

**PENERAPAN TINDAKAN KEPERAWATAN MENYUSUN
JADWAL KEGIATAN HARIAN PADA PASIEN Tn. S
DENGAN GANGGUAN SENSORI PERSEPSI :
HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANG
YUDISTIRA RS dr. H. MARZOEKI
MAHDI BOGOR**

KARYA TULIS ILMIAH



**DISUSUN OLEH :
Rizka Desyanti
NIM 2036104**

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

**PENERAPAN TINDAKAN KEPERAWATAN MENYUSUN
JADWAL KEGIATAN HARIAN PADA PASIEN Tn. S
DENGAN GANGGUAN SENSORI PERSEPSI
: HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANG
YUDISTIRA RS dr. H. MARZOEKI
MAHDI BOGOR**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir
Program D3 Keperawatan



**DISUSUN OLEH :
Rizka Desyanti
NIM. 2036104**

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

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Rizka Desyanti

NIM : 2036104

Program Studi : DIII Keperawatan

Angkatan : XXXVI

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

Penerapan Tindakan Keperawatan Menyusun Jadwal Kegiatan Harian Pada Pasien Tn. S Dengan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran Di Ruang Yudistira RS dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya

Jakarta, 13 Juli 2023

Yang menyatakan

Materai

10.000

Rizka Desyanti

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN TINDAKAN KEPERAWATAN MENYUSUN
JADWAL KEGIATAN HARIAN PADA PASIEN Tn. S
DENGAN GANGGUAN SENSORI PERSEPSI :
HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANG
YUDISTIRA RS dr. H. MARZOEKI
MAHDI BOGOR**

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

Jakarta, 07 Juli 2023

Menyetujui
Pembimbing

Ns. Reni. S. Kep, M. Kep
NIDN 1022098302

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN TINDAKAN KEPERAWATAN MENYUSUN
JADWAL KEGIATAN HARIAN PADA PASIEN Tn. S
DENGANGANGGUAN SENSORI PERSEPSI :
HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANG
YUDISTIRA RS dr. H. MARZOEKI
MAHDI BOGOR**

Telah disetujui dan diperiksa, untuk dipertahankan di depan Tim Penguji KTI Prodi
D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I

Penguji II

Ns. Reni S. Kep. M. Kep
NIDN : 1022098302

Ns. Renta Sianturi, M. Kep Sp Kep J
NIDN : 0209018903

Mengetahui

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Didin Syaefudin, S.Kep., MARS
NIDK. 899522002

RIWAYAT HIDUP

Nama : Rizka Desyanti

Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 20 Desember 2002

Agama : Islam

Alamat : JL. Lestari No.31A Kel Kalisari, Kec Pasar Rebo,
Jkt Timur



Riwayat Pendidikan

1. SD 011 SERDANG Lulus Tahun 2014
2. SMPN 152 JAKARTA Lulus Tahun 2017
3. SMAN 41 JAKARTA Lulus Tahun 2020
4. STIKes RSPAD Gatot Soebroto Prodi D-III Keperawatan Angkatan XXXVI

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingannya saya dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir dengan judul “ **Penerapan Tindakan Keperawatan Menyusun Jadwal Kegiatan Harian Pada Tn. S Dengan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran Di Yudistira RS dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor** “. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Peneliti 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 terimakasih kepada :

1. Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto Bapak Didin Syaefudin, S. Kep., M.A.R.S, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Program D3 Keperawatan.
2. Wakil Ketua I bagian akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto Bapak Memed Sena Setiawan, S. SP. M. PD. MM yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Program D3 Keperawatan
3. Ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto Ibu NS. Ita, S.Kep. M.Kep. Selaku yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program D3 Keperawatan.
4. Ibu Ns. Reni, S.Kep. M. Kep. Selaku pembimbing I dalam penyusunan tugas akhir ini, Terimakasih atas waktu, tenaga, pikiran yang telah diberikan serta kesabaran dalam memberikan motivasi, arahan, masukan serta bimbingan sehingga tugas akhir ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu.
5. Ibu Ns. Renta Sianturi M. Kep Sp Kep J Selaku Pembimbing dan Penguji II dalam penyusunan tugas akhir ini, terimakasih telah membimbing penulis untuk menyelesaikan tugas akhir ini serta memberikan masukan, arahan dan bimbingan agar ilmu yang dapat bermanfaat di kemudian hari.
6. Direktur Utama Rumah Sakit DR. H. Marzoki Mahdi Bogor Ibu Dr.dr. Nova Riyanti Yusuf , Sp.KJ dan Bapak Herman, Amd. Kep, Selaku CI diruangan perawatan Yudistira yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk dapat menyelesaikan tugas akhir dan memberikan informasi serta bimbingan selama pengambilan kasus.
7. Kepada Alm&Almh kedua orang tua, Bapak Rohadi dan Ibu Mahmudah, Serta Om, Tante dan keluarga besar saya yang telah membantu saya dalam support yang tiada henti, mendoakan saya, sarana dan prasarana serta nasehat yang membuat saya lebih semangat untuk menyelesaikan Pendidikan Program D3 Keperawatan.
9. Untuk rekan – rekan seperjuangan Mahasiswa STIKes RSPAD Gatot Soebroto angkatan 36 atas dukungan dalam menyelesaikan Program D3 Keperawatan.

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

Jakarta, 13 Juli 2023

Rizka Desyanti

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

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Rizka Desyanti
NIM : 2036104
Program Studi : D3 Keperawatan
Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**PENERAPAN TINDAKAN KEPERAWATAN MENYUSUN JADWAL
KEGIATAN HARIAN PADA TN. S DENGAN GANGGUAN
SENSORI PERSEPSI : HALUSINASI PENDENGARAN
DI RUANG YUDISTIRA RS. dr. H. MARZOEKI
MAHDI BOGOR**

Berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Jakarta 13 Juli 2023

Yang menyatakan

Rizka Desyanti

ABSTRAK

Nama : Rizka Desyanti

Program Studi : D3 Keperawatan

Judul : Penerapan Tindakan Keperawatan Menyusun Jadwal Kegiatan Harian Pada Pasien Tn. S Dengan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran Di Ruang Yudistira RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor

Halusinasi merupakan kasus terbanyak yang ada di Rumah Sakit Marzoeki Mahdi. Kasus Halusinasi menjadi kasus tertinggi namun perawat di Rumah Sakit tersebut kurang tepat dalam intervensi sehingga pasien masih sibuk dengan Halusinasinya dan berdampak pada pasien dan lingkungannya. Salah satu intervensi mengontrol Halusinasi melakukan kegiatan terjadwal. Tujuan penelitian ini adalah melihat hasil penerapan tindakan keperawatan menyusun jadwal kegiatan harian dengan gangguan sensoris persepsi : Halusinasi pendengaran. Metode pada studi kasus ini dengan mendeskripsikan hasil penerapan intervensi dengan desain studi kasus yang dilakukan pada satu orang pasien. Intervensi yang dilakukan adalah melakukan kegiatan harian selama 9 hari dengan durasi setiap pertemuan 10 menit. Hasil dari studi kasus ini adalah pasien dapat mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian saat halusinasinya muncul dimulai dari bangun tidur sampai pasien kembali tidur

Kata kunci : Halusinasi pendengaran, Gangguan jiwa, Kegiatan harian,

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS	i
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Studi Kasus.....	4
D. Manfaat Studi Kasus.....	4
BAB II TINJAUAN TEORI.....	6
A. KONSEP HALUSINASI.....	6
B. TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK HALUSINASI.....	26
BAB III METODE STUDI KASUS	28
A. Jenis Desain/Rancangan Studi Kasus.....	28
B. Subjek Studi Kasus.....	28
C. Lokasi dan Waktu.....	28
D. Fokus Studi Kasus	28
E. Instrumen Studi Kasus	28
F. Metode Studi Kasus	29
G. Analisa Data	Error! Bookmark not defined.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	56
BAB V PENUTUP.....	64
A. Kesimpulan.....	64
B. Saran.....	64
DAFTAR PUSAKA.....	66

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Penatalaksanaan	13
Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan	25
Tabel 2. 3 Implementasi Keperawatan	26
Tabel 3. 1 Analisa Data	36
Tabel 3. 2 Intervensi Keperawatan	44
Tabel 3. 3 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	55

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Respon Neurologis Halusinasi	10
Gambar 2. 2 Pohon Masalah	19
Gambar 3. 1 Pohon Masalah	37

