

**PENERAPAN TINDAKAN KEPERAWATAN KEPATUHAN  
MINUM OBAT SECARA TERATUR PADA Tn.R DENGAN  
GANGGUAN SENSORI PERSEPSI : HALUSINASI  
PENDENGARAN DI RUANG ARIMBI  
RS Dr.H. MARZOEKI MAHDI  
BOGOR**



**Disusun oleh:**

**Hilma Firdaus**

**NIM : 2036079**

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA**

**STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO**

**PRODI DIII KEPERAWATAN**

**2023**

**PENERAPAN TINDAKAN KEPERAWATAN KEPATUHAN  
MINUM OBAT SECARA TERATUR PADA Tn.R DENGAN  
GANGGUAN SENSORI PERSEPSI : HALUSINASI  
PENDENGARAN DI RUANG ARIMBI  
RS Dr.H. MARZOEKI MAHDI  
BOGOR**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan untuk memenuhi Persyaratan Ujian Akhir  
Program D-III Keperawatan



**Disusun oleh:**

**Hilma Firdaus**  
**NIM : 2036079**

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA**  
**STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO**  
**PRODI DIII KEPERAWATAN**  
**2023**

## **PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS**

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Hilma Firdaus  
NIM : 2036079  
Program Studi : D-III Keperawatan  
Angkatan : XXXVI

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul:

Penerapan Tindakan keperawatan kepatuhan minum obat secara teratur pada Tn.R dengan gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran di ruang Arimbi RS. Dr.H Marzoeki Mahdi Bogor

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang diterapkan demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 13 Juli 2023

Yang menyatakan,

Materai  
Rp 10.000

(Hilma Firdaus)

# **LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN TINDAKAN KEPERAWATAN KEPATUHAN  
MINUM OBAT SECARA TERATUR PADA Tn.R DENGAN  
GANGGUAN SENSORI PERSEPSI : HALUSINASI  
PENDENGARAN DI RUANG ARIMBI  
RS Dr.H. MARZOEKI MAHDI  
BOGOR**

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan dihadapan tim penguji pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 13 Juli 2023

Menyetujui  
Pembimbing

Ns. Septrina Rahayu, M.Kep.Sp.Kep.J  
NIDK. 8864490019

# **LEMBAR PENGESAHAN**

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN TINDAKAN KEPERAWATAN KEPATUHAN  
MINUM OBAT SECARA TERATUR PADA Tn.R DENGAN  
GANGGUAN SENSORI PERSEPSI : HALUSINASI  
PENDENGARAN DI RUANG ARIMBI  
RS Dr.H. MARZOEKI MAHDI  
BOGOR**

Telah disetujui dan diperiksa oleh Tim penguji KTI Prodi DIII Keperawatan  
STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I

Penguji II

Ns. Septirina Rahayu, M.Kep. Sp.Kep. J

NIDK : 8864490019

Ns. I Wayan Suartana, S.Kep

NIP : 197211201992031002

Mengetahui  
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Didin Syaefudin, Skep., MARS  
NIDK 8995220021

## RIWAYAT HIDUP

Nama : Hilma Firdaus  
Tempat, Tanggal lahir : Jakarta, 14 Januari 2000  
Agama : Islam  
Alamat : Jl. Kayumanis 8 no 6c matraman jakarta-timur.



Riwayat Pendidikan :

1. SDN Palmeriam 03 Pagi Lulus Tahun 2012
2. SMPN 26 Jakarta Lulus Tahun 2015
3. SMAS Diponegoro 1 Jakarta Lulus Tahun 2018
4. STIKes RSPAD Gatot Soebroto Prodi D-III Keperawatan Angkatan XXXVI,  
Jakarta Pusat

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan penulis tugas akhir dengan judul " Penerapan Tindakan Keperawatan Kepatuhan Minum Obat secara Teratur pada Tn.R dengan Gangguan Sensori Persepsi:Halusinasi Pendengaran di Ruang Arimbi Rumah Sakit dr.H Marzoeki Mahdi Bogor". Karya tulis ilmiah ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan program studi D-III Keperawatan Sekolah tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya karya tulis ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr.dr. Nova Riyanti Yusuf ,Sp.KJ, selaku Direktur Utama Rumah Sakit dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor, dan kepala ruangan beserta seluruh staf di ruang Phcu wanita yang telah banyak membantu penulis dalam memberikan informasi dan bimbingan selama proses pengambilan kasus.
2. Bapak Didin Syaefudin, S. Kp, MARS, selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D-III Keperawatan.
3. Bapak Memed Sena Setiawan, S. Kp, M. Pd, MM, selaku Wakil Ketua I bagian akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Program Studi D3 Keperawatan.
4. Ns. Ita, S.Kep, M. Kep, selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program Keperawatan.
5. Ns. Septirina Rahayu, M. Kep, Sp. Kep.J, selaku Pembimbing dan Penguji yang telah meluangkan waktunya dan sabar memberikan bimbingan kepada penulis selama penyusunan karya tulis ilmiah ini.

6. Ns.I Wayan Suartana,S.Kep, selaku Penguji II yang telah meluangkan waktunya dan memberikan arahan kepada penulis.
7. Seluruh dosen pengajar dan staf Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto yang memberikan banyak ilmu yang bermanfaat dan membantu sehingga dapat menyelesaikan pendidikan D-III Keperawatan.
8. Kedua orang tua yang selalu mendoakan yang terbaik, yaitu papa dan mama, keluarga, seluruh teman-teman saya yaitu kepada rekan-rekan seperjuangan Mahasiswa STIKes RSPAD Gatot Soebroto Prodi D III Keperawatan angkatan tiga puluh enam yang selalu memberikan support, materi serta do'anya yang tiada henti sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir dari pendidikan D-III Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir ini. Saya sadari bahwa penelitian dan penyusunan tugas akhir ini jauh dari kata sempurna, namun saya berharap bermanfaat kiranya penelitian dan penyusunan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 13 Juli 2023

Hilma Firdaus



## **HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Hilma Firdaus  
NIM : 2036079  
Program studi : STIKes RSPAD Gatot Soebroto  
Jenis karya : Tugas akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak bebas Royalty Noneksklusif** (*Non – exclusive Royalty-free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

PENERAPAN TINDAKAN KEPERAWATAN KEPATUHAN MINUM OBAT  
SECARA TERATUR PADA Tn.R DENGAN GANGGUAN SENSORI  
PERSEPSI : HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANG ARIMBI  
RS Dr.H. MARZOEKI MAHDI BOGOR

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas Royalti Nonesklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*) merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik hak pencipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta  
Pada tanggal : 13 Juli 2023  
Yang menyatakan

Hilma Firdaus  
NIM: 2036079

## ABSTRAK

Nama : Hilma Firdaus  
Program studi : D-III Keperawatan  
Judul : Penerapan Tindakan Keperawatan Kepatuhan Minum Obat secara Teratur pada Tn.R dengan Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran di Ruang Arimbi Rumah Sakit dr.H Marzoeke Mahdi Bogor.

**Latar Belakang** : Halusinasi merupakan salah satu diagnose keperawatan gangguan mental. Pasien dengan gangguan mental harus memiliki kepatuhan dalam meminum obat. Jika tidak ada kepatuhan meminum obat dalam diri pasien, akan mempersulit dalam upaya penyembuhannya. Untuk itu, diperlukan pelayanan kesehatan dan peran perawat dalam membantu pasien agar dapat meminum obat secara teratur. **Tujuan** penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk menggambarkan asuhan keperawatan penggunaan minum obat secara teratur pada pasien dengan gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran. **Metode**: Penelitian ini menggunakan rancangan studi kasus deskriptif. Studi kasus ini menggunakan instrumen pengkajian keperawatan jiwa berupa formulir strategi komunikasi teraupetik dan formulir kegiatan harian pasien.

**Metode** pengumpulan studi kasus yang digunakan dalam penelitian ini adalah anamnesa, observasi, dan pemeriksaan fisik. **Hasil**: Penerapan tindakan keperawatan minum obat secara teratur yang dilakukan selama sembilan hari pada pasien sangat efektif. Hal itu ditunjukkan dengan berkurangnya tanda dan gejala pada pasien, serta perbaikan sikap mau minum obat secara teratur dari hari ke hari.

**Kesimpulan**: Penerapan tindakan keperawatan yang telah dilakukan, mampu membuat pasien menjadi terarah dan teratur untuk meminum obat.

**Kata Kunci** : Halusinasi pendengaran, kepatuhan minum obat

## **ABSTRACT**

*Name : Hilma Firdaus*

*Study program: D-III Nursing*

*Title: Application of Regular Medication Compliance Nursing Measures on Mr.R with Perceptual Sensory Disorders: Auditory Hallucinations in the Arimbi Room, dr.H Marzoeqi Mahdi Hospital, Bogor.*

*Background : Hallucinations are one of the diagnoses nursing in mental disorders. Patients with mental disorders must have adherence in taking medication. If there is no adherence to taking medication in the patient, it will complicate the healing efforts. For this reason, health services and the role of nurses are needed in helping patients to be able to take medicine regularly. The purpose of writing this scientific paper is to describe nursing care using regular medication in patients with auditory hallucination sensory perception disorders. Methods: This study uses a descriptive case study design. This case study uses a psychiatric nursing assessment instrument in the form of a therapeutic communication strategy form and a patient's daily activity form.*

*The case study collection methods used in this study were anamnesis, observation, and physical examination. Results: The application of nursing actions to take medicine regularly for nine days on patients is very effective. This is indicated by the reduction of signs and symptoms in patients, as well as improvements in the attitude of wanting to take medication regularly from day to day. Conclusion: The application of nursing actions that have been carried out, is able to make patients become focused and regular to take medication.*

*Keywords: Auditory hallucinations, medication adherence*

## DAFTAR ISI

<b>PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING .....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS .....</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan masalah .....	4
C. Tujuan Studi Kasus.....	4
D. Manfaat Studi kasus .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>5</b>
A. Konsep gangguan sensori persepsi: Halusinasi.....	5
B. Konsep kepatuhan minum obat .....	14
C. Hasil Penelitian dan Jurnal terkait.....	19
<b>BAB III METODE STUDI KASUS .....</b>	<b>21</b>
A. Jenis / Rancangan Studi Kasus .....	21
B. Subyek Studi Kasus .....	21
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	21
D. Fokus studi kasus.....	21
E. Instrumen studi kasus .....	21
F. Metode pengumpulan studi kasus .....	22
G. Analisa Data dan penyajian data .....	22
<b>BAB IV PEMBAHASAN .....</b>	<b>28</b>
<b>BAB V KESIMPULAN.....</b>	<b>39</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1. Rentang respon Neurobiologis .....	8
Gambar 2. Pohon Masalah Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi .....	27

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Daftar Penilaian Sikap atau Kepribadian

Lampiran 2. Jadwal Aktivitas Harian Pasien

Lampiran 3. Dokumentasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan jiwa merupakan keadaan diri yang mampu bertanggung jawab, adanya kesadaran diri, tidak khawatir dengan keadaan apapun, dapat mengatasi ketegangan sehari-hari diterima dalam suatu kelompok serta berfungsi dengan baik dimasyarakat yang pada umumnya puas dengan kehidupannya (Shives, 2012). Selain itu kesehatan jiwa didefinisikan sebagai kondisi perasaan sejahtera secara subyektif, suatu penilaian diri tentang perasaan mencakup asuhan keperawatan konsep diri, dan kemampuan dalam pengendalian diri. Indikator mengenai kesehatan mental, psikologis, jiwa yang minimal adalah individu tidak merasa tertekan atau depresi (Riyadi & Purwanto, 2009). Indikator kesehatan jiwa yang dinilai antara lain gangguan jiwa berat, gangguan mental emosional serta cakupan pengobatannya (Trihono, 2013).

Gangguan jiwa merupakan sindrom atau pola perilaku yang secara klinis bermakna yang berhubungan dengan distress atau penderitaan dan menimbulkan kendala pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia. Salah satu yang termasuk gangguan jiwa adalah skizofrenia (Zebua, 2022). Skizofrenia merupakan sindrom etiologi yang tidak diketahui dan ditandai dengan distorsi gangguan kognisi, emosi, persepsi, pemikiran, dan perilaku (Herawati & Afconneri, 2020). Gejala skizofrenia dibagi menjadi dua yaitu: gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif mencakup adanya waham dan halusinasi. Halusinasi yaitu pengalaman panca indra tanpa ada rangsangan atau stimulus. Kekacauan alam pikiran dan gaduh gelisah. Sedangkan gejala negatif meliputi afek datar atau tumpul, menarik diri, kehilangan dorongan untuk melakukan kegiatan yang biasa dilakukan dan kurang dapat merawat diri (Nevid, 2018).

Gangguan jiwa adalah sekumpulan perilaku dan psikologis individu yang menyebabkan terjadinya keadaan tertekan, rasa tidak nyaman, penurunan fungsi tubuh dan kualitas hidup (Damanik, 2022). Gangguan jiwa juga didefinisikan

sebagai manifestasi dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam bertingkah laku. Hal ini terjadi karena menurunnya semua fungsi kejiwaan (Nasir & Muhith, 2011).

Penurunan fungsi kejiwaan atau gangguan jiwa memiliki beberapa tanda dan gejala, salah satu tanda dan gejalanya adalah terganggunya neurologis pada persepsi sensori seseorang dimana tidak terdapat stimulus, sehingga seseorang yang mengalami gangguan neurologis akan merasa ada suara padahal tidak ada stimulus. Hal tersebut biasa dikenal dengan gangguan halusinasi (Yosep, 2011).

Halusinasi didefinisikan dengan keadaan seseorang mengalami perubahan dalam pola dan jumlah stimulasi yang diprakarsai secara internal atau eksternal disekitar dengan pengurangan, berlebihan, distorsi, atau kelainan berespon terhadap setiap stimulus (Pardede et al., 2015). Halusinasi juga didefinisikan sebagai terganggunya persepsi sensori seseorang, dimana tidak ada stimulus. klien akan merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. klien merasa ada suara padahal tidak ada stimulus suara. Salah satu tipe halusinasi adalah halusinasi pendengaran (Oktavia et al., 2021). Selain itu halusinasi merupakan salah satu diagnosa dalam gangguan jiwa atau gangguan mental.

