaranya seperti terulang di telinganya, suara muncul secara tiba tiba dan sangat mengganggu.

Diagnosa Keperawatan : **Gangguan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran**

#### 7. Proses Pikir

##### a. Arus Pikir:

- Koheren
- Inkoheren



- Pikiran magis
  - Pikiran curiga
  - Pikiran curiga
- Jelaskan :

o Kontrol pikir

- Lain lain
- :

Tidak ditemukan gangguan isi pikir.

c. Bentuk pikir :

- Realistik
- Non realistik
- Dereistik
- Otistik

Jelaskan:

Klien tampak mempunyai keinginan sendiri yang harus terpenuhi. Diagnosa

Keperawatan: -

8. Kesadaran

- Orientasi (waktu, tempat, orang)

Jelaskan:

Klien dapat menjawab dengan benar terkait dengan tempat dirinya berada.

Klien mampu menyebutkan waktu (tanggal, bulan, tahun). Klien dapat menyebutkan nama penanya.

- Meninggi
- Menurun
- Kesadaran berubah
- Hipnosa
- Confusion
- Sedasi
- Stupor

Jelaskan: Kesadaran Klien meninggi.

Diagnosa keperawatan: -

## 9. Memori

- Gangguan daya ingat jangka panjang ( $> 1$  bulan)
- Gangguan daya ingat jangka menengah (24 jam -  $\leq 1$  bulan)
- Gangguan daya ingat pendek (kurun waktu 10 detik sampai 15 menit)

Jelaskan:

Tidak ada masalah. Klien mampu mengingat dengan baik dalam jangka waktu bulan, tahun, ataupun peristiwa terbaru. Klien bisa menceritakan tentang kisahnya dimasa lalu.

Diagnosa keperawatan: -

## 10. Tingkat konsentrasi dan berhitung

### a. Konsentrasi

- Mudah beralih
- Tidak mampu berkonsentrasi

Jelaskan: Pada saat pengkajian Klien kurang berkonsentrasi dan mudah beralih.  
Masalah keperawatan: Harga diri rendah

### b. Berhitung

Jelaskan:

Klien mampu berhitung 1 sampai 10 dan sebaliknya. Klien juga mampu berhitung penjumlahan  $10+4 = 14$  ( $\surd$ ), pengurangan  $20-6 = 14$  ( $\surd$ ), dan perkalian  $4 \times 4 = 16$  ( $\surd$ ).

Diagnosa keperawatan: -

## 11. Kemampuan Penilaian

- Gangguan ringan
  - Gangguan bermakna
- Jelaskan:

Pasien kurang mampu menilai ditandai dengan pasien mengatakan bisikan yang didengarnya itu bukan karena penyakitnya tetapi karena efek obat.

Diagnosa keperawatan:-

12. Daya titik diri
- Mengingkari penyakit yang diderita
  - Menyalahkan hal – hal diluar dirinya

Jelaskan:

Pasien merasa tidak sakit, dibawa kesini karena bertengkat dengan istrinya

Diagnosa keperawatan: Gangguan persepsi sensori

### 3.9 Kebutuhan Persiapan Pulang

1. Kemampuan klien memenuhi kebutuhan

- Perawatan kesehatan
  - Transportasi
  - tempat tinggal
- keuangan dan kebutuhan lainnya

Jelaskan :

Klien mengatakan mempunyai rumah pribadi. Klien tampak bisa memnuhi ADL nya dengan bimbingan minimal.

2. Kegiatan hidup sehari-hari

- a. Perawatan diri

- 1) Mandi

Jelaskan :

Klien mengatakan bahwa saat di rumah hanya mandi 3x/hari. Saat di ruang kasuari Klien dapat mengikuti kegiatan perawatan diri dengan baik.

- 2) Berpakaian, berhias, dan berdandan

Jelaskan :

Klien mengatakan bisa berpakaian sendiri dan rapi

- 3) Makan

Jelaskan :

Klien mengatakan bisa makan sendiri sehari 3 kali

- 4) Toileting (BAK, BAB)

Jelaskan :

Klien mengatakan dapat melakukan BAK dan BAB sendiri Diagnosa

Keperawatan : -

b. Nutrisi

- 1) Berapa frekwensi makan dan frekwensi kudapan dalam sehari.