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hal yang penting bagi manusia. Seseorang dapat dikatakan sehat jika tubuh, jiwa dan kehidupannya berjalan dengan baik dan normal sebagaimana mestinya. Kesehatan tidak hanya kesehatan fisik, namun kesehatan jiwa yang tidak dapat dipisahkan dari aspek kesehatan umum. Masalah kesehatan fisik dan masalah kesehatan jiwa sering berjalan beriringan. Kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi dimana seseorang dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial yang dapat membuat seorang individu sadar akan kemampuan yang dimiliki agar dapat mengatasi tekanan serta bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitas (Muliani & Yanti, 2021)

Kesehatan mental yang baik adalah kondisi dimana batin kita berada dalam keadaan tenang, sehingga dapat memungkinkan kita untuk menikmati kehidupan sehari – hari dan dapat menghargai orang sekitar. Seseorang yang bermental sehat menggunakan kemampuan atau potensi dirinya secara dalam menghadapi tantangan hidup, serta menjalin hubungan yang positif bersama orang lain. Sebaliknya, orang yang kesehatan mentalnya terganggu akan mengalami gangguan suasana hati, kemampuan dalam berpikir, serta emosi yang pada akhirnya mengarah pada perilaku negatif. Penyakit mental menyebabkan masalah dalam kehidupan sehari – hari, tidak hanya merusak interaksi tetapi bisa merusak hubungan dengan orang lain. (Septia et al., 2023)

Seseorang mengalami gangguan pada kesehatan jiwa akibat dari persoalan hidup, terjadinya konflik, krisis ekonomi yang berkepanjangan yang merupakan salah satu masalah yang dapat memunculkan stres, depresi dan gangguan jiwa lainnya pada manusia. Gangguan jiwa juga dapat dialami oleh siapapun dari berbagai latar belakang, pendidikan, jenis kelamin, usia, agama dan lainnya. Permasalahan jiwa tidak seperti gangguan yang terjadi pada fisik

yang bisa langsung diobati berdasarkan tanda gejala yang terjadi, tetapi berdasarkan kehidupan sehari – hari (Muliani & Yanti, 2021)

Salah satu tanda gangguan jiwa yang berat yaitu skizofrenia. Gejala dari skizofrenia adalah pasien menggerakkan bibirnya atau komat kamit, penampilan yang berantakan, menunjukkan dan fokus di satu arah yang tak tentu, acuh dengan lingkungan, kesulitan untuk bertinteraksi dengan orang lain, tidak tertarik dengan kegiatan harian, melihat sesuatu yang tidak nyata, mendengar suara – suara atau kebisingan. Pada posisi ini, pasien mengalami perubahan orientasi realitas dan pasien merasakan stimulus yang tidak ada. (A. Pratiwi & Rahmawati Arni, 2022)

Menurut WHO (World Health Organization) (2019) Skizofrenia merupakan gangguan mental yang cukup berat dan kronis yang menyerang 20 juta orang diseluruh dunia, sedangkan untuk Negara berkembang seperti Indonesia penderita gangguan jiwa menurut Riskesdas (2018) penderita skizofrenia mengalami peningkatan sebesar 5,3% terutama untuk skizofrenia berat seperti gangguan perilaku hingga dengan pasung. (Lase & Pardede, 2022) Data Riskesdas 2018 oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dilakukan pada 300.000 sampel rumah tangga (1.2 juta jiwa) di 34 provinsi. Dari data dan informasi kesehatan, untuk data tentang gangguan jiwa mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013 naik dari 1.7 persen menjadi 7 persen. Artinya per 1.000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga yang ada ODGJ, sehingga jumlahnya diperkirakan sekitar 450 ribu ODGJ berat.

Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan persepsi sensori yang dialami oleh orang gangguan jiwa. Dimana pasien akan merasakan sensasi dari suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penciuman dengan tidak adanya wujud yang nyata. Gangguan sensori persepsi merupakan salah satu masalah dalam kesehatan mental. Halusinasi merupakan salah satu gejala yang terjadi pada individu ditandai dengan perubahan sensori persepsi, seperti

merasakan hal yang palsu dalam bentuk, suara, lihat, rasakan, ra atau cium (Alvinasyrah, 2021)

Tanda dan gejala pada penderita gangguan persepsi sensori: halusinasi yaitu tersenyum atau tertawa sendiri dan berbicara sendiri, reaksi yang tidak sesuai dengan kenyataan / nyata, melakukan gerakan setelah halusinasi, kurang konsentrasi, kurang interaksi dengan orang lain, dan berpura-pura mendengar sesuatu. Orang sakit yang mengalami halusinasi biasanya menganggap bahwa apa yang dialaminya nyata, bahkan dengan keadaan tersebut ada beberapa orang sakit menganggap bahwa halusinasi yang dialaminya merupakan hal yang mengganggu, namun ada yang menganggapnya kesenangan alam bawah sadarnya. (Alvinasyrah, 2021)

Penatalaksanaan untuk halusinasi ada 4 yaitu untuk penatalaksanaan pertama mengidentifikasi isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus dan respon halusinasi, mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. Penatalaksanaan yang kedua adalah mengontrol halusinasi dengan cara minum obat teratur pada penelitian ini obat yang dikonsumsi pasien adalah clozapine 1x1 dan risperidone 2x1. Penatalaksanaan ketiga adalah negontrol halusinasi dengan bercakap – cakap dengan orang lain. Penatalaksanaan yang terakhir atau keempat yaitu mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan yang terjadwal (Sardiani, 2023). Dampak dari halusinasi jika tidak dilaksanakan atau di tangani dengan baik bisa menimbulkan situasi yang berbahaya seperti bunuh diri, membunuh orang lain, bahkan bisa saja merusak lingkungan sekitar. Untuk memperkecil dampak yang terjadi pada halusinasi semakin jelas peran perawat untuk membantu pasien agar dapat mengontrol halusinasi (Oktiviani, 2020)

Berdasarkan data prevelensi selama 5 bulan terakhir yang ada di ruang Yudistira RS dr. H Marzoeki Mahdi Bogor dari bulan September 2022 sampai Januari 2023 angka gangguan jiwa dengan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi pada bulan September 2022 sebanyak 0,22%, pada bulan Oktober 2022 sebanyak 0,2% dengan angka 0,27%, pada bulan November 2022

mengalami penurunan sebanyak 0,5% dengan angka 0,23%, pada bulan Desember 2022 kembali lagi mengalami penurunan sebanyak 0,4% menjadi 0,19% dan pada bulan Januari 2023 kembali lagi mengalami penurunan sebanyak 0,2% menjadi 0,17%.

Berdasarkan data diatas penulis mengambil halusinasi dikarenakan fenomena yang ada di dalam pasien menarik dijadikan untuk kasus penelitian ini. Halusinasi yang dirasakan pasien merupakan halusinasi pendengaran yang dimana halusinasi tersebut timbul jika pasien merasakan lelah yang berlebih setelah melakukan kegiatan sehari – hari. Penulis menganbil kasus ini untuk mengetahui tindakan keperawatan menyusun kegiatan harian pada pasien halusinasi efektif dalam mengontrol halusinasi.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah : “ Bagaimanakah gambaran penerapan tindakan keperawatan menyusun jadwal kegiatan harian pada pasien dengan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran ?“

C. Tujuan Studi Kasus

Menggambarkan asuhan keperawatan dengan penerapan tindakan keperawatan menyusun jadwal kegiatan harian pada pasien Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran

D. Manfaat Studi Kasus

Studi kasus ini diharapkan memberi manfaat bagi :

1. Masyarakat

Membudayakan pengelolaan pada pasien Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi dalam menyusun Jadwal Kegiatan Harian yang akan dilakukan

2. Bagi pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Menambah keluasaan tentang Ilmu dan Teknologi terapan bidang keperawatan dalam meningkatkan Kegiatan Harian pasien

3. Penulis

Untuk memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur menyusun Jadwal Harian pasien

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. KONSEP HALUSINASI

1. Definisi

Halusinasi merupakan distorsi persepsi palsu yang terjadi pada respons neurobiologis maladaptive. Halusinasi biasanya muncul pada pasien gangguan jiwa yang diakibatkan terjadinya perubahan orientasi realita, pasien merasakan stimulasi yang sebetulnya tidak ada. Halusinasi penglihatan dan pendengaran yang merupakan gejala dari early psychosis, yang sebagian besar terjadi padarapuhnya kepribadian sehingga terjadi gangguan konsep diri dan menarik diri dari lingkungan sosial yang lambat laun membuat pasien menjadi asik dengan hayalan dan menyebabkan timbulnya halusinasi (Utami, 2020)