Pengontrolan halusinasi dapat dilakukan dengan empat cara yaitu, menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas secara terjadwal, dan mengkonsumsi obat dengan teratur. Pada penelitian ini, peneliti akan menggunakan menghardik sebagai salah satu acuan penelitian (Keliat & Akemat, 2012). Seseorang dikatakan menjalani pengobatan apabila minum obat sesuai aturan pakai dan ketepatan waktu minum obat sampai selesai masa pengobatannya. Kepatuhan meliputi tingkat ketepatan perilaku seseorang individu dengan nasihat medis, penggunaan obat sesuai petunjuk serta mencakup penggunaan pada waktu yang benar. Sekitar 25% pasien yang mengalami psikosis, skizofrenia maupun gangguan mental berat gagal dalam mematuhi pengobatan (Arisandy & Ismalinda, 2015).

Data yang penulis dapat dari hasil survei riset kesehatan dasar (Kemenkes 2018) yang hanya menunjukkan 33,8% yang rutin minum obat, 15,01% tidak rutin minum obat. Hasil pencatatan Rekam medik RS Marzoeeki Mahdi Bogor pada pada tiga bulan terakhir yaitu Desember 2022 sampai Februari 2023



penderita skizofrenia di ruang Arimbi yaitu Halusinasi sebanyak 144 pasien 40%, 44 pasien isolasi sosial 12%, 90 pasien harga diri rendah 25%, 22 pasien defisit perawatan diri 6,4%, 30 pasien waham 8,3%, 30 pasien resiko perilaku kekerasan 8,3%.

Dampak dari pasien yang mengalami gangguan halusinasi mengalami panik, perilaku dikendalikan oleh halusinasinya, dapat bunuh diri atau membunuh orang, dan perilaku kekerasan lainnya yang dapat membahayakan dirinya maupun orang disekitarnya (Santi et al., 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh (Silverstein et al., (2015) bahwa terdapat hubungan antara wawasan terkait penyakit dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia yang mana hendaknya tenaga kesehatan melakukan terapi pada responden untuk memperbaiki distorsi kognitif (kesalahan logika dalam berfikir), mengurangi gangguan pemusatan pikiran, mengoreksi kesalahan nilai terkait perilaku patuh minum obat untuk mencari dan menemukan hal-hal positif yang terjadi. Dukungan tenaga kesehatan dapat berupa memberikan informasi keadaan pasien, memberikan informasi dosis frekuensi dan waktu minum obat pasien, informasi manfaat kepatuhan minum obat, serta mau mendengarkan keluhan pasien selama minum obat dapat menjadi suatu motivasi tersendiri bagi pasien agar lebih patuh minum obat.

Adanya informasi yang diperoleh dari tenaga kesehatan penderita skizofrenia diharapkan dapat mengelola gejala yang dialami penderita dan patuh minum obat (Setyaji et al., 2020). Tenaga kesehatan terutama dokter dan perawat perlu meningkatkan kemampuan berkomunikasi dalam menangani pasien skizofrenia untuk menciptakan komunikasi yang efektif dalam proses pengobatan (Simanjuntak, 2019).

## **B. Perumusan masalah**

Fokus studi perumusan masalah pada karya tulis ilmiah ini berdasarkan indentifikasi & pembahasan masalah yang disusun secara singkat, padat dan jelas . dimana penulis ingin mengetahui “bagaimana penerapan tindakan keperawatan penggunaan minum obat secara teratur pada Tn.R dengan gangguan sensori persepsi:halusinasi pendengaran di Ruang Arimbi Rumah Sakit dr.H Marzoeki Mahdi Bogor.”

## **C. Tujuan Studi Kasus**

Tujuan penulis yang ingin ditulis dalam karya tulis ilmiah adalah menggambarkan asuhan keperawatan dengan penerapan tindakan keperawatan penggunaan minum obat secara teratur pada Tn.R dengan gangguan sensori persepsi:halusinasi pendengaran di Ruang Arimbi Rumah Sakit dr.H Marzoeki Mahdi Bogor.

## **D. Manfaat Studi kasus**

Secara praktis hasil penelitian dapat memberi manfaat bagi :

### 1. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam meningkatkan mengontrol halusinasi dengan cara minum obat teratur.

### 2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam meningkatkan mengontrol halusinasi pasien dengan cara minum obat teratur.

### 3. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur minum obat secara teratur pada asuhan keperawatan pasien halusinasi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep gangguan sensori persepsi: Halusinasi**

##### **1. Definisi**

Menurut (Sutejo (2018) 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

Menurut Azizah et al., (2016) halusinasi pendengaran adalah mendengar suara atau kebisingan, paling sering suara orang. Suara berbentuk kebisingan yang kurang jelas sampai kata-kata yang jelas berbicara tentang klien, bahkan sampai pada percakapan lengkap antara dua orang yang mengalami halusinasi. Pikiran yang terdengar dimana klien mendengar perkataan bahwa klien disuruh untuk melakukan sesuatu kadang dapat membahayakan.

##### **2. Psikodinamika**

Proses terjadinya halusinasi akan dijelaskan dengan menggunakan konsep stress adaptasi (Stuart, 2014). Dibawah ini meliputi stressor dari faktor presdiposisi dan presipitasi

##### **a) Faktor presdiposisi**

Hal – hal yang dapat mempengaruhi terjadinya halusinasi adalah faktor biologis hal yang dikaji pada faktor biologis, meliputi adanya faktor herediter gangguan jiwa, adanya risiko bunuh diri, riwayat penyakit atau trauma kepala, dan riwayat penggunaan NAPZA. Faktor psikologis pada klien yang mengalami halusinasi, dapat ditemukan adanya kegagalan yang berulang, individu korban kekerasan, kurangnya kasih sayang, atau overprotektif. Sosial budaya dan lingkungan klien dengan halusinasi didapatkan sosial ekonomi rendah, riwayat penolakan lingkungan pada

usia perkembangan anak, tingkat pendidikan rendah, dan kegagalan dalam hubungan sosial, perceraian, hidup sendiri, tidak bekerja.

**b) Faktor presipitasi**

Menurut Sutejo (2018) Stressor presipitasi pada klien dengan halusinasi ditemukan adanya riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis atau kelainan struktur otak, kekerasan dalam keluarga, atau adanya kegagalan – kegagalan dalam hidup. Kemiskinan, adanya aturan atau tuntutan dikeluarga atau masyarakat yang sering tidak sesuai dengan klien serta konflik antar masyarakat. Tanda dan gejala pada klien dengan halusinasi pendengaran adalah bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, mendekatkan telinga kearah tertentu, menutup telinga, mendengar suara-suara atau kegaduhan, mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap, mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya (Wulandari, 2019). Halusinasi terbagi atas bebarapa fase Oktiviani (2020) yaitu:

1) Fase pertama / *sleep disorder*

Pada fase ini klien merasa banyak masalah, ingin menghindar dari lingkungan, takut diketahui orang lain bahwa dirinya banyak masalah. Masalah makin terasa sulit karna berbagai stressor terakumulasi, misalnya kekasih hamil, terlibat narkoba, dikhianati kekasih, masalah dikampus, drop out, dst. Masalah terasa menekan karena terakumulasi sedangkan support sistem kurang dan persepsi terhadap masalah sangat buruk. Sulit tidur berlangsung trus-menerus sehingga terbiasa menghayal. Klien menganggap lamunanlamunan awal tersebut sebagai pemecah masalah

2) Fase Kedua / *Comforting*

Klien mengalami emosi yang berlanjut seperti adanya perasaan cemas, kesepian, perasaan berdosa, ketakutan, dan mencoba memusatkan pemikiran pada timbulnya kecemasan. Ia beranggapan bahwa pengalaman pikiran dan sensorinya dapat dia kontrol bila kecemasannya diatur, dalam tahap ini ada kecenderungan klien merasa nyaman dengan halusinasinya

### 3) Fase Ketiga / *Condemning*

Pengalaman sensori klien menjadi sering datang dan mengalami bias. Klien mulai merasa tidak mampu lagi mengontrolnya dan mulai berupaya menjaga jarak antara dirinya dengan objek yang dipersepsikan klien mulai menarik diri dari orang lain, dengan intensitas waktu yang lama.

### 4) Fase Keempat / *Controlling Severe Level of Anxiety*

Klien mencoba melawan suara-suara atau sensori abnormal yang datang. Klien dapat merasakan kesepian bila halusinasinya berakhir. Dari sinilah dimulai fase gangguan psikotik.

### 5) Fase ke lima / *Conquering Panic Level of Anxiety*

Pengalaman sensorinya terganggu. Klien mulai terasa terancam dengan datangnya suara-suara terutama bila klien tidak dapat menuruti ancaman atau perintah yang ia dengar dari halusinasinya. Halusinasi dapat berlangsung selama minimal empat jam atau seharian bila klien tidak mendapatkan komunikasi terapeutik. Terjadi gangguan psikotik berat.

## c) **Faktor Perilaku**

Menurut Sutejo (2018) respon klien terhadap halusinasi yaitu curiga, perasaan tidak aman, takut berlebihan, bingung, dan tidak bisa membedakan antara yang nyata dan tidak nyata.

## d) **Mekanisme Koping**

Apabila mendapat masalah pasien takut / tidak mau menceritakan kepada orang lain. Mekanisme koping yang digunakan pasien sebagai usaha mengatasi kecemasan yang merupakan suatu kesepian nyata yang mengancam dirinya. Mekanisme koping yang sering digunakan pada halusinasi adalah :

1. Menarik diri : Sulit mempercayai orang lain dan asik dengan stimulus internal.
2. Regresi : Menjadi malas beraktivitas sehari-hari.
3. Proyeksi : Menjelaskan perubahan suatu persepsi dengan berusah untuk mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain.

Akibat dari halusinasi klien dapat kehilangan kontrol pada dirinya dan yang tidak segera mendapatkan pengobatan maupun perawatan lebih lanjut maka



- b. Persepsi Akurat merupakan pandangan dari seseorang tentang suatu peristiwa secara cermat dan tepat sesuai perhitungan.
- c. Emosi Konsisten dengan Pengalaman merupakan perasaan jiwa yang timbul sesuai dengan peristiwa yang pernah dialami.
- d. Perilaku Sosial dengan kegiatan individu atau sesuatu yang berkaitan dengan individu tersebut yang diwujudkan dalam bentuk gerak atau ucapan yang tidak bertentangan dengan moral.
- e. Hubungan Sosial merupakan proses suatu interaksi dengan orang lain dalam pergaulan ditengah masyarakat dan lingkungan.

## 2. Respon psikososial

Adapun respon psikososial yakni:

- a. Pikiran terkadang menyimpang berupa kegagalan dalam mengabstrakan dan mengambil kesimpulan.
- b. Ilusi merupakan pemikiran atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena rangsangan panca indera.
- c. Emosi berlebihan dengan kurang pengalaman berupa reaksi emosi yang diekspresikan dengan sikap yang tidak sesuai.
- d. Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran.
- e. Menarik diri merupakan percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain, baik dalam berkomunikasi maupun berhubungan sosial dengan orang-orang di sekitarnya.

## 3. Respon maladaptif

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

- a. Kelainan pikiran (waham) merupakan keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan keyakinan sosial.
- b. Halusinasi merupakan gangguan yang timbul berupa persepsi yang salah terhadap rangsangan.

- c. Kerusakan proses emosi merupakan ketidakmampuan mengontrol emosi seperti menurunnya kemampuan untuk mengalami kesenangan, kebahagiaan, dan kedekatan.
- d. Perilaku tidak terorganisir merupakan ketidak teraturan perilaku berupa ketidakselarasan antara perilaku dan gerakan yang di timbulkan.
- e. Isolasi sosial merupakan kondisi dimana seseorang merasa kesepian tidak mau berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan sekitarnya.

#### 4. Jenis halusinasi

Ada beberapa jenis halusinasi, (Sutini & Yosep (2014) membagi halusinasi menjadi beberapa jenis yaitu :

a. Halusinasi Pendengaran (*Auditif, Akustik*)

Paling sering dijumpai dapat berupa bunyi mendering atau suara bising yang tidak mempunyai arti, tetapi lebih sering terdengar sebagai sebuah kata atau kalimat yang bermakna. Biasanya suara tersebut ditujukan kepada penderita sehingga tidak jarang penderita bertengkar atau berdebat dengan suara-suara tersebut.

b. Halusinasi Penglihatan (*Visual, Optik*)

Lebih sering terjadi pada keadaan delirium (penyakit organik). Biasanya sering muncul bersamaan dengan penurunan kesadaran, menimbulkan rasa takut akibat gambaran-gambaran yang mengerikan

c. Halusinasi Penciuman (*Olfaktorik*)

Halusinasi ini biasanya berupa mencium sesuatu bau tertentu dan dirasakan tidak enak, melambangkan rasa bersalah pada penderita. Bau dilambangkan sebagai pengalaman yang dianggap penderita sebagai kombinasi moral

d. Halusinasi Pengecapan (*Gustatorik*)

Walaupun jarang terjadi, biasanya bersamaan dengan halusinasi penciuman. Penderita merasa mengecap sesuatu.

e. Halusinasi Perabaan (*Taktil*)

Merasa diraba, disentuh, ditiup atau seperti ada ulat yang bergerak di bawah kulit.

f. Halusinasi Seksual, ini termasuk halusinasi raba



Penderita merasa diraba dan diperkosa sering pada skizofrenia dengan waham kebesaran terutama mengenai organ-organ.

g. Halusinasi *kinestetik*

Penderita merasa badannya bergerak-gerak dalam suatu ruang atau anggota badannya bergerak-gerak. Misalnya "*phantom phenomenon*" atau tungkai yang diamputasi selalu bergerak-gerak (*phantom limb*).

h. Halusinasi *visceral*

Timbulnya perasaan tertentu di dalam tubuhnya:

- 1) Depersonalisasi adalah perasaan aneh pada dirinya bahwa pribadinya sudah tidak seperti biasanya lagi serta tidak sesuai dengan kenyataan yang ada.
- 2) Direalisasi adalah suatu perasaan aneh tentang lingkungannya yang tidak sesuai dengan kenyataan. Misalnya perasaan segala sesuatu yang dialaminya seperti impian.

i. Halusinasi *hipnogemik*

sensori persepsi palsu yang terjadi pada saat seseorang jatuh tidur

j. Halusinasi *Hipnopomik*

Sensori persepsi yang palsu yang terjadi saat seseorang bangun tidur

k. Halusinasi *Histerik*

Misalnya sering timbul konflik emosi, marah, sedih, tertawa tanpa ada alasan jelas

l. Halusinasi Massa

klien mendengar atau melihat orang teraniaya atau terbunuh

m. Halusinasi Fantastis

dalam hal ini, semua jenis halusinasi bisa muncul, klien Menjelaskan pengalamn yang fantastic, didasari adanya halusinasi visual dan somatik

## 5. Penatalaksanaan

Menurut Rahayu (2021) penatalaksanaan medis pada pasien halusinasi pendengaran dibagi menjadi dua:

1. Terapi Farmakologi

a. *Clozapine*

Klasifikasi obat antipsikotika . Indikasi digunakan dalam mengatasi gejala skizofrenia atau lebih dikenal sebagai resisten terhadap pengobatan. *Clozapine* dikenal sebagai antipsikotik yang efektif dalam mengatasi gejala negatif dan positif skizofrenia dengan sedikit mempengaruhi kognitif pada pasien skizofrenia. Pasien yang mendapatkan *clozapine* perlu dimonitor secara ketat karena efek samping *agranulositosis* yang sangat serius .

b. *Trihexypenidil (THP)*

Klasifikasi antiparkinson. Indikasi segala penyakit Parkinson, gejala ekstra *pyramidal* berkaitan dengan obat antiparkinson. Mengorok, ketidak seimbangan defisiensi *dopamine* dan kelebihan *asetilkolin* dalam *korpus striatum*, *asetilkolin* disekat oleh *sinaps* untuk mengurangi efek kolinergik berlebihan. Kontra indikasi *hipersensitivitas* terhadap obat ini, glaucoma sudut tertutup, hipertropi prostat pada anak dibawah usia tiga tahun. Efek samping mengantuk, pusing, *disorientasi*, *hipotensi*, mulut kering, mual dan muntah.

c. *Olanzapine*

Klasifikasi antipsikotik atipikal. Indikasi obat yang aman dan efektif untuk pengobatan skizofrenia, termasuk gejala positif dan negatif. *Olanzapine* juga dilaporkan efektif untuk mengobati kegelisahan akut pada skizofrenia. Berpotensi untuk mengobati pasien yang mengalami relaps. Efek samping yang sering terjadi pada penggunaan *olanzapine* adalah mengantuk, *hipotensi ortostatik*, konstipasi serta bertambahnya berat badan, sedangkan efek samping yang jarang terjadi adalah reaksi *diastonia* akut, *asthenia*, *akatisia*, *sindroma neuroleptik maligna*, *gejala ekstrapiramidal*, kejang- kejang.