Klien mengatakan saat di rumah makan 2x sehari. Klien mengatakan saat di Rumah Sakit makan 3x sehari.

- 2) Bagaimana nafsu makannya

Klien mengatakan nafsu makan baik

- 3) Bagaimana berat badannya

Klien mengatakan berat badannya terasa naik. Saat ini berat badannya 46 kg.

Diagnosa Keperawatan :-

c. Tidur

- 1) Istirahat dan tidur

Tidur siang, lama: 1 jam s/d 2 jam Tidur malam, lama : 6 jam, pasien mengatakan sering terjaga jika dosis obat kurang.

Aktifitas sebelum/sesudah tidur : sholat dan mengobrol

Jelaskan :

Klien mengatakan sebelum tidur sering mengobrol dengan temannya.

- 2) Gangguan tidur

- insomnia
- hypersomnia
- parasomnia
- lain-lain

Jelaskan

Klien mengatakan sering terjaga saat tidur malam jika dosis obat kurang

Diagnosa keperawatan : -

3. Kemampuan lain-lain

- Mengantisipasi kebutuhan hidup

Klien mengatakan di rumah bekerja sebagai petani.

- Membuat keputusan berdasarkan keinginannya

Klien mengatakan semua kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan keinginannya.

- Mengatur penggunaan obat dan melakukan pemeriksaan kesehatannya sendiri

Klien mengatakan rutin minum obat.

Diagnosa Keperawatan :-

#### 4. Sistem Pendukung

Sistem Pendukung	Ya	Tidak
Keluarga	√	<input type="checkbox"/>
Terapis	√	<input type="checkbox"/>
Teman sejawat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kelompok social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jelaskan:

Pasien mengatakan dirinya sangat terbuka dengan teman dan keluarganya.

Diagnosa Keperawatan : -

#### 3.10 Mekanisme Koping

Jelaskan :

Klien mengatakan jika terdapat masalah, klien memilih menghindar dengan jalan-jalan dan bersepeda.

Diagnosa Keperawatan: **Koping Tidak Efektif**

#### 3.11 Masalah Psikososial Dan Lingkungan

- Masalah dengan dukungan kelompok, spesifiknya

Jelaskan : Klien mengatakan tidak ada masalah dengan dukungan kelompok. Klien sering menjadi mc pengajian saat di rumah dan sering gotong royong

- Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifiknya

Jelaskan : Klien mengatakan sering mengikuti kegiatan bermasyarakat.

- Masalah dengan pendidikan, spesifiknya

Jelaskan : Klien mengatakan dapat menyelesaikan pendidikannya dengan baik hingga jenjang S1.

- Masalah dengan pekerjaan, spesifiknya

Jelaskan : Klien mengatakan sebelum masuk RSJ Klien bekerja sebagai petani.

- Masalah dengan perumahan, spesifiknya

Jelaskan : Klien mengatakan bahagia dengan rumah tangganya. Klien mengatakan istrinya tidak bekerja, namun sering terjadi perselisihan dengan istri. Menurut data rekam medis, istri dan anak klien sering ngomel-ngomel.

Masalah dengan ekonominya

Jelaskan : Klien mengatakan tidak ada masalah dalam memenuhi kebutuhan perekonomiannya. Namun, menurut data rekam medis, Klien butuh banyak uang untuk kuliah anak anaknya.

Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifiknya

Jelaskan : Klien mengatakan sudah 2 kali dirawat di RSJ Lawang sebelumnya.

Masalah lainnya,  
spesifiknya Jelaskan : -

Diagnosa Keperawatan: Gangguan proses keluarga

### 3.12 Aspek Medis

1. Diagnosa Multi Axis

Axis I: F.20.1 Skizofrenia.