Halusinasi merupakan salah satu gejala yang terjadi pada gangguan sensori persepsi yang dialami oleh pasien gangguan jiwa. Pasien merasakan sensasi berupa suara, penglihatan, pengecepan, perabaan tanpa keadaan yang nyata. Halusinasi pendengaran merupakan salah satu yang paling sering terjadi, pasien mendengar seperti suara – suara, ketika halusinasi ini sudah melebur dan pasien merasakan rasa takut, panik dan pasien tidak dapat membedakan antara khayalannya dengan keadaan yang dialaminya. (Mislika, 2020)

Halusinasi merupakan gangguan sensori persepsi dari suatu objek luar, gangguan sensori persepsi meliputi semua pancaindra. Halusinasi juga merupakan salah satu gejala gangguan jiwa, pasien merasakan sensasi yang tidak nyata seperti suara, penglihatan, pengecepan, perabaan dan penciuman. Pasien merasakan stimulus yang tidak nyata. (Syahdi & Pardede, 2022)

Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa Halusinasi adalah gangguan sensori persepsi dari suatu objek yang berasal dari rangsangan luar, yang mencakup semua pancaindra. Halusinasi biasanya terjadi pada pasien

gangguan sensori persepsi diakibatkan terjadinya perubahan realitas. Pasien merasakan stimulasi yang tidak nyata. Dampak yang akan muncul akibat dari gangguan sensori persepsi halusinasi diantaranya tidak bisa mengontrol diri yang menyebabkan halusinasi yang merubah menjadi panik dan perilaku pasien dikendalikan oleh halusinasinya sendiri.

2. Psikodinamika

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor Biologis

Hal yang perlu dikaji pada faktor biologis adalah faktor herediter gangguan jiwa, resiko bunuh diri, riwayat penyakit tau mempunyai riwayat trauma kepala dan riwayat penggunaan NAPZA

2) Faktor psikologis

Pada pasien yang mengalami halusinasi, ditemukan adanya kegagalan yang terjadi secara berulang, individu menjadi korban kekerasan, kurangnya mendapat kasih sayang atau overprotektif

3) Sosiobudaya dan Lingkungan

Pada pasien halusinasi didapatkan sosial ekonomi yang cukup rendah, adanya riwayat penolakan lingkungan dalam usia perkembangan anak, tingkat pendidikan yang rendah, dan kegagalan dalam hubungan sosial (perceraian, hidup sendiri) serta pasien tidak bekerja,

b. Faktor Presipitasi

Stresor presipitasi pada pasien 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 di keluarga atau masyarakat yang sering tidak sesuai dengan klien serta konflik antar masyarakat.

c. Mekanisme Koping

Mekanis koping yang sering digunakan pasien dengan halusinasi meliputi :

1) Regresi

Berhubungan dengan proses informasi dan upaya yang digunakan untuk menanggulangi ansietas

2) Proteksi

Dalam keadaan ini pasien menjelaskan gangguan persepsi dengan mengalihkan dengan fokus tanggung jawab kepada keluarga, orang lain atau benda

3) Menarik diri

Pada keadaan ini pasien sulit untuk percaya kepada orang lain dan asyik terhadap sesuatu yang tidak nyata sedang dialami.

4) Keluarga mengingkari masalah yang dialami pasien

3. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala halusinasi dinilai dari observasi pasien serta ungkapan pasien. Adapun tanda dan gejala pasien halusinasi adalah :

a. Data Subjektif

- 1) Mendengar suara – suara atau kegaduhan
- 2) Mendengar suara mengajak bercakap – cakap
- 3) Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya
- 4) Melihat bayangan, sinar, melihat hantu atau monster
- 5) Mencium bau – bau an seperti darah, urine serta feses
- 6) Merasakan darah, urine atau feses
- 7) Merasa takut atau senang dengan halusinasinya.

b. Data objektif

- 1) Bicara atau tertawa sendiri
- 2) Marah – marah tanpa sebab
- 3) Mengarahkan telinga ke arah tertentu

- 4) Menutup telinga
- 5) Menunjuk – nunjuk kearah tertentu
- 6) Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas atau tidak nyata
- 7) Mencium sesuatu seperti sedang membaui bau – bau an tertentu
- 8) Menutup hidung
- 9) Sering meludah
- 10) Muntah
- 11) Menggaruk – garuk permukaan kulit

4. Tahap – Tahap Halusinasi

Halusinasi dibagi menjadi beberapa fase yaitu (Mahanum, 2021)

a. Tahap I

Halusinasi bersifat menenangkan, tingkat ansietas pasien sedang. Pada tahap ini halusinasi secara umum menyenangkan.

Karakteristik : tahap ini ditandai dengan adanya perasaan bersalah dalam diri pasien dan timbul perasaan takut. Pada tahap ini pasien mencoba menenangkan pikiran untuk mengurangi ansietas. Individu mengetahui bahwa pikiran dan sensori yang dialaminya dapat dikendalikan dan bisa diatasi.

b. Tahap II

Halusinasi bersifat menyalahkan, pasien mengalami ansietas tingkat berat dan halusinasi bersifat menjijikan untuk pasien.

Karakteristik : pengalaman sensori yang dialami pasien bersifat menjijikan dan menakutkan, pasien mengalami halusinasi mulai merasa kehilangan kendali, pasien berusaha untuk menjauhkan dirinya dari sumber yang dipersepsikan, pasien merasa malu karena pengalaman sensorinya dan menarik diri dari orang lain.

c. Tahap III

Pada tahap ini halusinasi mulai mengendalikan perilaku pasien, pasien berada pada tingkat ansietas berat. Pengalaman sensori menjadi menguasai pasien.

Karakteristik : pasien yang berhalusinasi pada tahap ini menyerah untuk melawan pengalaman halusinasi dan membiarkan halusinasi menguasai dirinya. Isi halusinasi dapat berupa permohonan, individu mungkin mengalami kesepian jika pengalaman tersebut berakhir

d. Tahap IV

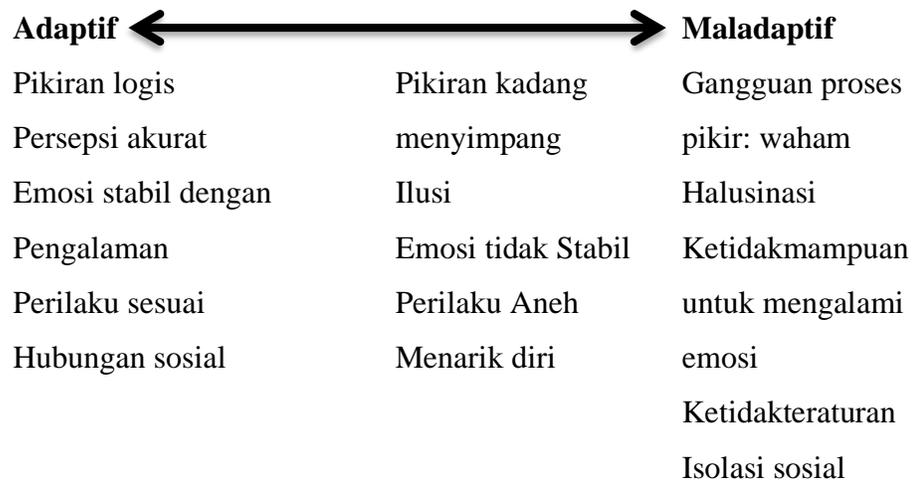
Halusinasi pada tahap ini sudah sangat menakutkan dan tingkat ansietas berada pada tingkat panik. Secara umum halusinasi menjadi lebih rumit dan saling terkait dengan delusi

Karakteristik : pengalaman sensori menakutkan jika individu tidak mengikuti perintah halusinasinya. Halusinasi bisa berlangsung dalam beberapa jam atau hari apabila tidak diintervensi.