2. Penatalaksanaan keperawatan

Penatalaksanaan keperawatan adalah serangkaian tindakan yang dapat dilaksanakan untuk mencapai tujuan khusus. Penatalaksanaan keperawatan yang digunakan ditatanan kesehatan jiwa disesuaikan dengan standar asuhan keperawatan jiwa Indonesia (Yusuf et al., 2015).

Perencanaan keperawatan ada 2 yaitu:

a. Strategi pelaksanaan

Strategi pelaksanaan keperawatan merupakan tindakan yang dilakukan dengan melatih klien mengontrol halusinasi. tindakan keperawatan dengan cara strategi pelaksanaan merupakan pendekatan asuhan keperawatan untuk klien dengan gangguan jiwa salah satunya ialah klien mengalami masalah utama gangguan sensori persepsi halusinasi sebagai berikut :

- 1) Strategi pelaksanaan gangguan sensori persepsi Halusinasi pendengaran
    - a) Strategi pelaksanaan (SP 1): menghardik Halusinasi
    - b) Strategi pelaksanaan (SP2): mengkonsusi obat dengan teratur
    - c) Strategi pelaksanaan (SP 3): bercakap-cakap dengan orang
    - d) Strategi pelaksanaan (SP ): melakukan kegiatan terjadwal
- Strategi pelaksanaan keluarga terbagi menjadi :

- 1) SP 1 membina interaksi saling percaya mediskusikan permasalahan yang dihadapi oleh keluarga dalam merawat pasien. menjelaskan pengertian klasifikasi halusinasi jenis halusinasi yang dialami pasien beserta proses terjadinya menjelaskan cara merawat pasien.
- 2) SP 2 melatih keluarga mempraktikan cara merawat pasien dengan gangguan sensori persepsi halusinasi, melatih keluarga melakukan merawat langsung kepada klien.
- 3) SP 3 membantu keluarga membuat jadwal aktifitas di rumah termasuk mengkonsumsi obat. menjelaskan follow up pasien setelah pulang. Pada saat akan melakukan keperawatan maka kontak dengan pasien dilakukan dengan menjelaskan apa yang akan dirawat kerjakan dan peran serta klien yang diharapkan, dokumentasikan semua tindakan yang telah dilakukan serta respon klien.

Komunikasi yang dilakukan salah satunya ialah komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik merupakan suatu komunikasi yang sangat memperhatikan kemampuan berbahasa, karena sifatnya yang ditujukan untuk memberi terapi kepada klien atau lawan bicara.

Komunikasi terapeutik sendiri merupakan bagian dari komunikasi interpersonal dalam dunia kesehatan khususnya bidang keperawatan yang membutuhkan rasa kepercayaan (*trust*), sikap suportif (*supportiveness*), dan sikap terbuka (*open mindedness*) dari masing-masing pihak (Fasya & Supratman, 2018).

## 2. Terapi Aktifitas Kelompok

Terapi aktivitas kelompok adalah salah satu terapi modalitas yang merupakan upaya untuk memfasilitasi perawat atau psikoterapis terhadap sejumlah pasien pada waktu yang sama. Terapi aktivitas kelompok (TAK) stimulasi persepsi adalah pasien dialami (Keliat, 2014). Tujuan dari terapi aktivitas adalah untuk memantau dan meningkatkan hubungan interpersonal antar anggota (Purwanto, 2015). Menurut Keliat (2014) dimana dalam kegiatannya persepsi stimulus yang tidak nyata (halusinasi) yang dialami pasien halusinasi terbagi atas sesi-sesi yang berjumlah lima:

- a. Sesi 1 : mengontrol halusinasi dengan menghardik
- b. Sesi 2 : mengontrol halusinasi dengan minum obat
- c. Sesi 3 : mencegah halusinasi dengan bercakap-cakap
- d. Sesi 4 : mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan

Kemampuan klien dalam mengontrol Halusinasi dapat dikendalikan dengan terapi aktifitas kelompok dtimulus persepsi halusinasi. terapi aktifitas kelompok stimulus persepsi yaitu dilatih mempersiapkan stimulus yang disediakan atau yang dialami. kemampuan persepsi klien di evaluasi dan ditingkatkan pada setiap sesi. proses ini diharapkan respon klien terhadap berbagai stimulus dalam kehidupan lebih adaptif.

## B. Konsep kepatuhan minum obat

### 1. Definisi

Menurut (Adianta & Putra (2017) kepatuhan minum obat merupakan salah satu yang terpenting bagi seorang pasien yang sedang menjalani perawatan dan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan agar tercapainya kriteria hasil yang direncanakan.

Kepatuhan adalah perilaku individu yang tepat dengan nasihat medis atau kesehatan dan menggambarkan penggunaan obat sesuai dengan petunjuk pada

resep yang diberikan serta mencakup penggunaannya pada waktu yang benar. individu dapat disebut patuh minum obat apabila ia memenuhi prinsip dasar pengobatan seperti tepat obat, tepat dosis, tepat cara pemberian, tepat waktu pemberian, dan memastikan obat telah diminum oleh pasien, tidak dibuang atau disembunyikan dibawah lidah agar dapat kemudian dibuang. Menurut (Ganguly, 2018).

Kepatuhan obat pada skizofrenia dipengaruhi oleh pengetahuan yang rendah, tidak mendapatkan dukungan dari keluarga, keyakinan pengobatan dan penyalahgunaan zat hubungan terapeutik yang baik dengan dokter dan persepsi manfaat obat. Pelupa, kecerobohan, merasa sehat, berhenti jika lebih buruk, minum obat jika merasa sakit, merasa aneh seperti zombie dan efek samping obat. Halusinasi merupakan keadaan seseorang mengalami perubahan dalam pola dan jumlah stimulasi yang diprakarsai secara internal atau eksternal disekitar dengan kekambuhan sebagai akibat dari regimen terapeutik tidak efektif dapat lebih parah dan bahaya dari pada banyak alasan pengobatan antara lain:

- 1) Kesulitan mengingat kapan dan apakah obat sudah diminum.
- 2) Kesulitan memenuhi jadwal rutin minum obat.
- 3) Memutuskan untuk mengurangi dosis obat tanpa anjuran dari dokter.
- 4) Menghentikan pengobatan karena merasa pengobatan sudah tidak diperlukan.

Kegagalan dalam minum obat sesuai program adalah alasan paling sering dalam kekambuhan sehingga kembalilagi masuk kerumah sakit untuk mendapatkan pengobatan maupun perawatan.

## **2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat**

### **a) Faktor penderita individu**

- 1) Motivasi individu dan sikap klien ingin pulih. motivasi dan sikap yang paling kuat ialah motivasi individu sendiri agar tetap mempertahankan kesehatan nya dalam mengontrol halusinasinya.
- 2) Keyakinan

Keyakinan ialah dimensi spiritual yang dapat menjalani kehidupan. klien yang berpegang teguh terhadap keyakinan akan

memiliki jiwa tabah dan tidak mudah putus asa dan dapat menerima kondisinya.

b) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga ialah bagian dari klien yang paling dekat dan tidak bisa dipisahkan. Klien akan merasa bahagia dan tenang apabila mendapatkan dukungan dari keluarga

c) Dukungan Sosial

Dukungan sosial dalam bentuk emosional dari anggota keluarga lain adalah faktor yang penting dalam kepatuhan terhadap program medis.

d) Dukungan petugas kesehatan

Dukungan petugas kesehatan ialah faktor lain yang dapat mempengaruhi penerapan perilaku kesehatan.

### 3. Metode Meningkatkan Keteraturan

Terdapat tiga metode dalam meningkatkan minum obat secara teratur diantaranya :

- a) Meningkatkan komunikasi terapeutik antara pasien dengan tenaga kesehatan
- b) Pemberian edukasi kepada klien, dan anggota keluarga mengenai penyakit dan pengobatannya. Edukasi dapat diberikan secara individu maupun kelompok dan bisa juga diberikan melalui tulisan atau datang kerumah
- c) Mengefektifkan jadwal dosis obat, melalui kesederhanaan regimen dosis harian, menggunakan kotak obat untuk mengatur jadwal dosis harian dan menyertakan keluarga berpartisipasi untuk mengingatkan klien meminum obat secara teratur.

### 4. Manfaat keteraturan minum obat

Menurut (Shivers (2012) menjelaskan bahwa kepatuhan minum obat merupakan tindakan klien yang tidak melalaikan kewajiban, tanggung jawab dan disiplin waktu. Kepatuhan minum obat merupakan terhindarnya klien dari kelalaian, putus asa, sehingga terdapat perubahan signifikan dari

kepatuhan itu sendiri dan menghindarkan dari kekambuhan gangguan persepsi sensori halusinasi. Beberapa cara yang dilakukan untuk meningkatkan minum obat teratur yaitu :

- a) Memberikan edukasi kesehatan kepada klien dan keluarga agar mengerti pentingnya meminum obat
- b) Klien perlu mendapatkan motivasi yang positif dan yakinkan klien dengan minum obat seklien akan cepat sembuh dan terhindar dari kekambuhan
- c) Dukungan motivasi dari keluarga juga dapat membantu klien dalam membangun hubungan kepercayaan untuk dapat kembali pulih

### **5. Prinsip Pemberian terapi obat kepada klien**

Prinsip enam benar tersebut yaitu : benar pasien, benar obat, benar dosis, benar waktu, benar pemberian, dan benar dokumentasi (Hermyadi (2014) akan dijelaskan sebagai berikut :

#### **a) Benar Pasien**

Pastikan memeriksa identitas klien dan meminta klien menyebutkan nama sendiri. sebelum obat diberikan identitas klien harus diperiksa (gelang identitas pasien) atau ditanyakan langsung kepada keluarga pasien. Jika klien tidak mampu untuk menyebutkan identitas akibat dari gangguan mental, atau kesadaran, harus dicari cara untuk identifikasi seperti menanyakan kepada keluarga klien. terkait dengan benar pasien, dengan memastikan klien dengan memeriksa gelang identitas dan membedakan dua klien dengan nama pasien lain yang sama.

#### **b) Benar Obat**

Obat memiliki nama generik dan nama dagang. setiap obat dengan nama dagang yang asing (baru kita dengar) harus diperiksa nama generiknya, bila perlu tanyakan dengan apoteker untuk menanyakan generiknya atau kandungan obat tersebut. untuk menghindari terjadinya kesalahan, sebelum memberikan obat kepada klien, label dari obat tersebut harus dipastikan sebanyak tiga kali diantaranya seperti pada saat melihat botol atau kemasan obat tersebut. sebelum menuang dan menghisap obat dan setelah menuang dan menghisap obat. jika label dari obat tersebut

tidak terbaca, isinya tidak boleh dipakai dan harus dikembalikan ke bagian farmasi.

c) Benar Dosis

Sebelum melakukan pemberian obat perawat harus memeriksa dosis dari obat yang akan diberikan kepada klien. Jika ragu perawat harus berkonsultasi kepada dokter yang menulis resep atau keapoteker, sebelum dilanjutkan kepada klien. sebelum menghitung dosis, perawat harus mempunyai dasar kemampuan pengetahuan mengenai rasio dan proporsi. jika terjadi keraguan, dosis obat harus dihitung kembali dan diperiksa oleh perawat lain nya. jika klien meragukan dosis nya perawat harus memeriksa nya lagi.

d) Benar cara pemberian

Obat dapat diberikan melalui sejumlah cara pemberian dan rute obat yang diberikan diantaranya inhalasi, rektal, topikal, parental, sublingual, serta peroral. Faktor yang menentukan pemberian cara terbaik ditentukan oleh tempat kerja yang diinginkan, sifat fisik dan kimiawi obat tersebut, kecepatan terhadap respon yang diinginkan dan keadaan klien tersebut. Cara pemberian obat secara oral paling banyak dipakai karena ekonomis dari harga, paling nyaman dan aman. dalam memberikan obat dengan cara oral bungkus kapsul tidak boleh di buka atau dikeluarkan, obat tidak boleh dikunyah dalam mulut, dan klien diberitahu untuk tidak minum antisida atau susu sekurang-kurangnya satu jam setelah minum obat.

e) Benar Waktu

Waktu yang benar yaitu saat obat diresepkan harus diberikan. dosis yang diberikan pada waktu tertentu dalam sehari. beberapa obat ada yang dikonsumsi sebelum makan dan ada juga yang dikonsumsi setelah makan. Jika obat yang akan dikonsumsi sebelum makan untuk memperoleh kadar yang dibutuhkan, harus dikonsumsi satu jam sebelum klien makan. dan untuk obat yang dikonsumsi setelah makan untuk menghindari terjadinya iritasi yang berlebihan pada lambung misalnya asam mefenamat.

f) Benar Dokumentasi



Benar dokumentasi adalah setelah perawat melakukan minum obat teratur perawat mendokumentasikan dosis, cara, waktu dan klien saat diberikan. jika klien menolak pemberian obat maka harus di dokumentasikan juga dengan alasan klien menolak pemberian obat.