2. Terapi Medis

- Halopundol 1-0-1
- Clozapine 1-0-0
- Valproat 1-0-1
- Trihexypheridol 1-0-1

### 3.13 Analisa Data

Nama : Tn. Na  
Dx Medis : F 20.1 Skizofrenia  
Ruang : Kasuari  
No. RM : 136xxx

NO	DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Klien mengatakan saat ini ada suara yang mengulang kata-katanya di telinganya dan seperti kemasukan air yang dianggap masih mengganggu</li></ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien tampak sering sendiri</li><li>- Asosiasi Longgar</li><li>- Pasien terlihat berbicara sendiri</li></ul>	<p>Gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran (D.0085)</p>
2	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Informasi yang didapat dari perawat seminggu sebelumnya klien suka menghamburkan uang yang merupakan hasil dari penjualan tanah, setelah tidak diperbolehkan oleh istrinya pasien marah-marah menganggap istrinya tidak mematuhi klien, klien tidak mau minum obat satu bulan ini karena merasa telinganya seperti kemasukan air, karena menurut dia efek dari kebanyakan minum obat yang akhirnya dibawa ke RSJ kembali</li></ul> <p>DO:</p>	<p>Risiko Perilaku Kekerasan (D.0146)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien tampak sering mondar – mandir</li> <li>- pasien tampak sering curiga</li> </ul>	
3	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak menjawab seperlunya, membutuhkan waktu lama untuk menjawab pertanyaan, dan kadang pasien suka menulis jawabannya untuk ditunjukkan ke perawat,</li> <li>- kontak mata kurang selama proses interaksi</li> </ul>	Isolasi Sosial (D.0121)
4	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien mengatakan malu dan sedih saat berbeda pendapat dengan sang istri</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien kontak mata kurang</li> <li>- Pasien tampak menyendiri</li> </ul>	Harga Diri Rendah Situasional (D.0087)
5	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan seminggu sebelumnya pasien sering keluar rumah sendiri dengan motoran dan jarang komunikasi dengan masyarakat.</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lebih sering diam dan menyendiri</li> </ul>	Gangguan Interaksi Sosial (D.0118)
6	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan jika terdapat masalah, klien memilih menghindar dengan jalan-jalan dan bersepeda.</li> </ul>	Koping Tidak Efektif (D.0096)

### 3.14 Daftar Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran (D.0085)
2. Risiko Perilaku Kekerasan (D.0146)
3. Harga Diri Rendah Situasional (D.0087)
4. Gangguan Interaksi Sosial (D.0118)
5. Isolasi sosial (D.0121)
6. Koping tidak efektif (D.0096)

### 3.15 Pohon Masalah



### 3.16 Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran

Lawang, 21 September 2023

**RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN KLIEN  
DENGAN DIAGNOSA KEPERAWATAN HALUSINASI**

Nama Klien : Tn. Na

Dx Medis : F.20.1 Skizofrenia

No. CM : 136xxx

Ruangan : Kasuari

	Dx Keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi
	<p>Gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran (D.0085)</p>	<p>TUM: TUK :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Klien dapat membina hubungan saling percaya (BHSP) dengan perawat.</li> <li>2) Klien dapat mengenal isi halusinasi</li> <li>3) Klien dapat mengontrol halusinasi</li> <li>4) Klien mampu mengikuti program pengobatan secara optimal</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>Manajemen Halusinasi (I.09288)</p> <p>Obsevasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi</li> <li>- Monitor isi Halusinasi</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertahankan lingkungan yang aman</li> <li>- Diskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi</li> <li>- Hindari perdebatan tentang validasi halusinasi</li> </ul>

				<p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi</li> <li>- Anjurkan melakukan distraksi (mis. Mendengarkan musik dan terapi aktivitas)</li> <li>- Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi</li> </ul> <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian obat antipsikotik, jika perlu</li> </ul>
--	--	--	--	---

**STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (Dibuat setiap kali sebelum Interaksi / pertemuan dengan Klien) Hari Selasa Tanggal 19 September 2023**

1) PROSES KEPERAWATAN

a. Kondisi Klien

DS: Px mengatakan seperti mendengar bisikan suaranya sendiri yang terulang - ulang

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 berta Ners Muda dari Universitas dr soebandi jember yang turut merawat bapak dari jam 07.00-12.30. Nama bapak siapa? Untuk nama lengkapnya pak? Bapak lebih suka dipanggil siapa?”

2. Evaluasi / Validasi

“Bagaimana perasaan bapak hari ini? Senang sekali berkenalan dengan bapak, bapak masih suka diam ya hari ini?.”

### 3. Kontrak

Topik : “Bagaimana jika kita ngobrol untuk saling kenal bapak ”

Waktu : “Kita akan berbincang-bincang atau mengobrol sekitar 20-30 menit, bapak bersedia?”