5. Rentang Respons Neurobiologis Halusinasi

Rentang respons neurobiologi yang paling adaptif adalah mempunyai pikiran yang logis, persepsi yang akurat, emosi yang stabil dengan pengalaman, perilaku cocok, dan tercipta hubungan sosial yang harmonis. Sedangkan untuk respons maladaptif diantaranya adanya waham, halusinasi, sukar proses emosi, dan isolasi sosial : menarik diri. Berikut adalah gambaran tentang respons neurobiologis

Respon Neurobiologis Halusinasi



Gambar 2. 1 Respon Neurologis Halusinasi

6. Klasifikasi Halusinasi

Klasifikasi Halusinasi menurut trimelia (2011)

- a. Halusinasi Pendengaran (Auditory)
Mendengar suara seperti membicarakan, mengejek, mengancam dan suara memerintahkan untuk melakukan sesuatu yang berbahaya. Perilaku yang muncul biasanya mengarahkan teliga pada sumber suara, bicara atau tertawa sendiri, marah – marah tanpa sebab, menutup teliga, mulut komat – kamit dan adanya pergerakan tangan
- b. Halusinasi Penglihatan (Visual)
Sesuatu yang ada dalam penglihatan dalam bentuk cahaya, gambar, orang atau bayangan yang bisa menyenangkan atau menakutkan. Perilaku yang dapat muncul berupa tatapan mata di tempat tertentu, menunjukkan tangan ke arah tertentu pada objek yang dilihat.
- c. Halusinasi Penciuman
Tercium bau busuk, amis dan bau menjijikan, seperti bau darah, urine serta feses atau bau harum seperti parfum. Perilaku yang dapat muncul berupa ekspresi wajah seperti sedang mencium, mengarahkan hidung pada arah tertutup dan menutup hidung
- d. Halusinasi Pengecapan
Pasien merasakan hal yang mengecap sesuatu yang busuk, amis dan menjijikan. Perilaku yang dapat muncul berupa mulut seperti mengunyah sesuatu, sering membuang ludah dan muntah
- e. Halusinasi Perabaan
pasien mengalami rasa sakit atau tidak enak tanpa adanya sesuatu yang nyata, seperti pasien merasakan adanya listrik di dalam tanah. Merasakan adanya binatang kecil, makhluk halus di dalam tubuh. Perilaku yang dapat muncul ialah mengusap, menggaruk atau meraba – raba permukaan kulit yang dirasakannya ada sensasi tidak nyata.

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Keperawatan :

Masalah Keperawatan	Tindakan Keperawatan untuk pasien
Halusinasi	<p>Pasien</p> <p>Strategi Pelaksanaan 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien 2. Mengidentifikasi isi halusinasi pasien 3. Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien 4. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien 5. Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi 6. Mengidentifikasi respons terhadap halusinasi 7. Mengajarkan pasien menghardik halusinasi 8. Menganjurkan pasien memasukan cara menghardik halusinasi kedalam jadwal kegiatan harian <p>Strategi Pelaksanaan II</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur 3. Menganjurkan pasien memasukan dalam kegiatan harian <p>Strategi Pelaksanaan III</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap – cakap dengan orang lain. 3. Menganjurkan pasien memasukan kedalam jadwal kegiatan harian <p>Strategi Pelaksanaan IV</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan

	<p>3. Kegiatan yang biasa dilakukan pasien)</p> <p>4. Menganjurkan pasien memasukan dalam jadwal kegiatan pasien</p>
--	--

Tabel 2. 1 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Antipsikotik

The Texas Medication Algorithm Project (TMAP) telah menyediakan skema farmakoterapi pengobatan skizofrenia sebanyak enam tahap

- a. Tahap 1; monoterapi lini pertama yaitu dengan antipsikotik generasi kedua, jika pasien menunjukkan sedikit atau tidak ada respons, lalu dilanjutkan di tahap selanjutnya.
- b. Tahap 2; monoterapi dengan antipsikotik generasi kedua atau generasi pertama, jika pasien masih tidak ada respons lanjut ke tahap selanjutnya
- c. tahap 3; monoterapi dengan ziprasidone dengan pemantauan jumlah sel darah putih secara rutin. Jika terjadi gangguan ziprasidone harus di hentikan. Jika terapi tahap 3 gagal lanjut ke tahap selanjutnya.
- d. Tahap 4; dilakukannya kombinasi obat ziprasidone dengan antipsikotik generasi pertama, antipsikotik kedua lainnya. Jika pasien masih tidak menunjukkan respons terhadap pengobatan, dilanjutkan di tahap berikutnya.
- e. tahap 5: monoterapi dengan antipsikotik generasi pertama atau kedua yang belum diberikan sebelumnya. Jika pasien masih belum stabil, lanjut ke tahap akhir.
- f. tahap 6; terdiri dari kombinasi terapi antara antipsikotik generasi kedua, antipsikotik generasi pertama, ECT, dan mood stabilizer.

Tetapi kombinasi dianjurkan hanya pada tahap akhir dari algoritma pengobatan diatas. Pemberian rutin dua atau lebih antipsikotik tidak dianjurkan karena dapat meningkatkan resiko interaksi obat ketidakpatuhan minum obat, dan kesalahan pengobatan.

8. Pengkajian

a. Identitas

- 1) Perawat yang merawat melakukan pengenalan dan kontrak pada pasien tentang identitas diri, nama pasien, tujuan, waktu dan topic yang akan dibicarakan
- 2) No RM

b. Alasan Masuk

Tanyakan kepada pasien/keluarga :

- 1) Apa yang menyebabkan pasien/keluarga datang kerumah sakit saat ini ?
- 2) Apa yang sudah dilakukan oleh keluarga mengatasi masalah ini ?
- 3) Bagaimana hasilnya?

c. Faktor Predisposisi

- 1) Tanyakan kepada pasien/keluarga apakah pasien pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu
- 2) Apabila pada poin 1 ya, tanyakan bagaimana hasil pengobatan sebelumnya apabila dia dapat beradaptasi di masyarakat tanpa gejala – gejala gangguan jiwa artinya berhasil apabila dia dapat beradaptasi tetapi masih ada gejala – gejala sisa maka artinya pengobatan sebelumnya kurang berhasil. Apabila sama sekali tidak bisa beradaptasi maka artinya tidak berhasil.
- 3) Tanyakan pada pasien apakah pasien pernah melakukan dan atau mengalami penganiayaan fisik, seksual, penolakan diri lingkungan, kekerasan dan keluarga dan tindakan kriminal, tuliskan sesuai dengan penjelasan pasien/keluarga apakah pasien sebagai pelaku atau korban atau sanksi, maka beri tanda 4 pada kotak pertama, isi usia saat kejadian pada kotak kedua. Jika pasien pernah sebagai pelaku dan korban serta saksi (2 atau lebih) tuliskan pada penjelasan

- a) Berikan penjelasan secara singkat dan padat serta jelas tentang kejadian yang dialami pasien terkait no 1,2,3
- b) Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data
- 4) Tanyakan pada pasien/keluarga apakah ada anggota keluarga lainnya yang mengalami gangguan jiwa, jawab ya atau tidak. Apabila ada anggota keluarga lain yang mengalami gangguan jiwa maka tanyakan bagaimana hubungan pasien dengan anggota keluarga tersebut. Tanyakan apa saja gejala yang dialami serta riwayat pengobatan dan perawatan yang pernah diberikan pada anggota keluarga tersebut
- 5) Tanyakan kepada pasien / keluarga tentang pengalaman yang tidak menyenangkan yang pernah dialami oleh pasien dimasa lalu.

d. Fisik

- 1) Ukur dan observasi tanda – tanda vital
- 2) Ukur tinggi badan dan berat badan pasien
- 3) Tanyakan apakah berat badan pasien mengalami kenaikan atau penurunan
- 4) Tanyakan pada pasien/keluarga atau ada yang dirasakan keluhan fisik
- 5) Kaji lebih lanjut sistem dan fungsi organ
- 6) Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data yang ada

e. Psikososial

- 1) Genogram
- 2) Konsep diri
 - a) Citra Tubuh
Tanyakan persepsi pasien terhadap tubuhnya bagian yang disukai dan tidak disukai
 - b) Identitas diri

Tanyakan status dan posisi pasien sebelum dirawat, kepuasan pasien dalam status dan possinya, kepuasan pasien sebagai laki – laki/perempuan

c) Peran

Tanyakan tugas/peran yang diemban dalam keluarga/komunitas, tanyakan kemampuan pasien dalam melaksanakan tugas/peran tersebut

d) Ideal diri

Tanyakan tentang harapan terhadap tubuh, posisi, status, tugas/peran, harapan pasien terhadap lingkungan, harapan pasien terhadap penyakitnya

e) Harga diri

Tanyakan hubungan pasien dengan orang lain sesuai dengan kondisi no. 2 a,b,c,d

f) Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data yang ada

3) Hubungan sosial

a) Tanyakan pada pasien orang terdekat dalam kehidupannya, tempat mengadu, tempat berbicara

b) Tanyakan pada pasien kelompok apa saja yang di ikuti dalam masyarakat

c) Tanyakan pada pasien sejauh mana ia terlibat dalam kelompok dimasyarakat

d) Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data yang ada

4) Spiritual

a. Nilai dan kepercayaan

Tanyakan tentang pandangan dan keyakinan terhadap gangguan jiwa sesuai dengan norma dan budaya yang dialaminya, pandangan masyarakat setempat tentang gangguan jiwa

b. Kegiatan ibadah

Tanyakan kegiatan ibadah dirumah secara individu atau kelompok, pendapat pasien/keluarga tentang kegiatan ibadah

c. Masalah keperawatan di tulis sesuai dengan data yang ada

f. Status mental

1) Penampilan

a) Penampilan tidak rapih jika dari ujung ramut sampai ujung kaki ada yang tidak rapih

b) Penggunaan pakaian yang tidak sesuai

c) Cara berpakaian tidak seperti biasanya

d) Jelaskan hal – hal yang ditampilkan pasien dan kondisi lain yang tidak tercantum

e) Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data yang ada

2) Pembicaraan

Observasi tentang bagaimana pasien dalam berbicara, masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data yang ada