### **C. Hasil Penelitian dan Jurnal terkait**

1. Penelitian menurut (Abidin & Muhammad (2020) dalam judul Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan penerapan strategi Pelaksanaan (SP2) pada klien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran. Salah satunya strategi pelaksanaan 2 dengan pemberian obat. Hasil yang sudah dilakukan dalam upaya penurunan kekambuhan pada klien halusinasi menggunakan antipsikotik hasil didapatkan setelah dilakukan pengkajian dan penegakan diagnosa, langkah selanjutnya adalah menyusun rencana atau intervensi keperawatan yaitu menggunakan obat secara teratur dan menjelaskan tentang guna obat, akibat bila putus obat, cara mendapatkan obat atau berobat, dan cara menggunakan obat dengan 5 benar. Setelah dilakukan tindakan klien mampu mempraktikkan cara minum obat dengan benar dan mampu menyebutkan benar obat(benar obat, benar pasien, benar cara, benar waktu dan benar dosis).
2. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Erfiana & Putri (2022) dalam judul Edukasi kepatuhan minum obat dalam meningkatkan pengetahuan skizofrenia untuk patuh minum obat. Jurnal Altifani Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat, 2(3), 221-226. mengedukasi klien halusinasi mengenai obat yang dikonsumsi dapat meningkatkan pengetahuan pasien.
3. Penelitian menurut (Siregar (2016) dalam judul Pengaruh Pendidikan Kesehatan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Perubahan Gejala Halusinasi Pada Klien Skizofrenia Pendidikan kesehatan merupakan proses perubahan pada diri seseorang yang di hubungkan dengan pencapaian tujuan kesehatan individu dan masyarakat. Pendidikan kesehatan tentang halusinasi sangat penting diberikan kepada pasien dan keluarga. Pendidikan kesehatan merupakan kombinasi pengalaman dasar yang direncanakan

untuk belajar teoritis yang menyediakan kesempatan bagi individu, kelompok dan masyarakat untuk menerima informasi dan keahlian yang diperlukan dalam mengambil keputusan untuk kesehatan.

4. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Wea et al., (2020) Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien rawat jalan dengan gangguan jiwa *Wawasan Kesehatan*, 5(1), 11-18. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan chi square menunjukkan bahwa nilai yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan minum obat teratur dimana ada hubungan antara dukungan keluarga dengan keteraturan minum obat pasien skizofrenia.
5. Penelitian yang dilakukan oleh (Simbolon et al., (2021) Dengan judul Hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan penderita skizofrenia dalam mengkonsumsi obat . Tingkat kekambuhan pasien skizofrenia yaitu adanya hubungan tingkat keteraturan minum obat terhadap tingkat kekambuhan pasien skizofrenia.

## **BAB III**

### **METODE STUDI KASUS**

#### **A. Jenis / Rancangan Studi Kasus**

Rancangan studi kasus ini menggunakan rancangan studi kasus deskriptif. studi kasus dilakukan dengan cara mengamati suatu masalah melalui satu kasus pasien dengan gangguan sensori persepsi halusinasi : pendengaran di ruang Arimbi rumah sakit Marzoeki Mahdi Bogor.

#### **B. Subyek Studi Kasus**

Subyek studi kasus ini adalah klien dengan masalah utama gangguan sensori persepsi halusinasi : pendengaran, selanjutnya Tn.R akan dilakukan penerapan 21enunjuk keperawatan untuk mengontrol halusinasi dengan cara teratur minum obat.

#### **C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus**

Studi kasus dilakukan pada klien dengan gangguan sensori persepsi : Halusinasi pendengaran di ruang Arimbi Rumah sakit Jiwa Dr.H. Marzoeki Mahdi Bogor selama 9 hari dimulai tanggal 28 Februari 2023 sampai dengan 9 maret 2023

#### **D. Fokus studi kasus**

Fokus studi kasus ini memfokuskan pada penerapan 21 enunjuk keperawatan mengontrol halusinasi dengan cara teratur minum obat pada klien dengan halusinasi pendengaran. Klien diberikan format jadwal kegiatan harian dilakukan 21enunju-sama dengan 21enunju. Setelah mengisi format jadwal kegiatan harian, format akan diberikan kepada 21enunju.

#### **E. Instrumen studi kasus**

Studi kasus ini menggunakan instrumen pengkajian keperawatan jiwa dan menggunakan 21 enunjuk strategi 21 enunjukka teraupetik dan 21 enunjuk kegiatan harian pasien (terlampir).

## **F. Metode pengumpulan studi kasus**

Metode pengumpulan studi kasus diperlukan dalam kasus yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi dari pasien. Metode ini digunakan sebagai berikut :

### **1. Anamnesa**

Pada studi kasus ini anamnesa dilakukan pada klien dengan tujuan untuk mendapatkan data mengenai identitas pasien, riwayat kesehatan pasien saat ini, riwayat kelahiran, riwayat kesehatan keluarga dan kebutuhan sehari-hari pasien.

### **2. Observasi**

Observasi ialah metode pengumpulan data dengan cara melakukan pengamatan secara kasat mata atau langsung kepada klien untuk mencari perubahan dan hal yang akan diteliti. Penulis melakukan pengamatan terhadap klien mulai dari pukul 07.00 sampai 13.00 WIB pasien aktif mengikuti senam pagi dan bermain badminton dipagi hari.

### **3. Pemeriksaan fisik**

Melakukan pemeriksaan fisik secara *head to toe* dengan hasil klien tampak rapih dan tidak mencukur jenggot nya , klien tidak mengalami deficit perawatan diri , tidak terdapat luka . pemeriksaan tanda vital klien didapatkan hasil tekanan darah 125/80 mmHg, Nadi : 88x/menit, suhu 36,6, pernapasan 20x/menit, tinggi badan :177 cm, berat badan 75 kg.

## **G. Analisa Data dan penyajian data**

Menurut (Yuniarti et al., (2012) merupakan metode yang dilakukan 22enunju untuk mengkaitkan data klien serta menghubungkan data tersebut dengan konsep teori dan 22enunju yang relevan keperawatan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah 22enunjukk pasien dan keperawatan pasien.

Penulis melakukan pengkajian klien Nama Tn.R nama panggilan R tanggal lahir19/06/1973 umur 49 tahun, 22enunj Indonesia jenis kelamin laki-laki, agama islam, nomer register 0410323 suku bangsa jawa 22enunjukka terakhir SD. Klien tidak memiliki pekerjaan alamat rumah klien jl.H Saenan RT03/09 Bedahan Sawangan kota Depok. Diagnosa medis skizofernis paranoid, data

didapat dari klien, 23 enunju ruangan dan rekam medis. Klien 23 enunj ke RS Dr.H Marzoeke Mahdi Bogor (RSMM) pada tanggal 25 Februari 2023 pukul 08.00 diantar dengan keluarga. Klien mengeluh sakit kepala, gelisah, susah tidur emosi labil dan marah-marah, memukul orang sekitar. Klien menunjukkan bicara ngelantur. Klien mengatakan baru pertama kali masuk ke rumah sakit oleh keluarganya.

Faktor predisposisi yang dialami klien mengatakan baru pertama kali masuk ke rumah sakit jiwa. Klien mengatakan tidak mengetahui nama obat yang dikonsumsi di rumah sakit klien mengatakan tidak pernah juga melakukan rawat jalan sebelum masuk ke rumah sakit. Klien mengatakan mengalami kekerasan fisik dalam keluarga dan mengatakan banyak penolakan kehadiran klien dalam keluarganya. Tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa seperti klien. Klien mengatakan kedua orang tua nya meninggal. Saat klien masih kecil klien diurus dengan kakak nya. Klien mengatakan direndahkan di lingkungan dan malu dan tidak dihargai di lingkungan keluarga. Klien tampak berkaca-kaca dan sedih. **Masalah keperawatan : harga diri Rendah.**

Pemeriksaan fisik telah dilakukan seperti pemeriksaan tanda vital dengan hasil : tekanan darah 125/80 mmHg, Nadi : 88x/menit, suhu 36,6, pernapasan 20x/menit, tinggi badan : 177 cm, berat badan 75 kg. Klien tidak mengeluh tentang fisik nya dan **tidak adanya masalah keperawatan.**

Anak kandung klien yang mengambil keputusan dirumah. Klien mengatakan hubungan dengan istri dan keluarga tidak harmonis dikarenakan klien merasa dikucilkan dengan keluarga nya terutama anak nya. Klien mengatakan malu karna hanya menjadi beban di keluarga, merasa tidak berguna karna tidak bekerja. Klien tampak sedih dan kontak mata kurang. Klien saat diajak bicara menundukan kepala. Klien tampak bicara lambat, suara lemah. **Masalah keperawatan : Harga diri rendah dan koping keluarga tidak efektif.**

Klien mengatakan mandi 1x/hari. Klien mengatakan mandi menggunakan shampo dan malas keramas keramas bila ingin saja, serta gosok gigi sehari sekali. Klien tampak tidak rapih, kuku klien tampak bersih, badan

klien bau dan lengket.klien tampak berjenggot.**Masalah keperawatan: Defisit perawatan diri: berhias dan berdandan.**

Klien berbicara 24 enunju 24 enunju tampak cepat dan pembicaraan terjadi dua arah antara 24enunju dengan klien dan mempertahankan kontak mata. **Masalah keperawatan : Tidak terdapat masalah keperawatan.** Klien tampak tidak ada keluhan aktivitas 24enunju. **Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.**

Klien mengatakan merasa sedih karna ditinggal anak dan istrinya.namun klien belum mampu menafkahi keluarga nya karna belum memiliki pekerjaan. **Masalah keperawatan : Harga diri rendah kronis.** Pada afek yang dialami klien ialah klien tidak akan memulai pembicaraan duluan jika tidak ada yang memulai nya terlebih dahulu karna klien belum berani untuk berbicara dengan orang lain dan klien merespon jika diberi pujian. **Masalah keperawatan : Harga diri rendah kronis.** Klien kooperatif saat interaksi selama wawancara berlangsung. **Masalah keperawatan : Tidak ditemukan masalah keperawatan.**

Klien mengatakan gelisah, sulit tidur, suka mendengar suara-suara yang mengajaknya bicara, isi suaranya memanggil klien dan mengajak ngobrol tentang masa depan klien suaranya muncul 3-5 menit tanpa wujud. Klien mengatakan suara muncul 24enunj klien ingin tidur saat malam hari sehingga klien merasakan kesal 24enunj suara muncul, klien tampak mondar-mandir, mengarahkan telinga kearah tertentu serta menutup telinga. Klien tampak memeragakan cara menghardik yang baik dan benar. **Masalah keperawatan: Gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran.**

Proses pikir pasien yaitu pembicaraan berbelit-belit tapi sampai pada tujuan pembicaraan, saat bercerita atau sedang menjawab pertanyaan yang diajukan klien menjawab berbelit dan ketika mengarahkan ke pengalaman masa lalunya klien tidak menjawab langsung pada topik pembicaraan. **Masalah keperawatan : Harga diri rendah kronis.** Pada saat pengkajian klien mempunyai keyakinan yang berlebihan terhadap kemampuannya, namun dapat melukai orang disekitarnya. **Masalah keperawatan : Resiko Perilaku Kekerasan.** Klien tidak 24enunjukka kondisinya, dan klien 24enunjukka jika

berada di RS.Dr.H Marzoeeki Mahdi Bogor. **Masalah keperawatan : Tidak ditemukan masalah keperawatan.**

Data pengkajian diperoleh pembicaraan klien mengingat memori jangka 25enunju dengan menceritakan masa lalunya. **Masalah keperawatan: tidak ditemukan masalah keperawatan.** Pembicaraan dan perhatian klien mudah berganti dari satu topik ke topik lain dengan menjawab pertanyaan secara berbelit dan menanyakan topik lain. **Masalah keperawatan : Harga diri rendah kronis.** Klien mampu memilih antara 2 pilihan terdiri dari mandi dan makan, klien memilig untuk mandi dulu agar lebih segar. **Masalah keperawatan : tidak ditemukan masalah keperawatan.** Klien mengatakan dirinya berada di RS.Dr.H Marzoeeki Mahdi Bogor karna klien sedang sakit. **Masalah keperawatan : tidak ditemukan masalah keperawatan.**

Klien makan 3x dalam satu hari,satu porsi makan terdapat nasi,lauk pauk, sayur-mayur, dan buah. Klien mengambil makan sendiri, klien makan menggunakan tangan kanan. Klien BAB dan BAK melakukan secara mandiri dikamar mandi. Klien mandi 1x sehari, klien keramas jika mau dan sikat gigi sehari sekali. Dalam berpakaian klien mampu secara mandiri tanpa bantuan ataupun motivasi 25enunju. Klien istirahat tidur siang pukul 13.00 sampai dengan 15.00 WIB ,dan tidur malam pukul 20.00 sampai dengan 05.00 WIB. Kegiatan klien sebelum tidur ialah berdoa. Klien mengatakan bantuan dalam minum obat berbentuk tablet yang telah disiapkan oleh 25enunju dan diminum klien setelah makan pagi, siang dan sore hari. Klien memerlukan perawatan lanjutan dan dukungan dari keluarga. Klien dapat menyiapkan makan sendiri namun klien belum bisa 25enunju kerapihan rumah, klien sudah bisa mengatur keuangan sendiri. Klien melakukan kegiatan diluar rumah seperti kerja bakti.