Tempat : “Apakah tidak apa-apa jika lokasinya disini? Ya sudah, kita diskusi 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 itu? Berapa kali sehari biasanya bapak mengalaminya? Pada saat apa bapak mengalaminya, 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? 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 bapak. 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 mencobadan 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 09.00 besok?”

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

## IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

**Nama :** Tn. Na ( 59 Tahun ) **Ruang :** Kasuari

**No.RM** 136xxx

	<b>TANGGAL &amp; JAM</b>	<b>IMPLEMENTASI KEPERAWATAN</b>	<b>EVALUASI</b>
	18/09/2023 09:00 WIB	SP 1 1. Memonitor perilaku yang mengindikasi halusinasi 2. Memonitor isi Halusinasi	S : - Klien mengatakan iya, mendengar suara bisikan saat sendirian - Klien mengatakan halusinasinya muncul ketika sendirian - Klien mengatakan suara bisikannya seperti gemuruh kemasukan air - Klien mengatakan halusinasinya hilang ketika mengobrol dengan orang lain O : - Klien tampak bisa menjawab pertanyaan yang ditanyakan - Tampak kontak mata klien ada - Klien berbicara dengan nada sedang A : - Hubungan saling percaya tercapai - Gangguan persepsi teratasi sebagian P : - Evaluasi SP 1 - Melatih cara mendistraksi halusinasi - Lanjutkan SP 2

## **STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN**

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

**Rabu Tanggal 20 September 2023**

### **A. PROSES KEPERAWATAN**

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

DS: Px mengatakan seperti mendengar bisikan suaranya sendiri yang terulang - ulang

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

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 mengobrol lagi ya.”

##### **2. 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.

##### **3. 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?”

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 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) |                | n        |             |

“Bagaimana perasaan bapak setelah berkenalan dengan rekan saya dan teman 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 bagaimana?”

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

## IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

**Nama :** Tn. Na

**Ruang :** Kasuari

**No.RM** 136xxx

	TANGGAL & JAM	IMPLEMENTASI KEPERAWATAN	EVALUASI
	19/09/2023 Jam 10.00	SP 2: 1. Mempertahankan lingkungan yang aman 2. Mendiskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi 3. Menganjurkan melakukan distraksi (dengan cara menghardik)	S : - klien mengatakan ketika halusinasinya muncul perasaan klien merasa takut dan mengganggu - klien mengatakan perasaannya lebih baik setelah mengobrol dengan perawat - klien mengatakan halusinasinya hilang setelah menghardik O : - Klien tampak mengungkapkan perasaannya kepada perawat - Kontak mata ada - Klien tampak senang Ketika mengobrol dengan perawat - Klien tampak bisa mengulang tata cara menghardik - Nada bicara normal A : SP 2 tercapai sebagian, Masalah halusinasi teratasi sebagian P : - Ulangi kegiatan SP 2 - Lanjut SP 3

## **STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (Dbapakat setiap kali sebelum Interaksi / pertemuan dengan Klien)**

**Hari kamis Tanggal 21 September 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 1 dan SP 2.
  - 2) Membina hubungan salaing percaya dengan klien
  - 3) Mengevaluasi tanda dan gejala halusinasi
  - 4) Memvalidasi kemampuan berkenalan dan bicara saat melakukan kegiatan harian
  - 5) Menanyakan perasaan seteah melakukan kegiatan
  - 6) 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?”

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

“Bagaimana perasaan bapak hari ini? Apakah Bapak sudah hafal cara berkenalan dengan orang lain? Apakah Bapak sudah mempraktikan dengaan 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 ibu setelah kita ngobrol-ngobrol tadi? Ibu merasa senang tidak dengan latihan yang sudah kita lakukan tadi? Setelah kita ngobrol tadi coba ibu sebutkan 3 saja jadwal kegiatan ibu. Nah bagus ibu. Ibu sudah mengerti sekarang. Jadi jika bayangan atau suara itu muncul lagi ibu bisa coba dengan cara itu. Karena waktu kontrak kita sudah habis saya ijin pamit dulu ya ibu. Tetapi sebelum saya pamit bagaimana kalau kita besok ngobrol lagi tentang cara minum obat dengan benar? Kira-kira waktunya kapan ibu? Bagaimana kalau jam 9 selama 15 menit ibu bisa? Lalu tempatnya ibu mau dimana? Tetap disini atau berubah? Baik karena waktu dan tempat untuk besok sudah kita sepakati maka saya pamit dulu ya ibu. Selamat pagi bu.

## IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

**Nama :** Tn. Na

**Ruang :** Kasuari

**No.RM** 136xxx

	<b>TANGGAL &amp; JAM</b>	<b>IMPLEMENTASI KEPERAWATAN</b>	<b>EVALUASI</b>
	20/09/2023 12.00 WIB	SP 3: 1. Menganjurkan melakukan aktivitas (dengan cara terapi aktivitas: menulis dan senam) 2. Memasukkan hal yang diajarkan pada Klien pada jadwal harian.	S : - Klien mengatakan halusinasinya hilang ketika beraktivitas seperti menulis dan senam - Klien mengatakan suka menulis ketika sendirian - Klien mengatakan bersedia memasukkan aktivitas menulis dan senam pada jadwal harian O: - Klien tampak senang Ketika ketika menulis dan senam - Klien tampak menuangkan semua pikirannya dengan tulisan pada buku - Klien tampak mengikuti jadwal harian yang sudah ditentukan A: - SP 3 tercapai - Gangguan persepsi sensori teratasi P: - Lanjutkan intervensi - Motivasi Klien untuk rutin melakukan jadwal harian

**STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN**  
**(Dbapak setiap kali sebelum Interaksi / pertemuan dengan Klien) Hari**  
**Jumat Tanggal 22 September 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 1 dan SP 2 kedua)
- 2) Latihan terapi aktivitas
- 3) Masukan 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 ngobrol-ngobrol lagi selama 15 menit tentang cara menyusun dan melakukan jadwal kegiatan harian. Bagaimana kabar bapak pagi 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. Cara mendapatkan obat ini bapak bisa langsung ke ruangan perawat untuk minta obat ini. 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 ngobrol-ngobrol 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 waktunya kapan bapak? Bagaimana kalau jam 9 selama 15 menit 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 bapak. Selamat pagi.

## IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

**Nama :** Tn. Na

**Ruang :** Kasuari

**No.RM** 136xxx

	<b>TANGGAL &amp; JAM</b>	<b>IMPLEMENTASI KEPERAWATAN</b>	<b>EVALUASI</b>
	21/09/2023 12.00 WIB	1) Menganjurkan melakukan distraksi (dengan cara memahami manfaat obat) 2) Memberikan reinforcement positif 3) Memotivasi klien untuk mengikuti kegiatan TAK saat ada TAK	S : - Klien mengatakan bakal rutin minum obat setelah tahu manfaatnya - Klien mengatakan sudah rutin melakukan jadwal harian - Klien mengatakan sudah bisa mengontrol halusinasinya O : - Klien tampak bisa mengulangi manfaat obat yang sudah dijelaskan - Klien bisa melakukan kontak mata A: - SP 1,2,3 tercapai - Gangguan persepsi sensori teratasi P - Lanjutkan intervensi - Pantau Klien hingga Mampu mengontrol halusinasinya

## **BAB 4 PEMBAHASAN**

### **4.1 Analisis Karakteristik Pasien**

Kasus kelolaan utama dalam karya ilmiah akhir ini adalah pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran. Halusinasi yang paling banyak diderita adalah halusinasi pendengaran mencapai lebih kurang 70%, sedangkan halusinasi penglihatan menduduki peringkat kedua dengan rata-rata 20%. Sementara jenis halusinasi yang lain yaitu halusinasi pengucapan, penghidu, perabaan, kinesthetic, dan cenesthetic hanya meliputi 10%.

Pengkajian dilakukan pada 1 responden, yaitu Tn. Na (59 tahun), jenis kelamin laki laki, beragama islam, dengan status sudah menikah, dan seorang pensiunan. Pengkajian dengan menggunakan metode wawancara, dan observasi.