3) Aktivitas motorik

Data ini didapatkan melalui observasi perawat, masalah keperawatan di tulis sesuai dengan data yang ada

4) Alam perasaan

data ini diambil dari observasi perawat, masalah keperawatan yang ditulis sesuai dengan data yang ada

5) Afek

Data ini didapatkan melalui dengan observasi perawat, masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data yang ada

6) Interaksi selama wawancara

Data ini didapatkan melalui dengan observsi perawat, masalah yang ditulis sesuai dengan data yang ada

7) Persepsi halusinasi

Data ini didapatkan melalui dengan observasi perawat, masalah yang ditulis sesuai dengan data yang ada

8) Proses pikir

Data ini didapatkan dengan observasi perawat, masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data yang ada

9) Isi pikir

Data ini didapatkan dengan observasi perawat, masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data yang ada

10) Tingkat kesadaran

Data ini didapatkan dengan observasi perawat, masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data yang ada

11) Memori

Data ini didapatkan dengan observasi perawat, masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data yang ada

12) Tingkat Konsentrasi

Data ini didapatkan dengan observasi perawat, masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data yang ada

13) Kemampuan penilaian

Data ini didapatkan dengan observasi perawat, masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data yang ada

14) Daya titik diri

Data ini didapatkan dengan observasi perawat, masalah keperawatan ditulis dengan data yang ada

g. Kebutuhan Pasien Pulang

Data ini dilakukan dengan wawancara bagaimana kemampuan pemenuhan kebutuhan makan pasien, ketersediaan tempat, kesiapan kegiatan rumah atau diluar

h. Masalah Psikososial

Data ini didapatkan dengan beberapa nilai yaitu, masalah dengan dukungan kelompok, masalah berhubungan dengan lingkungan, masalah dengan pendidikan, masalah dengan pekerjaan, masalah dengan ekonomi, masalah dengan pelayanan kesehatan, dan masalah lainnya. Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data yang ada.

i. Pengetahuan kurang

Data ini untuk mengetahui bagaimana pasien mengetahui penyakitnya, apakah pasien mengerti apa yang dirasakana pasien

9. Pohon Masalah

Dibawah ini merupakan pohon masalah diagnosis Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi



Gambar 2. 2 Pohon Masalah

10. Diagnosa Keperawatan

Menurut NANDA (2017) diagnosa keperawatan utama pada klien dengan Halusinasi adalah Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi (Penglihatan, Pendengaran, Pengecapan dan Penciuman). Sedangkan untuk diagnosa terkait lainnya ialah(Lase & Pardede, 2022)

- a. Resiko Perilaku Kekerasan : mencederai diri sendiri, lingkungan dan orang lain.
- b. Isolasi sosial
- c. Harga diri rendah
- d. Ketidakberdayaan
- e. Koping individu tidak efektif

11. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan menggunakan bahan ajar selama pembelajaran semester 5 TA 2021/2022 dengan diagnosa Gangguan Sensori Persepsi :

Halusinasi

Diagnosis Keperawatan	Perencanaan		
	Tujuan (TUK/TUM)	Kriteria Evaluasi	Intervensi
Gangguan sensori persepsi : Halusinasi	<p>TUM : Klien dapat mengontrol halusinasi yang dialaminya</p> <p>1. TUK Klien dapat membina hubungan saling percaya</p>	<p>1. Ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, pasien mau duduk berdampingan dengan perawat, mau menutarakan masalah yang dihadapi</p>	<p>1. Bina hubungan saling percaya dengan mengemukakan prinsip komunikasi terapeutik</p> <p>a. Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal</p> <p>b. Perkenalkan nama, nama panggilan dan tujuan perawat berkenalan</p> <p>c. Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien</p> <p>d. Buat kontrak yang jelas</p> <p>e. Tunjukkan sikap empati dan menerima apa adanya</p> <p>f. Beri perhatian kepada klien dan perhatikan kebutuhan dasar klien</p>

			<p>g. Tanyakan perasaan klien dan masalah yang dihadapi klien</p> <p>h. Dengarkan penuh perhatian ekspresi perasaan klien</p>
	<p>2. TUK</p> <p>Klien dapat mengenal halusinasinya</p>	<p>2. Interaksi klien menyebutkan isi, waktu, frekuensi dan situasi serta kondisi yang menimbulkan halusinasi</p>	<p>2.1 adakan kontrak sering dan singkat secara bertahap</p> <p>2.2 observasi tingkah laku klien terkait dengan halusinasinya, jika menemukan klien yang sedang berhalusinasi</p> <p>a. tanyakan apakah klien mengalami sesuatu</p> <p>b. jika klien menjawab ya, tanyakan apa yang sedang dialaminya</p> <p>c. katakan bahwa perawat percaya klien mengalami hal tersebut, karena perawat sendiri tidak mengalaminya (tanpa menuduh atau menghakiminya)</p> <p>d. katakan bahwa ada klien yang lain mengalami hal yang sama</p> <p>jika klien tidak sedang berhalusinasi klasifikasi tentang adanya pengalaman halusinasi diskusikan dengan klien</p>

			<p>a. isi, waktu dan frekuensi terjadinya halusinasi sering atau kadang – kadang</p> <p>b. situasi dan kondisi yang menimbulkan atau tidak menimbulkan halusinasi</p>
		<p>Setelah interaksi klien menyatakan perasaan dan responnya saat mengalami halusinasi (marah, takut, sedih, senang, cemas dan jengkel)</p>	<p>2.3 diskusikan dengan klien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi dan beri kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya</p> <p>2.4 diskusikan dengan klien apa yang dilakukan untuk mengatasi perasaan tersebut</p> <p>2.5 diskusikan tentang dampak yang akan dialaminya bila klien menikmati halusinasinya</p>
	3. klien dapat mengontrol halusinasinya	<p>3.1 Setelah interaksi klien menyebutkan tindakan yang biasanya dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya</p> <p>3.2 setelah interaksi klien menyebutkan cara baru mengontrol</p>	<p>3.1 identifikasi bersama klien cara atau tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi</p> <p>3.2 diskusikan cara yang digunakan klien</p> <p>a. jika cara yang digunakan adaptif beri pujian</p> <p>b. jika cara yang digunakan maladaptive diskusikan kerugian cara tersebut</p> <p>3.3 diskusikan cara baru untuk memutus/megontrol timbulnya</p>

		<p>halusinasi</p> <p>33. setelah interaksi klien dapat memilih dan memperagakan cara yang dipilih untuk mengendalikan halusinasinya</p> <p>3.4 setelah oertemuan klien mengikuti terapi aktivitas kelompok</p>	<p>halusinasi</p> <p>a. atakan pada diri sendiri bahwa ini tidak nyata {“saya tidak mau dengar/lihat/penghid/raba/kecap pada saat halusinasi)</p> <p>b. menemui orang lain (perawat/teman/anggota keluarga untuk menceritakan tentang halusinasinya</p> <p>c. membuat dan melaksanakan jadwal kegiatan harian sehari – hari yang telah disusun</p> <p>d. meminta keluara/teman/oerawat menyapa jika sedang berhalusinasi</p> <p>3.4 bantu klien memilih cara yang sudah dianjurkan dan latih untuk mencobanya</p> <p>3.5 beri kesempatan untuk melakukan apa yang telah dipilih dan dilatih</p> <p>3.6 pantau pelaksanaan yang telah dipilih dan dilatih, jika berhasil beri pujian</p> <p>3.7 anjurkan klien mengikuti terapi aktivifas kelompok, orientasi realita, stimulasi</p>
--	--	--	---

			persepsi
	4. klien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasnya	4.1 Setelah pertemuan keluarga, keluarga menyatakan setuju untuk mengikuti pertemuan dengan perawat 4.2 setelah interaksi keluarga menyebutkan pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya halusinasi dan tindakan untuk mengendalikan halusinasi	4.1 buat kontrak dengan keluarga untuk pertemuan 4.2 diskusikan dengan keluarga a. pengertian halusinasi b. tanda dan gejala halusinasi c. proses terjadinya halusinasi d. cara yang dapat dilakukan klien dan keluarga untuk memutus halusinasi e, obat – obatan halusinasi f. cara merawat anggota keluarga yang halusinasi dirumah g. beri informasi waktu kontrol ke rumah sakit dan bagaimana mencari bantuan jika halusinasi tidak dapat diatasi dirumah
	5. klien dapat memanfaatkan obat dengan baik	5.1 setelah interaksi klien dapat menyebutkan manfaat minum obat, kerugian tidak minum obat, nama, warna, dosis dari obat 5.2 setelah interaksi	5.1 diskusikan dengan klien tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat, nama, warna, dosis, cara, efek terapan dan efek samping penggunaan obat 5.2 pantau klien saat penggunaan obat 5.3 beri pujian jika klien menggunakan obat dengan benar

		mendemonstrasikan penggunaan obat dengan benar 5.3 setelah interaksi klien dapat menyebutkan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter	5.4 diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter 5.5. anjurkan klien untuk konsultasi kepada dokter/perawat jika terjadi hal – hal yang tidak diinginkan
--	--	---	---