Mekanisme koping klien adalah 25 enunjukkan, klien mulai dapat mengontrol dirinya dan mudah untuk berbicara dengan orang lain. Namun klien mudah tersinggung dan sudah mengerti tekhnik relaksasi nafas dalam, klien masih suka menggedor pintu namun klien sudah bisa mengatasinya. **Masalah keperawatan : Resiko perilaku kekerasan.**

Klien mengatakan tidak dapat beraktifitas secara kelompok karna klien mudah tersinggung. 26enunjukka klien SD. Tidak memiliki pekerjaan karena tidak ada yang menerima klien untuk bekerja. Klien tidak memiliki ekonomi yang cukup. Klien mengatakan tidak bisa mengontrol emosi dan menempatkan dirinya di lingkungan. **Masalah keperawatan : Resiko Perilaku kekerasan.**

Klien mengatakan sedang dirawat di RS.Dr.H Marzoeeki Mahdi Bogor untuk menjalani pengobatan, klien 26enunjukka penyebab nya namun klien tidak mau menyebabkan penyebab nya karna itu membuat klien merasa malu dan didapatkan melalui rekam medik klien tidak 26enunjukka teratur minum obat sehingga diperlukan motivasi dan dukungan.**Masalah keperawatan: Masalah regimen terapi tidak efektif.** Terapi medis didapatkan: *Thirexyphenetil* 2mg/12 jam peroral,*clozapine* 100mg/12jam peroral, *olanzapine* 10mg/12jam peroral.

Analisa data yang dijelaskan dalam karya tulis ini berupa **data subyektif** dan **data objektif** serta data rekam medik klien dan dituangkan dalam bentuk narasi sebagai berikut :

Pertemuan hari pertama sampai dengan pertemuan hari kesembilan pada kasus klien **data subyektif** klien mengatakan sulit tidur, klien mengatakan mendengar suara yang mengajaknya bicara, klien mengatakan suara mengajak bicara masa depan dan memanggil-manggil klien, klien mengatakan suaranya muncul 3-5 menit, klien mengatakan suara muncul ketika klien mau tidur, klien mengatakan suara menyuruh untuk melakukan tindak bahaya. Klien mengatakan merasa kesal dan terganggu, klien mengatakan saat suara muncul klien menutup kedua telinga nya. **Data obyektif**, klien tampak tertawa sendiri, klien tampak mondar-mandir, klien tampak megarahkan ke arah tertentu, klien tampak bicara tidak menyambung, klien tampak mencotohkan cara menghardik dengan benar. **Masalah keperawatan : gangguan sensori persepsi halusinasi : pendengaran.**

**Data subyektif**, klien mengatakan tidak pernah dirawat di rumah sakit lain, klien mengatakan tidak menhgetahui tentang obat yang dikonsumsi, klien mengatakan tidak ingat obat yang dikonsumsi selama perawatan.**Data obyektif**, tidak ada rekam medik menyatakan klien pernah dirawat di rumah



sakit jiwa sebelum nya, klien tampak gelisah, klien tampak mondar-mandir.

**Masalah keperawatan : penatalaksanaan regimen individu tidak efektif.**

**Data Subyektif**, klien mengatakan hubungan dengan keluarga tidak harmonis,

klien mengatakan sering dikucilkan dengan keluarga nya terutama anaknya,

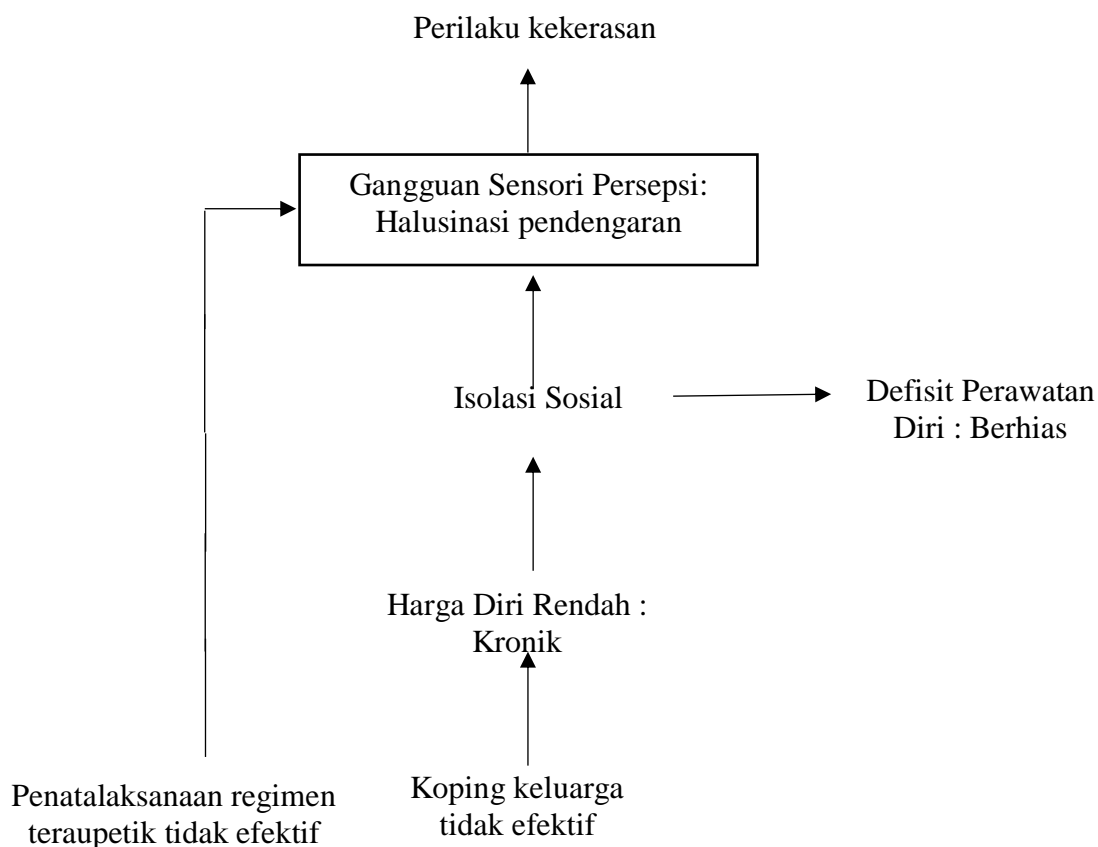
klien mengatakan. **Data obyektif**, klien tampak sedih, mata klien melihat

kearah lain, kurang nya kontak mata, klien tampak sedih dan berkaca-kaca

**Masalah keperawatan : koping keluarga tidak efektif.**

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan oleh penulis didapatkan pohon masalah sebagai berikut :

Gambar 2. Pohon Masalah Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi



Hasil 27 enunju yang didapatkan oleh penulis didapat beberapa 27 enunjuk keperawatan diantaranya yaitu gangguan sensori persepsi : halusinasi, Resiko perilaku kekerasan, Isolasi sosial, defisit perawatan diri: berhias, harga diri rendah : kronik, penatalaksanaan regimen tidak efektif dan koping keluarga tidak efektif.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Penulis melaksanakan 28 enunjuk keperawatan kepada klien dengan Diagnosa utama Gangguan sensori persepsi: Halusinasi pendengaran dengan penerapan minum obat secara teratur, implementasi penerapan dilakukan tanggal 28 Februari sampai dengan 9 maret 2023 dengan hasil penerapan selama 9 hari diantaranya :

#### **A. Konsep gangguan sensori persepsi halusinasi**

Menurut (Stuart, 2014). Proses terjadinya halusinasi dijelaskan dengan menggunakan konsep stress adaptasi meliputi stressor dari 28 enunj predisposisi dan presipitasi. Faktor predisposisi terdiri dari faktor biologis, faktor psikologis, faktor sosial budaya dan lingkungan. Sedangkan pada klien yang melatar belakangi yaitu berasal dari faktor sosial budaya dan lingkungan, karenamerasa tidak dihargai oleh keluarganya.

Menurut (Wulandari, 2019). Tanda dan gejala pada klien dengan halusinasi pendengaran adalah bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, mendekatkan telinga kearah tertentu, menutup telinga, mendengar suara-suara atau kegaduhan, mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap, mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya . pada kasus klien yang tampak klien marah-marah tanpa sebab, mendekatkan telinga kearah tertentu, mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.

Menurut (Gasril et al., 2020) . Akibat dari halusinasi klien dapat kehilangan 28 enunju pada dirinya dan yang tidak segera mendapatkan pengobatan maupun perawatan lebih lanjut maka dapat menyebabkan perubahan perilaku seperti agresif, perilaku bunuh diri, menarik diri dan dapat membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Pada kasus klien ditemukan masalah perubahan perilaku agresif dan dapat membahayakan diri sendiri.

Menurut (Fasya & Supratman, 2018). Dalam dunia kesehatan, komunikasi yang dilakukan salah satunya ialah komunikasi terapeutik.Komunikasi

terapeutik merupakan suatu komunikasi yang sangat memperhatikan kemampuan berbahasa, karena sifatnya yang ditujukan untuk memberi terapi kepada pasien/klien atau lawan bicara.

Pada kasus klien ditemukan masalah keperawatan masalah halusinasi pendengaran.

Menurut teori (Ganguly, 2018). Kepatuhan adalah perilaku individu yang tepat dengan nasihat medis atau 29 enunjukk dan menggambarkan penggunaan obat sesuai dengan petunjuk pada resep yang diberikan serta mencakup penggunaannya pada waktu yang benar. Sedangkan pada kasus klien belum patuh 29enunjukka penggunaan obat yang digunakan.

Menurut (Hermiady (2014) Prinsip enam benar tersebut yaitu : benar pasien, benar obat, benar dosis, benar waktu, benar pemberian, dan benar dokumentasi . Pada kasus klien menggunakan 29enunju : benar pasien, benar obat, benar dosis, benar waktu, benar pemberian, dan benar dokumentasi.

Menurut (Kanine, 2012). Penatalaksanaan terapi keperawatan pada klien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran bertujuan membantu klien mengontrol halusinasinya sehingga diperlukan beberapa 29 enunjuk keperawatan yang dapat dilakukan perawan dalam upaya meningkatkan kemampuan untuk mengontrol halusinasinya yaitu dengan 29 enunjuk keperawatan minum obat . pada kasus klien didapatkan klien belum bisa minum obat sendiri dan belum 29enunjukka kegunaan dari kepatuhan minum obat untuk mengontrol halusinasinya

## **B. Konsep Tindakan kegiatan harian**

1. Pertemuan hari pertama selasa 28 february 2023 berdasarkan dari hasil studi anamnesa,observasi, dan pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh penulis dapatkan **Data Subyektif**, klien mengatakan sulit tidur, **data obyektif**, klien tampak gelisah, klien tampak mondar-mandir, klien tampak tidak mempertahankan kontak mata, klien tampak minum obat dengan bantuan penulis. Melakukan bina hubungan saling percaya dengan menggunakan 29 enunju 29 enunjukka teraupetik, rasionalnya dasar untuk melancarkan interaksi selanjutnya. Penulis menyapa klien dengan ramah dan memperkenalkan diri, kemudian mengulurkan tangan kepada klien. Penulis

menayakan nama lengkap klien, nama panggilan klien sehari-hari, 30enunjukkan 30enunj dari pertemuan, memberi perhatian kepada klien. Hasil nya klien menjawab dan hanya menyebutkan nama saja, klien tampak belum mau untuk memperkenalkan diri dengan lengkap. **Masalah belum teratasi.**

Pertemuan berikutnya pertahankan hubungan saling percaya, 30enunju melakukan kontrak waktu dan tempat dengan klien untuk keesokan harinya bertemu 30 enunju. Pertemuan pertama, klien tampak gelisah,mondar-mandir, klien tampak tidak mempertahankan kontak mata, klien tampak meminum obat dengan bantuan penulis. Penulis tetap melakukan hubungan saling percaya. Klien tampak belum mau mengenalkan diri secara lengkap. Di dukung dengan hasil penelitian dengan membina hubungan saling percaya dan melakukan 30 enunj 30 enunjukka terapeutik yaitu mendengarkan dengan penuh perhatian, 30 enunjukkan penerimaan, menanyakan pertanyaan yang berkaitan, menyatakan hasil observasi, menawarkan informasi, memberikan penghargaan, menawarkan diri, memberikan kesempatan pada klien untuk memulai pembicaraan, serta memberikan kesempatan kepada klien untuk menguraikan persepsinya (Fasya, 2018).

Dengan data yang didapat dari hasil observasi kemampuan mengontrol halusinasi sebelum diberikan terapi menghardik klien mengontrol halusinasi. Pada implementasi keperawatan pertemuan pertama, penulis mendapatkan kesenjangan klien belum mampu memperkenalkan diri secara lengkap, hal ini dikarenakan tidak ada hubungan saling percaya antar klien dan penulis. Namun, penulis tetap melakukan interaksi untuk membina hubungan saling percaya dengan klien

2. Pertemuan ke dua hari rabu 1 maret 2023. Hasil studi anamnesa,observasi, dan pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh perawat didapatkan **data Subyektif**, klien mengatakan tidak nyaman, **Data obyektif** klien tampak menutup kedua telinganya. Perawat melakukan komunikasi teraupetik dengan klien. Saat klien ditanya sudah mengetahui atau tidak cara mengusir suara-suara itu, **hasilnya** klien menyebutkan nama lengkapnya, klien mengatakan suara memangajkannya berbicara masa depan dan menyuruh

klien untuk melakukan tindak kekerasan, klien mengatakan suara muncul tiga sampai lima menit tidak tampak wujud, klien mengatakan sangat tidak nyaman dan merasa terganggu, klien sudah mengetahui cara untuk mengusir suara ketika muncul, klien mengatakan saat suara muncul klien menutup kedua telinganya, mencotohkan cara menghardik dengan benar. Klien tampak minum obat dengan bantuan perawat. **Masalah teratasi.** Lanjutkan dengan mengontrol halusinasi dengan minum obat. penulis melakukan kontrak waktu dan tempat dengan klien untuk bertemu keesokan harinya.

Pada pertemuan ke dua, klien mengatakan tidak nyaman, klien tampak menutup kedua telinganya, penulis melakukan bina hubungan saling percaya dengan klien. klien memperkenalkan diri secara lengkap. klien tampak menutup kedua telinganya dan klien mempraktikan cara untuk menghardik dengan benar. klien tampak meminum obat dengan bantuan penulis.

Hal ini di dukung oleh penelitian dengan Halusinasi pendengaran paling sering terjadi ketika pasien mendengar suara -suara, halusinasi ini sudah melebur dan pasien merasa sangat ketakutan, panik dan tidak bisa membedakan antara khayalan dan kenyataan yang dialaminya (Pardede et al., 2021).