### **4.2 Analisis Masalah Keperawatan utama sesuai judul**

Tn. Na (59 tahun) mengatakan saat ini ada suara yang mengulang kata katanya di telinganya dan seperti kemasukan air yang dianggap sangat mengganggu. Sebelum diajarkan strategi pelaksanaan menghardik, perawat mengajarkan dan menjelaskan kepada pasien untuk bisa mengenal halusinasinya, menjelaskan cara cara mengontrol halusinasinya, dengan cara yang pertama yaitu menghardik.

Halusinasi merupakan gangguan jiwa dimana klien mengalami perubahan persepsi sensori, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, rasa, sentuhan, atau penciuman (Abdurkhan & Maulana

2022). Halusinasi merupakan persepsi yang diterima oleh panca indera tanpa adanya stimulus eksternal. Klien dengan halusinasi sering merasakan keadaan/kondisi yang hanya dapat dirasakan olehnya namun tidak dapat dirasakan oleh orang lain (Harkomah,2019). Masalah keperawatan tersebut akan diuraikan lebih lanjut pada pembahasan di bawah ini :

**a. Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran**

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

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 meresponya. Halusinasi dapat muncul dari salah satu panca indera. Respon terhadap halusinasi dapat mendengar suara, curiga, khawatir, tidak mampu mengambil keputusan, tidak dapat membedakan nyata dan tidak nyata. Pasien halusinasi disebabkan karena faktor pola asuh, perkembangan, neurobiology, psikologis sehingga menimbulkan gejala halusinasi. Seseorang yang mengalami halusinasi bicara sendiri, senyum sendiri, tertawa sendiri, menarik diri dari orang lain, tidak dapat membedakan nyata dan tidak nyata (Fitri, 2019).

Keluarga merupakan salah satu sumber coping yang dibutuhkan individu ketika mengalami stres. Keluarga merupakan salah satu

sumber pendukung yang utama dalam penyembuhan klien skizofrenia. Psikosis atau skizofrenia adalah penyakit yang menakutkan dan sangat menjengkelkan yang memerlukan penyesuaian baik bagi klien dan keluarga. Proses penyesuaian pasca psikotik terdiri dari empat fase yaitu disosiasi kognitif (psikosis aktif), pencapaian wawasan, stabilitas dalam semua aspek kehidupan (ketetapan kognitif) dan bergerak terhadap prestasi kerja atau tujuan pendidikan (Videbeck, 2008 dikutip dalam Satrio, 2015).

Dampak yang muncul akibat gangguan halusinasi adalah hilangnya kontrol diri yang menyebabkan seseorang menjadi panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasi. Dalam situasi ini penderita halusinasi dapat melakukan tindakan merusak lingkungan, mencelakai orang lain, bahkan melakukan bunuh diri. (Scott, 2017) dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa mereka yang mengalami halusinasi pada usia 14—21 tahun meningkatkan risiko bunuh diri, psikopatologi psikopat dan nonpsikotik, cenderung kesulitan mencari pekerjaan, serta memiliki kemungkinan 4 kali lebih besar untuk mengalami kualitas hidup yang buruk.

Menurut opini peneliti, seseorang yang mengalami halusinasi tidak hanya membahayakan dirinya tetapi juga membahayakan orang lain karena halusinasi seringkali menyuruhnya untuk melakukan kekerasan. Agar tidak berdampak buruk maka penderita halusinasi harus segera ditangani secara tepat.

#### **4.3 Analisis Intervensi Keperawatan pada Diagnosa Keperawatan Utama**

Berdasarkan diagnosa gangguan persepsi sensori berhubungan dengan gangguan pendengaran ditandai dengan pasien mendengar suara bisikan dan ada suara yang mengulang kata katanyanya di telinganya, maka penulis menyusun rencana keperawatan dengan tujuan klien dapat membina hubungan saling percaya (BHSP), klien dapat mengenal isi halusinasi, klien dapat mengontrol halusinasi, dan klien mampu mengikuti program pengobatan secara optimal. Analisis intervensi berdasarkan (SIKI DPP PPNI, 2018) adalah manajemen halusinasi. Dengan Observasi: monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi, monitor isi halusinasi. Terapeutik: pertahankan lingkungan yang aman, diskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi, hindari perdebatan tentang validasi halusinasi. Edukasi: ajarkan untuk mengontrol halusinasinya, terutama menghardik, bercakap cakat dengan orang lain, dan juga melaksanakan aktifitas terjadwal. anjurkan monitor sendiri situasi terjadinya halusinasi, dan Kolaborasi dngan tim medis untuk pemberian terapi.