Tabel 2. 2Intervensi Keperawatan

12. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan menggunakan bahan ajar pembelajaran semester 5 TA 2021/2022 dengan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi

Masalah Keperawatan	Tindakan Keperawatan untuk pasien
Halusinasi	<p>Pasien</p> <p>Strategi Pelaksanaan 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien 2. Mengidentifikasi isi halusinasi pasien 3. Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien 4. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien 5. Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi 6. Mengidentifikasi respons terhadap halusinasi 7. Mengajarkan pasien menghardik halusinasi 8. Menganjurkan pasien memasukan cara menghardik halusinasi kedalam jadwal kegiatan harian

	<p>Strategi Pelaksanaan II</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. memberikn pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur 3. menganjurkan pasien memasukan dalam kegiatan harian <p>Strategi Pelaksanaan III</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap – cakap dengan orang lain. 3. Menganjurkan pasien memasukan kedalam jadwal kegiatan harian <p>Strategi Pelaksanaam IV</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan 3. 9kegiatan yang biasa dilakukan pasien) 4. Menganjurkan pasien memasukan dalam jadwal kegiatan pasien
--	--

Tabel 2. 3 Implementasi Keperawatan

B. TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK HALUSINASI

Terapi Aktivitas Kelompok adalah terapi yang dilakukan secara bertahap pada pasien gangguan jiwa untung mengurangi perilaku afektif maladaptif dan memundurkan orientasi, menstimulasi dalam proses berpikir dan dilakukan dengan diskusi berkelompok. Terapi aktivitas kelompok pada pasien halusinasi dapat mengontrol halusinasi, selama dilakukannya terapi aktivitas kelompok pasien membuktikan adanya penurunan tanda dan gejala pada pasien penelitian dari (Farah & Aktifah, 2022). TAK pada halusinasi yang dilakukan ada Sesi I – III dengan cara meminta petugas atau teman lainnya untuk bercakap – cakap untuk mengontrol halusinasi. Klien mengerti fungsi tempat dalam artian jika pasien berada di kamar tidur pasien tidak akan menuruti halusinasi tersebut karena fungsi dari kamar tidur adalah tempat beristirahat/tidur. Klien dapat mengenali waktu yang artinya jika halusinasi

pasien muncul disaat pagi hari pasien dapat melakukan kegiatan aktivitas senam pagi atau jalan – jalan sekitar ruangan agar fokus pasien tidak ke halusinasi. Pengaruh dari TAK sesi I – III signifikan untuk mengontrol halusinasi. Adapun pengaruh yang ditimbulkan dari TAK ini yang membuat pasien mengerti apa yang harus dilakukan saat halusinasi itu muncul dan tanda gejala halusinasi dari pasien selama mengikuti terapi aktivitas kelompok ini menurun yang menunjukkan bahwa TAK Halusinasi sesi I – III dapat mengontrol halusinasi (Muhammad Qodir et al., n.d.)

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis Desain/Rancangan Studi Kasus

Penelitian Deskriptif adalah penelitian yang mengetahui perkembangan secara fisik atau mendeskripsikan fenomena secara rinci. Penelitian ini menggunakan metode mengumpulkan data dan menganalisa data. (Prof. Dr. Suryana, 2012)

Rancangan studi kasus ini menggunakan rancangan studi kasus deskriptif. studi kasus dilakukan dengan cara mengamati suatu permasalahan melalui satu pasien dengan Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Penglihatan di Ruang Yudistira Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus memuat tentang variabel – variabel penelitian, memuat tentang apa, dimana, kapan, dan siapa. (Prof. Dr. Suryana, 2012)

Subjek studi kasus ini adalah pasien dengan masalah utama Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Penglihatan. Selanjutnya akan dilakukan penerapan tindakan keperawatan mengontrol halusinasi dengan Kegiatan Harian Pasien.

C. Lokasi dan Waktu

Studi kasus ini dilakukan di ruang Yudistira Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor selama 9 hari.

D. Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus ini memfokuskan pada penerapan tindakan keperawatan Menyusun Kegiatan Harian pada Tn. S dengan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran.

E. Instrumen Studi Kasus

Stdi kasus ini menggunakan instrumen pengumpulan data berupa :

1. Fokus Pengkajian Asuhan Keperawatan Jiwa

Format pengkajian keperawatan jiwa adalah format yang berisi tentang identitas pasien, alasan masuk, faktor predisposisi, pemeriksaan fisik, psikososial, status mental, mekanis koping, masalah psikososial dan lingkungan, aspek medik, daftar masalah keperawatan, analisa data, pohon masalah, daftar diagnosa keperawatan.

2. Formulir Strategi Keperawatan

Menurut (Iyus, 2017) formulis strategi keperawatan adalah alat yang dijadikan sebagai panduan oleh seseorang perawat jika ketika berinteraksi bersama pasien.

3. Format Jadwal Kegiatan Harian Pasien

Formal kegiatan pasien adalah format yang berisi gambaran kegiatan yang biasa pasien lakukan mulai dari pasien terbangun di pagi hari sampai pasien tidur malam

F. Metode Studi Kasus

Penerapan tindakan keperawatan pada pasien Tn. S dengan Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Penglihatan menggunakan metode pengumpulan data, antara lain :

1. Wawancara

Metode pengumpulan wawancara digunakan untuk menanyakan identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit keluarga. Penulis melakukan wawancara dengan Tn. S, penulis tidak melakukan wawancara pada keluarga karena keluarga tidak ada disaat pengkajian. Wawancara dilakukan pada tanggal 28 Maret 2023

2. Observasi

Observasi menurut buku Metodologi Penelitian adalah salah satu upaya tindakan yang mengamati mendokumentasikan hasil dari pengamatan yang terjadi secara langsung.

Observasi adalah tahap kedua dari pengumpulan data. Pengumpulan data pada tahap ini perawat mengamati perilaku pasien dan mengamati

perkembangan kesehatan pasien. Penulis melakukan pengamatan kepada pasien Tn. S mulai pukul 07.00 sampai 13.00 WIB. Pasien selalu aktif dan kooperatif.

3. Dokumentasi

Dokumentasi keperawatan merupakan data yang berisi semua informasi yang menentukan diagnosa medis, menyusun intervensi keperawatan, melakukan pengkajian dan evaluasi yang telah disusun secara sistematis, valid dan dipertanggung jawabkan (Alvinasyrah, 2021)

Perdokumentasian yang dilakukan pada Tn. S dicatat sesuai catatan perkembangan terintegrasi disetiap kali selesai interaksi dengan pasien.

G. Hasil Studi Kasus

1. Identitas Pasien

Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 28 februari 2023, di ruang Yudistira, Pasien bernama Tn. S berumur 43 tahun dengan No RM 0329823 status perkawinan sudah menikah beragama islam pendidikan terakhir SD pasien tinggal di Mekarsari Cibubur, Pasien masuk pada pukul 21 Februari 2023 dengan diagnosa medis Halusinasi.

2. Alasan Masuk

Pasien mengatakan sebelum masuk Rumah Sakit dia mandi di mushola lalu didatangi oleh adiknya diberikan obat tidur, lalu ketika sadar sudah berada di IGD Rumah Sakit Marzoeki Mahdi di ruangan Drupadi, selama seminggu di ruang Drupadi lalu di pindahkan ke ruang Yudistira. Pasien mengatakan ia suka mendengar suara – suara bisik – bisik, suara istrinya yang memaki dirinya akibat ekonomi yang kurang, pasien juga mengatakan bahwa ia suka emosi dan marah ketika ia mendengar suara – suara tersebut. Pasien dengan Diagnosa Medis : Skizofrenia

3. Faktor Predisposisi

Pasien pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu, pengobatan sebelumnya kurang berhasil. Pasien menjadi pelaku aniaya fisik dan menjadi pelaku perilaku kekerasan.