3. Pertemuan ke hari ke tiga kamis 3 Maret 2023. Hasil studi anamnesa, observasi, dan pemeriksaan fisik yang dilakukan penulis di dapatkan **data subyektif**, klien mengatakan mendengar suara yang mengajaknya bicara. klien mengatakan suaranya muncul ketika mau tidur di malam hari. **Data obyektif**, klien tampak menutup telinga. klien tampak menerapkan mengontrol halusinasi dengan menghardik. klien tampak meminta kepada perawat setelah makan pagi, siang dan sore hari. saat penulis tanya apakah sudah tahu enam benar obat apa saja. **Hasilnya** klien mengatakan belum mengetahui enam benar obat. Penulis menyebutkan enam benar obat. Penulis meminta klien untuk menyebutkan kembali enam benar obat. klien menyebutkan kembali yaitu benar pasien, obat, waktu, dosis cara pemberian obat, dan dokumentasi. Memberikan reinforcement pada klien. **Maslaah Tertasi.**

Lakukan mengontrol halusinasi dengan cara minum obat. Lakukan kontrak waktu dan tepat dengan klien untuk bertemu keesokan harinya. Pada pertemuan ke tiga, klien mengatakan mendengar suara yang mengajaknya untuk berbicara klien mengatakan mendengar suara saat klien mau tidur malam. klien tampak menutup telinga. klien menerapkan cara menghardik untuk mengontrol halusinasi. klien tampak meminta obat setelah makan pagi, siang dan sore hari. saat penulis mengatakan enam benar obat apa saja. **Hasilnya**, klien mengatakan belum mengetahui enam benar obat apa saja. **Hasilnya** klien mengatatkan benar pasien, obat, dosis, waktu, cara pemberian dan dokumentasi.

Didukung dengan hasil penelitian Pardede & Siregar (2016) penelitian bertujuan untuk mengetahui pengaruh kepatuhan minum obat terhadap perubahan gejala halusinasi .

4. Pertemuan ke empat jumat 4 maret 2023. Hasil studi anamnesa, observasi, dan pemeriksaan fisik yang dilakukan penulis di dapatkan **data subyektif**, klien mendengar suara yang mengajaknya bicara, klien mengatakan suara muncul ketika sedang mau tidur malam, klien mengatakan suara tersebut melakukan tindakan berbahaya. **Data obyektif**, klien tampak mengarahkan telinga ke arah tertentu, klien tampak melakukan cara menghardik dengan benar. Saat penulis menanyakan apakah klien tahu nama, warna, bentuk, dosis, waktu minum obat. Penulis menjelaskan nama warna bentuk, dosis, waktu minum obat. **Hasilnya** klien mengatakan waktu minum obat sesudah makan, jam 07.00 pagi, 13.00 siang, dan 18.00 sore hari warna obatnya oranye serta putih, klien mengatakan tidak ingat dengan nama dan dosis obat yang diminum.

Klien tampak lancar dalam menyebutkan waktu dan warna obat untuk dikonsumsi, namun klien belum mampu menyebutkan nama dan dosis dengan baik, klien tampak minum dengan bantuan penulis. **Masalah belum teratasi. Pertahankan strategi pelaksanaan 2.** lakukan kontrak waktu dan tempat dengan klien untuk bertemu keesokan harinya. Pertemuan keempat, klien mendengar suara yang mengajak bicara, klien mengatakan suara muncul ketika klien sedang mau tidur malam. klien mengatakan suara itu

muncul untuk melakukan hal yang bahaya. klien tampak mengarahkan telinga ke suatu arah, klien melakukan cara menghardik dengan benar. klien lancar menyebutkan waktu dan warna obat yang diminum, namun klien belum bisa menyebutkan dosis dan nama obat dengan baik. Klien meminum obat dengan bantuan penulis.

Didukung dengan hasil penelitian didukung dengan hasil penelitian menurut (Abidin 2019). dalam judul Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan penerapan strategi Pelaksanaan (SP2) pada klien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran. Salah satunya strategi pelaksanaan 2 dengan pemberian obat. Hasil yang sudah dilakukan dalam upaya penurunan kekambuhan pada klien halusinasi menggunakan antipsikotik hasil didapatkan setelah dilakukan pengkajian dan penegakan diagnosa, langkah selanjutnya adalah menyusun rencana atau intervensi keperawatan yaitu menggunakan obat secara teratur dan menjelaskan tentang guna obat, akibat bila putus obat, cara mendapatkan obat atau berobat, dan cara menggunakan obat dengan enam benar. Setelah dilakukan tindakan klien mampu mempraktikkan cara minum obat dengan benar dan mampu menyebutkan enam benar obat (benar obat, benar pasien, benar cara, benar waktu dan benar dosis).

5. Pertemuan kelima hari jumat 5 maret 2023, Hasil studi anamnesa, observasi, dan pemeriksaan fisik yang dilakukan penulis didapatkan **data subyektif**, klien mengatakan masih mendengar suara yang mengajaknya terus berbicara saat mau tidur malam. **Data obyektif**, klien mengarahkan telinga ke arah tertentu, klien tampak menghardik dengan tepat, klien tampak minum obat dengan bantuan penulis. Saat penulis menanyakan apakah klien masih ingat nama, warna, dosis, dan waktu minum obat. **Hasilnya** penulis menyebutkan warna dan waktu minum obat. penulis menjelaskan kembali nama dan dosis obat yang akan diminum klien. penulis meminta klien menjelaskan kembali apa yang sudah dijelaskan oleh penulis.

Penulis mengatakan nama obat yang diminum *clozapine* warna obat nya orange dosis 100mg satu tablet diminum siang pagi dan siang hari dan sore hari. untuk obat *olanzapine* warna putih dosis 10mg satu tablet

diminum pagi,siang,sore hari. sedangkan *thirexphynedilyl* warna putih dosis 2mg satu tablet diminum pagi,siang,sore hari serta semua obat diminum secara oral. penulis memberikan reinforcement kepada klien. **Masalah teratasi.**Lakukan dengan cara mengontrol halusinasi dengan minum obat. Lakukan kontrak waktu dan tempat dengan klien untuk bertemu keesokan harinya.

Pertemuan ke lima, klien mengatakan masih suka mendengar suara yang mengajaknya berbicara. pasien mengarahkan telinga ke suatu arah tertentu. klien tampak menghardik dengan baik. klien tampak minum obat dengan bantuan penulis. Klien mengatakan nama obat yang diminum *clozapine* warna obat orange dosis 100mg diminum pagi,siang,sore. untuk obat *olanzapine* warna putih dosis 10mg satu tablet diminum pagi,siang,sore hari semua obat diminum secara oral.

Didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Siregar 2016). Dalam judul pengaruh pendidikan kesehatan kepatuhan minum obat terhadap perubahan gejala halusinasi pada klien skizofrenia.Pendidikan kesehatan merupakan kombinasi pengalaman dasar yang direncanakan untuk belajar teoritis yang menyediakan kesempatan bagi individu, kelompok dan masyarakat untuk menerima informasi dan keahlian yang diperlukan dalam mengambil keputusan untuk kesehatan .

6. Pertemuan ke enam hari senin 8 maret 2023. Hasil studi anamnesa, observasi, dan pemeriksaan fisik yang dilkukan oleh perawat didapatkan **data subyektif**, klien mengatakan maih mendengar suara yang mengajaknya bicara klien itu mengatakan suara menyuruh melakukan tidak berbahaya. **data objektif** klien tampak menerapkan cara menghardik dengan baik, klien tampak minum obat dibantu dengan penulis.

Saat penulis tanya apakah klien sudah mengetahui kegunaan obat yang dikonsumsi setiap hari. hasilnya klien mengatakan belum mengetahui kegunaan obat yang dikonsumsi. klien menjelaskan kegunaan obat yang dikonsumsi. penulis meminta klien untuk mengulang kembali kegunaan obat yang dikonsumsi. klien mengatakan *clozapine* warna orange guna nya untuk menghilangkan suara, *olanzapine* warna putih gunanya untuk



menenangkan, *trixyphenidil* warna putih gunanya untuk membuat tenang, **Masalah teratasi.** lakukan mengontrol halusinasi dengan klien untuk esok hari.

Pertemuan ke enam, klien mengatakan masih mendengar suara yang mengajaknya bicara. klien mengatakan suara tersebut membuat klien tidak nyaman dan kesal. klien menutup kedua telinga, klien menerapkan cara menghardik dengan benar. klien meminum obat dibantu dengan penulis. klien mengatakan *clozapine* warna orange gunanya untuk menghilangkan suara, *olanzapine* untuk menenangkan pikiran, dan *trihexyphenidil* warna putih guna nya untuk menenangkan.

Di dukung oleh penelitian (Pardede et al., (2013) bahwa pendidikan kesehatan kepatuhan minum obat merupakan pemberian informasi kepada klien untuk mempengaruhi klien agar patuh minum obat sehingga tidak menimbulkan kekambuhan .

7. Pertemuan ke tujuh hari selasa 9 maret 2023, Hasil studi anamnesa, observasi, dan pemeriksaan fisik yang dilakukan penulis di dapatkan **data subyektif**, klien mengatakan mendengar suara untuk mengajaknya berbicara, klien mengatakan suara muncul tiga sampai lima menit, klien mengatakan tidak nyaman dengan suara tersebut ketika datang. **Data obyektif**, klien tampak mengarahkan telinga kearah tertentu klien tampak mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik, klien tampak masih dibantu untuk minum obat, saat klien ditanya sudah mengetahui atau belum keuntungan minum obat dan kerugian tidak mengkonsumsi obat. **Hasilnya** klien belum mengetahui keuntungan dan kerugian tidak minum obat.

Penulis menjelaskan keuntungan minum obat dan kerugian jika tidak minum obat. penulis meminta klien untuk menjelaskan kembali. klien tampak menjelaskan keuntungan minum obat. Penulis memberikan reinforcement kepada klien. Lakukan kontrak waktu dengan klien untuk keesokan harinya.

Pertemuan ke tujuh klien mengatakan masih mendengar suara yang mengajaknya mengobrol, klien mengatakan suara muncul tiga sampai lima menit, klien mengatakan tidak nyaman karna suara tersebut. Klien tampak

mengarahkan telinganya ke arah tertentu, klien mengontrol halusinasi dengan menghardik suara tersebut, klien tampak minum obat dengan dibantu oleh penulis. klien tampak menjelaskan keuntungan mengonsumsi obat dan kerugian jika tidak mengonsumsi obat. Faktor yang mempengaruhi penghambatan pada saat penulis melakukan pengkajian karena keluarga hanya berkunjung disaat tertentu saja.

Di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Simbolon et al., (2021) Dengan judul Hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan penderita skizofrenia dalam mengonsumsi obat .

8. Pertemuan ke delapan hari rabu 10 maret 2023 Hasil studi anamnesa, observasi, dan pemeriksaan fisik, yang dilakukan penulis didapatkan **data subyektif** klien mengatakan sudah tidak mendengar suara yang mengajaknya bicara, klien mengatakan jauh lebih nyaman. **Data obyektif** Klien tampak tenang klien tampak meminta obat kepada penulis setelah sarapan pagi, dan setelah makan siang. saat penulis menanyakan sudah tahu efek samping dari obat yang dikonsumsi hasilnya klien belum mengetahui efek samping dari obat yang dikonsumsi. Penulis menjelaskan efek sampingnya penulis meminta menjelaskan kembali. klien mengatakan efek samping dari obat efek samping *trihexyphenidyl* yaitu mengantuk, peningkatan nafsu makan, dan efek samping *clozapine* yaitu sakit kepala dan mengantuk. memantau saat klien meminum obat. penulis melakukan reinforcement kepada klien.jika melakukan nya dengan benar. Masalah teratasi Lakukan mengontrol halusinasi dengan cara mengonsumsi obat. lakukan kontrak waktu dan tempat dengan klien untuk pertemuan selanjutnya.

Pertemuan ke delapan, klien mengatakan sudah tidak lagi mendengar suara yang mengajaknya bicara, klien mengatakan nyaman, klien tampak tenang klien tampak meminta obat setelah makan pagi dan siang.

Di dukung penelitian menurut (Erfiana dan Putri (2022), mengedukasi klien skizofrenia mengenai obat yang dikonsumsi dapat meningkatkan pengetahuan klien. Hal ini sesuai dengan respon klien yang mengatakan hanya tahu warna obat namun tidak mengetahui nama dan manfaat dari obat

yang dikonsumsi. Klien juga mengatakan obat sangat efektif untuk menghilangkan halusinasi dan mengurangi rasa marahnya. Setelah adanya peningkatan pengetahuan klien, diharapkan adanya perubahan perilaku sehingga klien akan patuh minum obat dan gejala halusinasi tidak kambuh kembali.

9. Pertemuan ke sembilan hari Kamis 11 Maret 2023. Hasil studi observasi anamnesa, observasi, dan pemeriksaan fisik yang dilakukan penulis didapatkan **data subyektif**, klien mengatakan sudah tidak mendengar suara yang mengajaknya bicara, klien mengatakan nyama. **Data obyektif** klien tampak meminyta obat kepada penulis setelah makan pagi, siang dan sore. Memantau klien saat meminum obat. Memberikan reinforcement pada klien jika melakukan dengan benar. **masalah teratasi. Lakukan strategi Pelaksanaan tiga.** penulis menganjurkan klien untuk menerapkan minum obat teratur dan memasukan ke dalam jadwal kegiatan harian dibantu dengan penulis.

Pertemuan kesembilan, klien mengatakan sudah tidak mendengar suara yang mengajaknya berbicara, klien mengatakan sudah nyaman, **Data obyektif**, klien tampak meminta obat kepada penulis setelah makan pagi dan siang, dan sore. Klien penulis menganjurkan klien menerapkan minum obat secara teratur dan memasukan kedalam jadwal kegiatan harian klien dibantu oleh penulis. Setelah melakukan penerapan tindakan keperawatan mengontrol halusinasi dengan keteraturan minum obat yang dilakukan selama sembilan hari pertemuan dimulai tanggal 28 februari sampai 11 maret 2023 **hasil** pertemuan hari kedelapan halusinasi klien berkurang dan sudah mengetahui manfaat dan kerugian jika mengkonsumsi obat dan mengetahui kegunaan dari obat yang klien konsumsi. dan klien minum obat tanpa bantuan dari penulis. Keteraturan minum obat pada klien didukung juga oleh peneliti. Hasil penelitian yang dilakukan oleh penelitian yang dilakukan oleh Alfaniyah & Pratiwi (2021) Penerapan kepatuhan minum obat secara teratur dapat membuat pasien mengalami peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi yang ditandai dengan penurunan tanda dan gejala halusinasi .

## **BAB V**

### **KESIMPULAN**

#### **A. Kesimpulan**

Dengan penerapan tindakan keperawatan minum obat secara teratur yang dilakukan pada tanggal 28 februari 2023 sampai dengan 11 maret 2023 dengan pertemuan dilakukan 9 hari pada klien sangat efektif, klien menunjukkan tanda dan gejala berkurang, pada pertemuan ke delapan klien menunjukkan sikap mau minum obat secara teratur tanpa dimotivasi dengan kehadiran penulis. Setelah makan klien langsung menghampiri penulis untuk meminta obat yang diminum klien. Klien yang awalnya tidak terarah menjadi terarah dan teratur untuk meminum obat karena telah dilakukan proses penerapan tindakan keperawatan minum obat secara teratur.