#### **4.4 Analisis Implementasi Keperawatan sesuai dengan hasil penelitian**

Implementasi yang di lakukan adalah manajemen halusinasi strategi pelaksanaan (SP 1 dan SP 2) yaitu memonitor perilaku yang mengindikasi

terjadinya halusinasi, dan memonitor isi halusinasi. Dan juga mengajarkan pasien untuk mengontrol halusinasinya dengan menghardik.

Keliat (2006) mengatakan komunikasi terapeutik adalah bagian dari proses terapi yang diberikan kepada penderita gangguan jiwa yang bertujuan mempercepat proses pemulihan pasien terutama pada aspek psikologis/kejiwaan. Setelah terbina hubungan saling percaya maka penulis menggunakan kondisi tersebut untuk mendapatkan data dari klien, tindakan pertama yang dilakukan dengan mengidentifikasi halusinasi, mengajak klien mengidentifikasi gejala halusinasi, menanyakan pada klien bagaimana perasaannya ketika halusinasi muncul, kapan halusinasi muncul, apa yang klien lakukan bila halusinasi muncul, pada pertemuan pertama sudah terbina hubungan saling percaya antara penulis dengan klien, sehingga penulis dapat memperoleh data. Awalnya Pasien mengatakan memperbaiki motornya karena tidak kunjung selesai lalu diminta akan tetapi tidak boleh dan pasien marah. Kemudian pasien menjual tanah, hasil dari menjual tanah disumbangkan ke pesantren dan terjadi miskomunikasi dengan istri dan terjadi percekocokan tiba tiba pasien dibawa tantara ke rsj.

Menurut opini peneliti, pemberian tindakan asuhan keperawatan yang tepat dan sesuai standar mampu meningkatkan kemampuan penderita halusinasi dalam mengontrol diri dan menurunkan gejala-gejala halusinasi, pemberian asuhan keperawatan pada penderita halusinasi bertujuan membantu penderita meningkatkan kesadaran akan tanda-tanda halusinasi sehingga penderita mampu membedakan antara dunia gangguan jiwa dengan kehidupan nyata

#### **4.5 Analisis Evaluasi hasil intervensi**

Setelah dilakukan intervensi menghardik pada SP 2, pasien mengatakan memahami cara mengontrol halusinasinya, dan pasien juga mengatakan setelah latihan menghardik suara suara tersebut jarang muncul. Analisis evaluasi intervensi SP1 pertemuan pertama didapatkan. S: klien mengatakan mendengar suara bisikan saat sendirian, klien mengatakan halusinasinya muncul ketika sedang sendiri, klien mengatakan suara bisikannya seperti gemuruh kemasukan air. O: Klien tampak bisa menjawab pertanyaan yang ditanyakan. A: BHSP tercapai, Gangguan persepsi sensori teratasi sebagian. P: evaluasi SP 1, lanjutkan SP2. Evaluasi SP hari kedua didapatkan. Evaluasi SP pertemuan kedua didapatkan, klien mengatakan ketika halusinasinya muncul perasaan klien merasa takut dan mengganggu, klien mengatakan perasaannya lebih baik setelah mengobrol dengan perawat, klien mengatakan halusinasinya berkurang setelah latihan menghardik. Pertemuan SP hari ketiga didapatkan, klien mengatakan halusinasinya hilang ketika beraktivitas seperti menulis dan senam. Pertemuan evaluasi SP hari keempat klien sudah rutin minum obat dan melakukan jadwal harian. Klien bisa menjelaskan manfaat obat yang sudah dijelaskan oleh perawat sebelumnya. SP 1, 2, 3 tercapai maka gangguan persepsi sensori teratasi.