#### **B. Saran**

1. Masyarakat

Masyarakat diharapkan untuk membaca dan memahami cara mengontrol halusinasi dengan meminum obat secara teratur.

2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Untuk pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan diharapkan untuk meningkatkan upaya penyuluhan tentang pentingnya minum obat secara teratur.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, N. M., & Muhammad, W. (2020). Penerapan Strategi Pelaksanaan (SP) 2 pada Klien Skizofrenia dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 4(2), 133–140.
- Adianta, I. K. A., & Putra, I. M. S. (2017). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 1(1), 1–7.
- Alfaniyah, U., & Pratiwi, Y. S. (2021). Penerapan Terapi Bercakap-cakap Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1, 2398–2403.
- Arisandy, W., & Ismalinda, M. (2015). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di poliklinik rumah sakit dr. ernaldi bahar provinsi sumatera selatan, akademik keperawatan'aisyiyah Palembang. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan 'Aisyiyah Palembang*, 6(1), 83–90.
- Azizah, L. M., Zainuri, I., & Akbar, A. (2016). *Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa*. Indomedia Pustaka.
- Damanik, I. A. (2022). *Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. Y Dengan Masalah Harga Diri Rendah Kronis: Studi Kasus*.
- Erfiana, E., & Putri, D. E. (2022). Edukasi kepatuhan minum obat dalam meningkatkan pengetahuan skizofrenia untuk patuh minum obat. *Jurnal Altifani Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(3), 221–226.
- Fasya, H., & Supratman, L. P. (2018). Komunikasi terapeutik perawat pada pasien gangguan jiwa. *Jurnal Penelitian Komunikasi*, 21(1), 15–28.
- Ganguly, P. (2018). Mindfulness in Holistic Management of Schizophrenia Ganguly. *Int J Psychol Behav Anal*, 4, 156.
- Gasril, P., Suryani, S., & Sasmita, H. (2020). Pengaruh terapi psikoreligious: dzikir dalam mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia yang muslim di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(3), 821–826.
- Herawati, N., & Afconneri, Y. (2020). Perawatan Diri Pasien Skizofrenia dengan Halusinasi. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(1), 9. <https://doi.org/10.26714/jkj.8.1.2020.9-20>
- Hermiady, R. (2014). Pelaksanaan prinsip enam benar dalam pemberian obat oleh perawat pelaksana di ruang interne dan bedah Rumah Sakit Haji Makassar. *Jurnal Ilmu Kesehatan Diagnosis*, 4(1), 19–27.

- Keliat, B. A. (2014). *Proses Keperawatan Jiwa Edisi II*. ECG.
- Keliat, B. A., & Akemat, H. (2012). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas: CMHN (Basic Course)*. ECG.
- Nasir, A., & Muhith, A. (2011). *Dasar-dasar keperawatan jiwa: pengantar dan teori*. Salemba Medika.
- Nevid, J. S. (2018). *Psikologi: konsepsi dan aplikasi*. Nusamedia.
- Oktavia, S., Hasanah, U., & Utami, I. T. (2021). Penerapan terapi menghardik dan menggambar pada pasien halusinasi pendengaran. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(3), 407–415.
- Oktiviani, D. (2020). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. K dengan masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran di Ruang Rukan Rumah Sakit Jiwa Tampan*. Skripsi Poltekkes Kemenkes Riau.
- Pardede, J. A., Keliat, B. A., & Wardani, I. Y. (2013). *Pengaruh Acceptance And Commitment Therapy Dan Pendidikan Kesehatan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Gejala, Kemampuan Berkomitmen Pada Pengobatan Dan Kepatuhan Pasien Skizofrenia*. FIK UI.
- Pardede, J. A., Keliat, B. A., & Wardhani, I. Y. (2015). Kepatuhan dan Komitmen Klien Skizofrenia Meningkatkan Setelah Diberikan Acceptance And Commitment Therapy dan Pendidikan Kesehatan Kepatuhan Minum Obat. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 18(3), 157–166. <https://doi.org/10.7454/jki.v18i3.419>
- Pardede, J. A., & Siregar, R. A. (2016). Pendidikan Kesehatan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Perubahan Gejala Halusinasi Pada Klienskizofrenia. *Mental Health*, 3(1).
- Pardede, J. A., Siringo-ringo, L. M., Hulu, T. J., & Miranda, A. (2021). Edukasi Kepatuhan Minum Obat Untuk Mencegah Kekambuhan Orang Dengan Skizofrenia. *Jurnal Abdimas Mutiara*, 2(2), 1–5.
- Purwanto, T. (2015). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Pustaka Pelajar.
- Rahayu, A. (2021). *Studi Kasus: Implementasi Terapi Dzikir pada Tn. A dalam Mengontrol Halusinasi Pendengaran*. Disertasi Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Riyadi, S., & Purwanto, T. (2009). *Asuhan keperawatan jiwa*. Graha Ilmu.
- Santi, F. N. R., Nugroho, H. A., Soesanto, E., Aisah, S., & Hidayati, E. (2021). Perawatan halusinasi, dukungan keluarga dan kemampuan pasien mengontrol halusinasi: literature review. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 10(3), 271–284.

- Setyaji, E. D., Marsanti, A. S., & Ratnawati, R. (2020). Hubungan dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan minum obat penderita skizofrenia. *Jurnal Health Sains*, 1(5), 281–287.
- Shives, L. R. (2012). *Basic concepts of psychiatric-mental health nursing 2nd Edition*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Silverstein, S. M., Del Pozzo, J., Roché, M., Boyle, D., & Miskimen, T. (2015). Schizophrenia and violence: realities and recommendations. *Crime Psychology Review*, 1(1), 21–42.
- Simanjuntak, E. C. (2019). Pelayanan Perawat Yang Berkualitas Dalam Rangka Tercapainya Keselamatan Pasien. *OSF Preprints*.
- Simbolon, H. E., Sitompul, D. F., & Hutasoit, E. S. P. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pada Penderita Skizofrenia Dalam Hal Mengonsumsi Obat. *JKM*, 14(2), 22–33.
- Siregar, R. A. (2016). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Perubahan Gejala Halusinasi Pada Klien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Prof. Dr. M Ildrem Provsu Medan*.
- Stuart, G. W. (2014). *Principles and practice of psychiatric nursing-e-book*. Elsevier Health Sciences.
- Stuart, G. W. (2021). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart, Edisi Indonesia 11*. Elsevier Health Sciences.
- Sutejo, S. (2018). *Keperawatan jiwa: konsep dan praktik asuhan keperawatan kesehatan jiwa: gangguan jiwa dan psikososial*. Pustaka Baru Press.
- Sutini, T., & Yosep, I. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa dan Advance Mental Health Nursing*. Refika Aditama.
- Trihono. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Kementerian Kesehatan RI.
- Wea, L. D., Jakri, Y., & Wandu, S. (2020). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien rawat jalan dengan gangguan jiwa di Klinik Jiwa Renceng Mose Kabupaten Manggarai. *Wawasan Kesehatan*, 5(1), 11–18.
- Wulandari, A. (2019). *Upaya Mengontrol Halusinasi Dengan Bercakap-Cakap Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori*. Institut Teknologi Sains dan Kesehatan PKU Muhammadiyah Surakarta.
- Yosep, I. (2011). *Keperawatan Jiwa (Edisi 4)*. PT. Refika Aditama.
- Yuniarti, S., Wuryaningsih, S. H., & Setiawan, H. (2012). Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan*, 5(3), 140–146.

Yusuf, A. H., Fitryasari PK, R., & Nihayati, H. E. (2015). *Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa*. Salemba empat.

Zebua, I. J. (2022). *Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Halusinasi Pada Penderita Skizofrenia: Studi Kasus*.



NAMA MHS	:	_____
NITAM	:	_____

**PENGAJIAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA**

TANGGAL PENGAJIAN : ..... NOMOR REGISTER : .....

RUANG RAWAT : ..... DIAGNOSA MEDIS : .....

TGL. MASUK PERAWATAN : .....

**I. IDENTITAS KLIEN**

Nama	:	_____	Suku/Bangsa	:	_____
Umur	:	_____	Pendidikan	:	_____
Status Perkawinan	:	_____	Alamat /Telp	:	_____
Agama	:	_____	Sumber Informasi	:	_____

**II. ALASAN MASUK :**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**III. FAKTOR PREDISPOSISI**

A. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu ?  Ya  Tidak

B. Pengobatan sebelumnya  Berhasil  Kurang berhasil  Tidak berhasil

C. 

	Pelaku/Usia	Korban/Usia	Saksi/Usia
Aniaya fisik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aniaya seksual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penolakan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kekerasan dalam keluarga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tindakan kriminal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jelaskan No. A,B,C : \_\_\_\_\_

Masalah Keperawatan : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

D. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa  
Hubungan Keluarga                      Gejala                      Riwayat pengobatan/Perawatan  
Ya     Tidak   
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

E. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Masalah Keperawatan : \_\_\_\_\_

**IV. PEMERIKSAAN FISIK**

A. Tanda-tanda Vital : TD : \_\_\_\_\_ N : \_\_\_\_\_ S : \_\_\_\_\_ P : \_\_\_\_\_  
B. Ukur : TB : \_\_\_\_\_ BB : \_\_\_\_\_  
C. keluhan fisik :  Ya  Tidak

Jelaskan : \_\_\_\_\_

Masalah Keperawatan : \_\_\_\_\_

**V. PSIKOSOSIAL**

A. Genogram : Gambarkan (tiga generasi)

**Keterangan :**

- = Perempuan
- = Laki – laki
- // = Cerai / putus hubungan
- ⊗ ⊠ = Meninggal
- = Orang yang terdekat
- ↗ = Klien
- ⊙ = Keluarga yang sakit
- ⋯ = Orang yang tinggal serumah

Jelaskan : \_\_\_\_\_

Masalah Keperawatan : \_\_\_\_\_

**B. Konsep diri :**

1. Citra Tubuh : \_\_\_\_\_
2. Identitas diri : \_\_\_\_\_
3. Peran : \_\_\_\_\_
4. Ideal diri : \_\_\_\_\_
5. Harga diri : \_\_\_\_\_

Masalah Keperawatan : \_\_\_\_\_

**C. Hubungan sosial :**

1. Orang yang berarti : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Masalah Keperawatan : \_\_\_\_\_

D. Spiritual :

1. Nilai dan keyakinan :

---

---

2. Kegiatan ibadah :

---

---

**VI. STATUS MENTAL**

A. Penampilan

- Tidak rapih  Penggunaan pakaian tidak sesuai  
 Cara berpakaian tidak seperti biasanya

Jelaskan : \_\_\_\_\_

Masalah Keperawatan : \_\_\_\_\_

B. Pembicaraan

- Cepat  Keras  Gagap  Inkoheren  
 Apatis  Lambat  Membisu  Tidak mampu Memulai pembicaraan

Jelaskan : \_\_\_\_\_

Masalah Keperawatan : \_\_\_\_\_

C. Aktivitas motorik

- Lesu  Tegang  Gelisah  Agitasi  
 Tik  Grimasen  Tremor  Kompulsif

Jelaskan : \_\_\_\_\_

Masalah Keperawatan : \_\_\_\_\_

D. Alam perasaan

- Sedih  Ketakutan  Putus asa  Khawatir  Gembira berlebihan

Jelaskan : \_\_\_\_\_

Masalah Keperawatan : \_\_\_\_\_

E. Afek

- Datar                       Tumpul                       Labil                       Tidak sesuai

Jelaskan : \_\_\_\_\_

Masalah Keperawatan : \_\_\_\_\_

F. Interaksi selama wawancara

- Bermusuhan                       Tidak kooperatif                       Mudah tersinggung  
 Kontak mata kurang                       Defensif                       Curiga

Jelaskan : \_\_\_\_\_

Masalah Keperawatan : \_\_\_\_\_

G. Persepsi Halusinasi

- Pendengaran                       Penglihatan                       Perabaan  
 Pengecapan kurang                       Penghidu

Jelaskan : \_\_\_\_\_

Masalah Keperawatan : \_\_\_\_\_

H. Proses pikir

- Sirkumstansial                       Tangensial                       Kehilangan asosiasi  
 Flight of ideas                       Blocking                       Pengulangan pembicaraan/ persevarasi

Jelaskan : \_\_\_\_\_

Masalah Keperawatan : \_\_\_\_\_

I. Isi pikir

- Obsesi                       Fobia                       Hipokondria  
 Depersonalisasi                       Ide yang terkait                       Pikiran magis

Waham :

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

Jelaskan : \_\_\_\_\_

Masalah Keperawatan : \_\_\_\_\_

J. Tingkat kesadaran

- |                                  |                                 |                                 |
|----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bingung | <input type="checkbox"/> Sedasi | <input type="checkbox"/> Stupor |
|----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|

Disorientasi

- |                                |                                 |                                |
|--------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Waktu | <input type="checkbox"/> Tempat | <input type="checkbox"/> Orang |
|--------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|

Jelaskan : \_\_\_\_\_

Masalah Keperawatan : \_\_\_\_\_

K. Memori

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

Jelaskan : \_\_\_\_\_

Masalah Keperawatan : \_\_\_\_\_

L. Tingkat konsentrasi dan berhitung

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Mudah beralih                   | <input type="checkbox"/> Tidak mampu Berkonsentrasi |
| <input type="checkbox"/> Tidak mampu berhitung sederhana |   |

Jelaskan : \_\_\_\_\_

Masalah Keperawatan : \_\_\_\_\_

M. Kemampuan penilaian

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

Jelaskan : \_\_\_\_\_

Masalah Keperawatan : \_\_\_\_\_

N. Daya tilik diri (Insight)

- Mengingkari penyakit yang diderita                       Menyalahkan hal-hal diluar dirinya

Jelaskan : \_\_\_\_\_

Masalah Keperawatan : \_\_\_\_\_

**VII.KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG**

Kemampuan klien memenuhi/menyediakan kebutuhan :

A. Makan :  Bantuan minimal                       Bantuan total

B. BAB/BAK :  Bantuan minimal                       Bantuan total

C. Mandi :  Bantuan minimal                       Bantuan total

D. Berpakaian/berhias :  Bantuan minimal                       Bantuan total

E. Istirahat dan tidur :  
 Tidur siang lama : ..... S. D .....  
 Tidur malam lama : ..... S. D .....  
 Kegiatan sebelum / sesudah tidur

F. Penggunaan obat :  Bantuan minimal                       Bantuan total

G. Pemeliharaan kesehatan                      Ya                      Tidak  
a. Perawatan lanjutan                                              
b. Sistem pendukung                                           

H. Kegiatan di dalam rumah                      Ya                      Tidak  
c. Mempersiapkan makanan                                              
d. Menjaga kerapihan rumah                                              
e. Mencuci pakaian                                              
f. Pengaturan keuangan                                           

I. Kegiatan di luar rumah                      Ya                      Tidak  
g. Belanja                                              
h. Transportasi                                              
i. Lain-lain                                           

Jelaskan : \_\_\_\_\_

Masalah Keperawatan : \_\_\_\_\_

### VIII.MEKANISME KOPING





**ADAPTIF**

**MALADAPTIF**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Bicara dengan orang lain    | <input type="checkbox"/> Minum alkohol |
| <input type="checkbox"/> Mampu menyelesaikan masalah | <input type="checkbox"/> Reaksi        |
| <input type="checkbox"/> lambat/berlebihan           | <input type="checkbox"/>               |
| <input type="checkbox"/> Tehnik relaksasi            | <input type="checkbox"/> Bekerja       |
| <input type="checkbox"/> berlebihan                  | <input type="checkbox"/>               |
| Aktivitas Konstruktif                                | Menghindar                             |
| Olah raga  | Mencederai                             |
| diri   |  |
| Lainnya .....  | Lainnya                                |
| .....  |  |

Jelaskan \_\_\_\_\_ :

\_\_\_\_\_

Masalah \_\_\_\_\_ Keperawatan \_\_\_\_\_ :

\_\_\_\_\_

**IX. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN**

Masalah dengan dukungan kelompok, uraikan

\_\_\_\_\_

Masalah berhubungan dengan lingkungan, uraikan

\_\_\_\_\_

Masalah dengan pendidikan, uraikan

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Masalah dengan pekerjaan, uraikan

\_\_\_\_\_

Masalah dengan ekonomi, uraikan

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Masalah dengan pelayanan kesehatan, uraikan

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Masalah lainnya, uraikan

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Jelaskan \_\_\_\_\_ :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Masalah \_\_\_\_\_ Keperawatan \_\_\_\_\_ :

\_\_\_\_\_

**X. PENGETAHUAN KURANG**

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



Blank lined area for writing.

Blank lined area for writing.

Blank lined area for writing.

Blank lined area for writing.

Blank lined area for writing.

Blank lined area for writing.

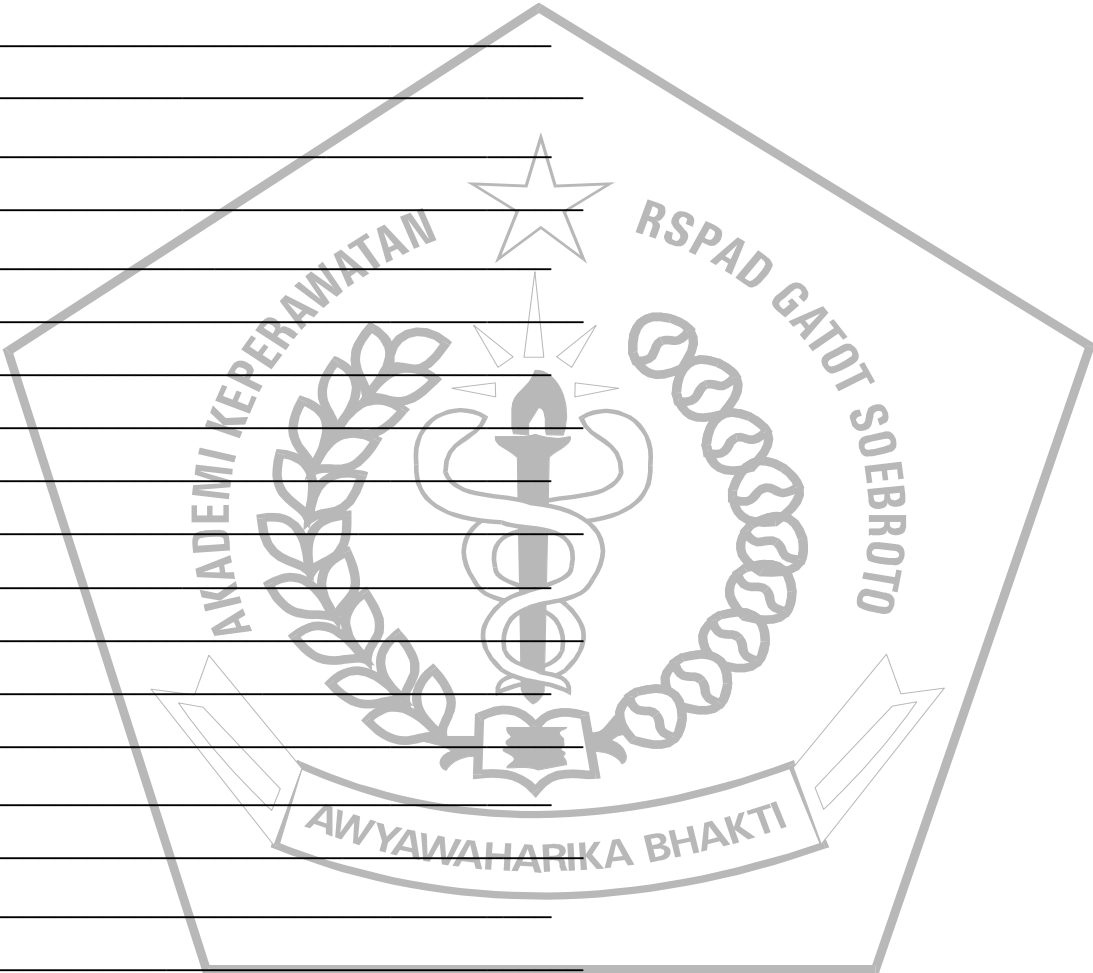
Blank lined area for writing.

Blank lined area for writing.

Blank lined area for writing.

Blank lined area for writing.

Blank lined area for writing.



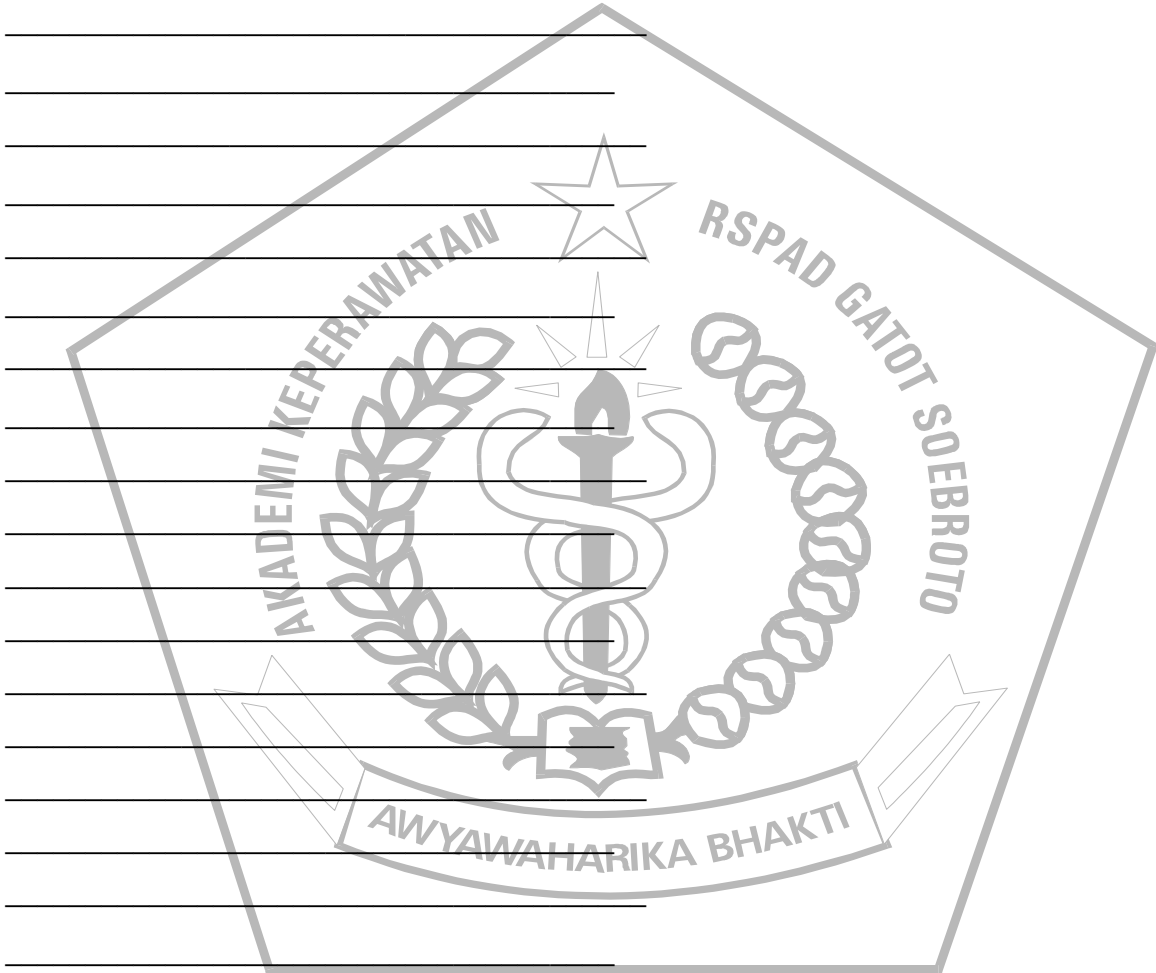
Blank lined area for writing.

Blank lined area for writing.

Blank lined area for writing.

Blank lined area for writing.


Blank lined area for writing.



Blank lined area for writing.



NO	DATA SUBYEKTIF & DATA OBYEKTIF	MASALAH KEPERAWATAN





#### **XIV. POHON MASALAH**







**XV. DAFTAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN**

---

---

---

---

---

---





**Lampiran 2. Jadwal Aktivitas Harian Pasien**

**ADWAL AKTIVITAS HARIAN PASIEN**

Nama : .....

Alamat : .....

No.	Waktu	Kegiatan	Tanggal							Ket.
1	05.00-06.00									
2.	06.00-07.00									
3.	07.00-08.00									
4.	08.00-09.00									
5.	09.00-10.00									
6.	10.00-11.00									
7.	11.00-12.00									
8.	12.00-13.00									
9.	13.00-14.00									
10.	14.00-15.00									
11.	15.00-16.00									
12.	16.00-17.00									
13.	17.00-18.00									
14.	18.00-19.00									
15.	19.00-20.00									
16.	20.00-21.00									

**Keterangan:**

- Tuliskan jadwal kegiatan harian pasien pada kolom kegiatan sesuai dengan aktivitas yang dijadwalkan pada pasien
- Tuliskan tanggal pada kolom kegiatan
- Berilah kode: M = mandiri, B = bantuan, dan T = tergantung pada setiap kegiatan yang telah dilakukan pasien pada kolom di bawah tanggal

### Lampiran 3. Dokumentasi

#### STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

Pertemuan ke dua tanggal 2-3-2023 hari kamis

##### A. Proses keperawatan

1. Kondisi klien : Untuk pertemuan pertama sesuai dengan kondisi klien secara teori berdasarkan diagnosa keperawatan yang diangkat.
2. Diagnosa keperawatan : Gangguan sensori persepsi: halusinasi
3. TUM : lihat renpra (Nanada 2006)

TUK 1 : Klien dapat membina hubungan saling percaya.....

4. Tindakan keperawatan : (sesuai Sp , sp 1 sampai dst sesuai diagnosa keperawatan)

##### B. Strategi komunikasi

Fase Orientasi :

1. Salam terapeutik

Selamat pagi bu, perkenalkan nama saya Hilma firdaus, senang dipanggil Hilma. Saya mahasiswa dari Akper GS, dinas disini selama 2 minggu dari jam 7.30 sampai 14.00 wib.

Tujuan saya kesini ingin mengenal ibu lebih dekat. Kalau boleh saya tahu nama ibu siapa? Dan senang dipanggil apa?

2. Evaluasi /validasi :

Bagaimana perasaan ibu hari ini ?

3. Kontrak (topic, waktu, tempat)

Nah bu, tadi kita sudah berkenalan, sekarang bagaimana kalau kita diskusi tentang suara-suara yang ibu dengar. Kita diskusi dimana bu? Waktunya mau berapa lama?

4. Tujuan Tindakan : supaya suara-suara yang ibu dengar bisa berkurang atau hilang

Fase kerja

Apakah ibu mengetahui sekarang ada dimana? Siapa yang membawa ibu kesini? Apakah ibu ada masalah sebelumnya di rumah? Bisakah ibu menceritakan pada saya? Setiap manusia pasti memiliki masalah,hanya saja masalah itu ada yang bisa kita selesaikan sendiri ada

yang terus memikirkannya tanpa dipecahkan. Apa yang tadi ibu ceritakan tadi tentunya dapat saya mengerti. Ibu tidak perlu khawatir karena selama 2 minggu ini saya akan membantu ibu mengatasi permasalahan yang ibu hadapi, kita akan diskusikan bersama. Jadi saat ini ibu mendengar suara-suara yang mengganggu ? Kapan suara itu muncul ? dst.....sampai Sp 1 (no1 -8) dibuat dialog percakapannya

#### Fase Terminasi

#### 1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan :

##### a. Evaluasi pasien (subyektif):

Bagaimana perasaan ibu setelah kita diskusi tentang suara-suara yang ibu dengar ?

##### b. Evaluasi perawat (obyektif) :

Coba ibu ulangi lagi cara mengusir halusinasi ?

#### 2. Rencana tindak lanjut : (apa yang perlu dilatih klien sesuai dengan hasil tindakan yang telah dilakukan ) :

Bu, coba ibu ingat-ingat lagi cara mengusir halusinasi, jika suara-suara itu datang ibu bisa mencoba cara itu.

#### 3. Kontrak yang akan datang :

Nah, sesuai janji kita tadi, sekarang waktunya sudah 15 menit, jam berapa nanti kita akan diskusi lagi? Bagaimana kalau jam 11.00, kita akan diskusi mengenai obat-obat yang ibu minum saat ini. tempatnya dikursi ini lagi bu?. Baiklah bu sekarang saya tinggal dulu, bila ibu memerlukan saya, saya ada dikantor perawat.