Halusinasi dapat menjadi suatu alasan mengapa pasien melakukan tindakan perilaku kekerasan karena suara-suara yang memberinya perintah sehingga rentan melakukan perilaku yang tidak adaptif. Perilaku kekerasan yang timbul pada pasien skizofrenia diawali dengan adanya perasaan tidak

berharga, takut dan ditolak oleh lingkungan sehingga individu akan menyingkir dari hubungan interpersonal dengan orang lain (Keliat, 2016 dalam Hulu & Pardede 2022). Komplikasi yang dapat terjadi pada klien dengan masalah utama gangguan sensori persepsi: halusinasi, antara lain: resiko perilaku kekerasan, harga diri rendah dan isolasi social. Faktor-faktor yang mampu mempengaruhi kekambuhan penderita skizofrenia dengan halusinasi meliputi ekspresi emosi keluarga yang tinggi, pengetahuan keluarga yang kurang, ketersediaan pelayanan kesehatan, penghasilan keluarga dan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia (Pardede, 2020).

Menurut opini peneliti pengkajian digunakan tidak hanya untuk mengumpulkan data tetapi juga dapat digunakan untuk membina hubungan saling percaya dengan menggunakan tehnik komunikasi terapeutik sehingga klien mampu mengungkapkan permasalahan yang dihadapi, menceritakan pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan dan mampu mengungkapkan harapan.pemulihan.

## **BAB 5 PENUTUP**

### **5.1 Kesimpulan**

Gangguan persepsi sensori adalah Perubahan persepsi stimulasi baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan atau terdistorsi Berdasarkan diagnosa Gangguan persepsi sensori penulis menyusun rencana keperawatan dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam Gangguan persepsi sensori teratasi, Analisis intervensi dengan Observasi: monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi, monitor isi halusinasi. Terapeutik: pertahankan lingkungan yang aman, diskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi, hindari perdebatan tentang validasi halusinasi. Edukasi: anjurkan monitor sendiri situasi terjadinya halusinasi, dan Kolaborasi dengan tim medis untuk pemberian terapi.

### **5.2 Saran**

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 professional, terampil, inovatif, dan bermutu yang mampu memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh berdasarkan kode etik keperawatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amriel, R. I. (2007). *Psikologi Kaum Muda Pengguna Narkoba*. (A. Nurdini, Ed.). Jakarta: Salemba Humanika.
- Ann Isaacs. (2005). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Psikiatri* (3rd ed.). Jakarta: EGC.
- Damayanti, M., & Iskandar. 2012. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung : Refika.
- Herawati, N. (2020) 'Perawatan Diri Pasien Skizofrenia Dengan Halusinasi', *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(2338–2090), pp. 9–20.
- Hidayat, A. A. A. (2011). *metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data* (1st ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Kementerian Kesehatan RI 2017, Hasil Riskesdas 2017, diakses 7 Maret 2018 pukul 22:53 WIB <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-riskesdas2018.pdf>
- Stuart, G.. (2015) *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Kelima. Jakarta: EGC.
- Stuart,G.W.,Sundden, S. J. (2014). *Buku Saku Keperawatan Jiwa* (5th ed.). Jakarta: EGC.
- Sutejo 2017, *Keperawatan Kesehatan Jiwa*, Pustaka Baru Press, Yogyakarta.
- Suliswati, Anita Payapo, H. T., Maruhawa, J., Sianturi, Y., & Sumijatun. (2005). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa* (p. 150). Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Muhith, A 2015, *Pendidikan Keperawatan Jiwa*, Edisi 1, Andi, Yogyakarta.
- Videbeck, S. . (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Yusuf, dkk. 2015, *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*, Salemba Medika, Jakarta.



**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jl. dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,  
E\_mail : [fikes@uds.ac.id](mailto:fikes@uds.ac.id) Website : <https://fikes.uds.ac.id>

**FORM PERSYARATAN**  
**UJIAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**NAMA MAHASISWA : EVI ALFIYAH ULFA**  
**NIM : 22101015**  
**PRODI : PROFESI NERS**

NO.	PERSYARATAN	KET	TTD	TANGGAL
1	BEBAS ADMINISTRASI KEUANGAN	KEUANGAN		21/11 2023
2	BEBAS TANGGUNGAN TUGAS STASE	SEKRETARIS PRODI		21/11 2023
3	UJI TURNITIN	KETUA KOMISI KIA		21/11 2023
4	TTD PEMBIMBING	M. ELIAS Arip Budiman S.Kep. Ns. M. Kep.		21/11 2023

JEMBER, 21 November 2023.  
PROGRAM STUDI PROFESI NERS

KETUA  
  
(.....)