Masalah Keperawatan : Resiko Perilaku Kekerasan

Tidak anggota yang mengalami gangguan jiwa, pasien mengatakan ia ribut dengan istrinya, istrinya memaki dirinya karena masalah ekonomi yang kurang dan tentang pekerjaan pasien yang serabutan atau tidak pekerjaan tetap

Masalah Keperawatan : Harga Diri Rendah

4. Pemeriksaan Fisik

Tanda – tanda vital pasien Tekanan darah 96/68 mmhg, Nadi 69 x permenit, Tinggi Badan 167 cm, Berat Badan 58 kg, tidak ada keluhan fisik

Masalah Keperawatan : Tidak Ada

5. Psikososial

a) Genogram

Pasien 4 bersaudara dengan asien anak ke 3, komunikasi di dalam rumah cukup baik, untuk pengambilan keputusan adalah keluarga.

Masalah Keperawatan : Tidak ada

b) Konsep Diri

Pasien mengatakan ia menyukai matanya, ia menjadi pemimpin keluarga karena ia berperan sebagai seorang ayah yang harus bertanggung jawab kepada keluarganya, ia merasa elum puas karena belum mempunyai pekerjaan yang tetap dan kurang dalam perekonomian ,

Masalah Keperawatan : Harga diri rendah

c) Hubungan Sosial

Bagi pasien orang yang berharga bagi dirinya adalah istri dan anaknya, pasien mudah tersinggung membuat pasien menjadi jarang berinteraksi dengan elompok masyarakat

Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial

d) Spiritual

Nilai dan keyaninan agama yang dianut oleh pasien adalah agama islam dimana pasien melakukan kegiatan ibadah seperti sholat dan pasien suka mengaji

6. Status Mental

a. Penampilan

Pasien tidak rapih, cara berpakaian pun tidak seperti biasanya (kancing baju yang tidak di kunci) rambut pasien panjang, kuku pasien panjang, adanya kumis dan jenggot yang cukup panjang

Masalah Keperawatan : Defisit Perawatan Diri

b. Pembicaraan

Pasien ketika berbicara gagap, bicara pasien lambat, tidak mampu memulai pembicaraan, ketika berbicara tatapan mata pasien tidak fokus

c. Aktivitas Motorik

Aktivitas Motorik pasien tidak ada keluhan atau masalah

Masalah Keperawatan : Tidak ada

d. Alam Perasaan

Pasien tampak sedih dan murung, saat di tanyai oleh perawat ia sedih dikerenakan rindung dengan istri dan anak – anaknya.

e. Afek

Afek pasien datar, saat ada stimulus yang menyenangkan atau menyedihkan pasien hanya diam dan tidak ada perubahan rona muka

f. Interaksi selama wawancara

Selama dilakukan wawancara pasien cukup mudah, karena pasien menjawab pertanyaan walaupun jawaban dan tatapan mata saat berbicara tidak fokus

g. Persepsi Halusinasi

Pasien mengatakan sering mendengar suara – suara cacian dan makian istrinya, Isi dari suara tersebut tentang istrinya yang memaki dirinya karena faktor ekonomi yang kurang. Halusinasi muncul ketika ia cape kerja atau melakukan aktivitas ia mendengarkan suara – suara itu kembali. Ketika Halusinasi itu muncul pasien gelisah dan berbicara sendiri. Halusinasi muncul sebanyak 3-4 kali dalam sehari. Tindakan yang dilakukan pasien

saat halusinasi itu muncul yaitu dengan menutup telingnya dan berbicara sendiri.

Masalah Keperawatan : Halusinasi Pendengaran

- h. Proses pikir
Saat pasien menceritakan sesuatu namun dari cerita tersebut tidak ada hubungan sama sekali, alur cerita yang diceritakan maju mundur tidak jelas.
 - i. Isi pikir
Pasien obsesi dimana pikiran dimana ia berantam dengan istrinya muncul kembali dan pasien berusaha menghilangkan pikiran itu
 - j. Tingkat kesadaran
Data mengenai bingung dan sediasi diperoleh melalui wawancara dan observasi, stupor diperoleh melalui observasi, orientasi(tempat,waktu) diperoleh dari wawancara
 - k. Memori
Pasien mengalami gangguan daya ingat jangka panjang dimana pasien tidak dapat mengingat kejadian yang terjadi dalam lebih dari satu tahun
 - l. Tingkat konsentrasi dan berhitung
Pasien selalu meminta pertanyaan diulang/tidak dapat menjelaskan kembali pembicaraan atau tidak mampu berkonsentrasi
 - m. Kemampuan penilaian
Pasien mengalami gangguan kemampuan ringan dimana pasien dapat mengambil keputusan yang sederhana dengan bantuan orang lain.
 - n. Daya titik diri
Pasien mengingkari penyakit yang diderita karen tidak menyadari gejala penyakit pada dirinya dan merasa tidak perlunya pertolongan.
7. Kebutuhan Kesiapan Pulang
- Kemampuan pasien dalam memenuhi/menyediakan kebutuhan dari makan, BAB/BAK, mandi, berpakaian dan berhias yaitu bantuan minimal atau pasien bisa lakukan secara mandiri. Pola istirahat dan tidur pasien 2 jam untuk tidur siang, 8 jam tidur malam untuk kegiatan sebelum tidur pasien melakukan baca

doa, penggunaan obat dilakukan minimal, dalam kegiatan dirumah pasien juga menjaga kebersihan rumah, mempersiapkan makanan untuk kegiatan diluar yang dilakukan pasien adalah pasien seorang driver yang mengantarkan barang

8. Mekanis Koping

Untuk respons Adaktif pasien dapat berbicara dengan orang lain dan melakukan olahraga sedangkan untuk respons maladaptif yaitu reaksi yang dikeluarkan pasien lambat, menghindar, kontak mata tidak fokus.

Masalah Keperawatan : Halusinasi

9. Masalah Psikososial dan Lingkungan

Pasien mengatakan mudah tersinggung yang menjadikan pasien jarang berinteraksi dengan orang lain di luar rumahnya, pendidikan pasien terakhir SD sempat melanjutkan ke jenjang SMP namun tidak tamat, pekerjaan pasien serabutan namun lebih sering menyupir atau mengantarkan barang yang menyebabkan ekonomi dari pasien naik/turun yang menyebabkan pertikaian antara pasien dan istrinya

Masalah Keperawatan :

10. Pengetahuan Kurang

Pasien tidak mengerti apa yang telah dirasakan dengan dirinya tentang penyakit jiwa nya, pasien tidak mengerti apa dari suara – suara yang didengarnya

11. Analisa Data

Analisa Data yang disajikan dalam karya tulis ini berupa data subjektif, data objektif dan rekam medik pasien yang di sajikan dalam bentuk narasi. Pertemuan pertama sampai pertemuan ke sembilan pada ksus Tn. S telah di temukan data subjektif dan data objektif sebagai berikut :

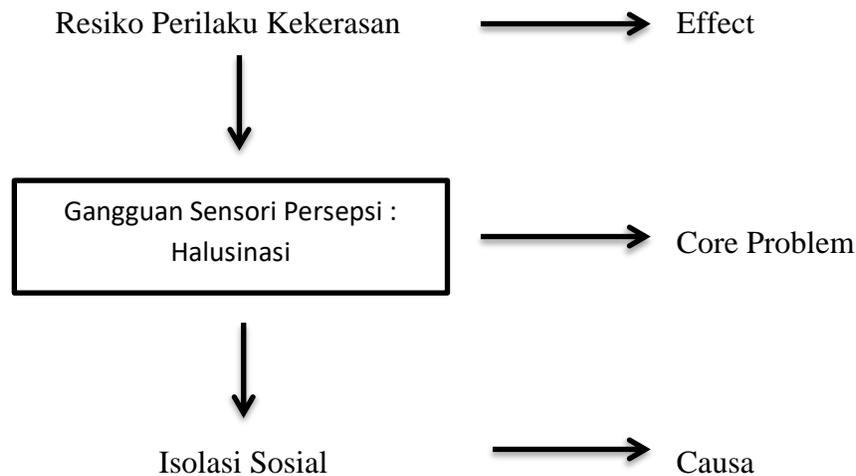
DATA SUBJEKTIF	DATA OBJEKTIF	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1. Pasien mengatakan sering mendengar suara	1. Pasien tampak berbicara sendiri	Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi

<p>makian istrinya kepada dirinya dengan kata kata yang kasar.</p> <p>2. Pasien mengatakan bahwa suara itu berasal dari dirinya yang kurang dalam ekonomi dan tidak mempunyai pekerjaan yang tetap untuk membiayai keluarganya.</p> <p>3. Pasien mengatakan suara itu muncul ketika dirinya merasa lelah dan capek dengan pekerjaannya.</p> <p>4. Pasien mengatakan mendengar suara itu kadang sebanyak 3-4 kali sehari.</p>	<p>2. Pasien tampak fokus dengan suatu tempat tertentu</p> <p>3. Pasien tampak tidak fokus atau memita diulangi pertanyaan saat diajak berbicara</p>	<p>Pendengaran</p>
<p>1. Pasien mengatakan dirinya ada yang mengendalikan untuk memarahi suara tersebut dan menyuruhnya untuk memukul</p> <p>2. Pasien mengatakan kesal dengan suara tersebut karena</p>	<p>1. Kontak mata tajam</p> <p>2. Nada bicara menjadi keras</p> <p>5. Pasien tampak menyendiri dan enggan berinteraksi dengan teman sekamarnya.</p> <p>6. Pasien tampak menghindari kontak mata</p>	<p>Resiko Perilaku Kekerasan</p>

<p>mengganggunya dalam melakukan aktivitas harian dan pasien mengatakan pernah melempar barang karena suara tersebut</p>		
<p>1. pasien mengatakan bahwa dirinya menjadi malas berinteraksi dengan orang lain karena tidak ada topik yang dibicarakan</p>	<p>1. Pasien tampak menyendiri dan enggan berinteraksi dengan teman sekamarnya. 2. Pasien tampak menghindari kontak mata</p>	<p>Isolasi Sosial</p>
<p>1. Pasien mengatakan tidak cukur kumis dan jenggot. 2. Pasien mengatakan kadang – kadang mandi sehari sekali</p>	<p>1. penampilan pasien tampak berantakan, kancing baju tidak beraturan. 2. Rambut pasien tampak panjang, kumis dan jenggot pasien tampak panjang</p>	<p>Defisit Perawatan Diri</p>

Tabel 3. 1 Analisa Data

12. Pohon Masalah



Gambar 3. 1 Pohon Masalah

13. Aspek Medik

Diagnosa medik Skizofernia dan terapi medik Heloperidol 2 x 5 mg
chlorpromazine 3 x 25 mg

14. Daftar Diagnosa Keperawatan :

1. Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran
2. Resiko Perilaku Kekerasan
3. Isolasi Sosial
4. Defisit Perawatan Diri

15. Intervensi Keperawatan

Diagnosis Keperawatan	Perencanaan		
	Tujuan (TUK/TUM)	Kriteria Evaluasi	Intervensi
Gangguan sensori persepsi : Halusinasi	TUM : Klien dapat mengontrol halusinasi yang dialaminya 1. TUK	1. Ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang, ada kontak mata, mau	1. Bina hubungan saling percaya dengan mengemukakan prinsip komunikasi terapeutik a. Sapa klien

	<p>Klien dapat membina hubungan saling percaya</p>	<p>berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, pasien mau duduk berdampingan dengan perawat, mau menutarakan masalah yang dihadapi</p>	<p>dengan ramah baik verbal maupun non verbal</p> <ul style="list-style-type: none"> b. Perkenalkan nama, nama panggilan dan tujuan perawat berkenalan c. Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien d. Buat kontrak yang jelas e. Tunjukkan sikap empati dan menerima apa adanya f. Beri perhatian kepada klien dan perhatikan kebutuhan dasar klien g. Tanyakan perasaan klien dan masalah yang dihadapi
--	--	---	---

			<p>klien</p> <p>h. Dengarkan penuh perhatian ekspresi perasaan klien</p>
	<p>2. TUK</p> <p>Klien dapat mengenal halusinasinya</p>	<p>2. Interaksi klien menyebutkan isi, waktu, frekuensi dan situasi serta kondisi yang menimbulkan halusinasi</p>	<p><u>2.1</u> adakan kontrak sering dan singkat secara bertahap</p> <p><u>2.2</u> observasi tingkah laku klien terkait dengan halusinasinya, jika menemukan klien yang sedang berhalusinasi</p> <p>a. tanyakan apakah klien mengalami sesuatu</p> <p>b. jika klien menjawab, tanyakan apa yang sedang dialaminya</p> <p>c. katakan bahwa perawat percaya klien mengalami hal tersebut, karena perawat sendiri tidak mengalaminya</p>

			<p>(tanpa menuduh atau menghakiinya)</p> <p>d. katakan bahwa ada klien yang lain mengalami hal yang sama</p> <p>b. jika klien tidak sedang berhalusinasi klasifikasi tentang adanya pengalaman halusinasi dikuasakan dengan klien isi, waktu dan frekuensi terjadinya halusinasi sering atau kadang – kadang situasi dan kondisi yang menimbulkan atau tidak menimbulkan halusinasi</p>
		Setelah interaksi klien menyatakan perasaan dan	<p><u>2.3</u> diskusikan dengan klien apa yang dirasakan jika</p>

		<p>responnya saat mengalami halusinasi (marah, takut, sedih, senang, cemas dan jengkel)</p>	<p>terjadi halusiasi dan beri kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya</p> <p><u>2.4</u> diskusikan dengan klien apa yang dilakukan untuk mengatasi perasaan tersebut</p> <p><u>2.5</u> diskusikan tentang dampak yang akan dialaminya bila klien menikmati halusinasinya</p>
	<p>3. klien dapat mengontrol halusinasinya</p>	<p>3.1 Setelah interaksi klien menyebutkan tindakan yang biasanya dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya</p> <p>3.2 setelah interaksi klien menyebutkan cara baru mengontrol halusinasi</p> <p>33. setelah</p>	<p><u>3.1</u> identifikasi bersama klien cara atau tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi</p> <p><u>3.2</u> diskusikan cara yang digunakan klien</p> <p>a. jika cara yang digunakan adaptif beri pujian</p> <p>b. jika cara yang digunakan maladaptive diskusikan kerugian cara</p>

		<p>interaksi klien dapat memilih dan memperagakan cara yang dipilih untuk mengendalikan halusinasinya</p> <p>3.4 setelah oertemuan klien mengikuti terapi aktivitas kelompok</p>	<p>tersebut</p> <p>3.3 diskusikan cara baru untuk memutus/megontrol timbulnya halusinasi</p> <p>a. katakan pada diri sendiri bahwa ini tidak nyata {“saya tidak mau dengar/lihat/penghid/raba/kecap pada saat halusinasi)</p> <p>b. menemui orang lain (perawat/teman/anggota keluarga untuk menceritakan tentang halusinasinya</p> <p>c. membuat dan melaksanakan jadwal kegiatan harian sehari – hari yang telah disusun</p> <p>d. meminta keluar/teman/oerawat menyapa jika sedang berhalusinasi</p> <p>3.4 bantu klien memilih cara yang sudah dianjurkan dan latih untuk mencobanya</p> <p>3.5 beri kesempatan untuk melakukan apa yang telah</p>
--	--	--	--

			<p>dipilih dan dilatih</p> <p>3.6 pantau pelaksanaan yang telah dipilih dan dilatih, jika berhasil beri pujian</p> <p>3.7 anjurkan klien mengikuti terapi aktivifas kelompok, orientasi realita, stimulasi persepsi</p>
	<p>4. klien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasnya</p>	<p>4.1 Setelah pertemuan keluarga, keluarga menyatakan setuju untuk mengikuti pertemuan dengan perawat</p> <p>4.2 setelah interaksi keluarga menyebutkan pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya halusinasi dan tindakan untuk mengendalikan halusinasi</p>	<p>4.1 buat kontrak dengan keluarga untuk pertemuan</p> <p>4.2 diskusikan dengan keluarga</p> <p>a. pengertian halusinasi</p> <p>b. tanda dan gejala halusinasi</p> <p>c. proses terjadinya halusinasi</p> <p>d. cara yang dapat dilakukan klien dan keluarga untuk memutus halusinasi</p> <p>e, obat – obatan halusinasi</p> <p>f. cara merawat anggota keluarga yang halusinasi dirumah</p> <p>g. beri informasi waktu kontrol ke rumah sakit dan bagaimana mencari</p>

			bantuan jika halusinasi tidak dapat diatasi dirumah
	5. klien dapat memanfaatkan obat dengan baik	<p>5.1 setelah interaksi klien dapat menyebutkan manfaat minum obat, kerugian tidak minum obat, nama, warna, dosis dari obat</p> <p>5.2 setelah interaksi mendemonstrasikan penggunaan obat dengan benar</p> <p>5.3 setelah interaksi klien dapat menyebutkan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter</p>	<p>5.1 diskusikan dengan klien tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat, nama, warna, dosis, cara, efek terapu dan efek samping penggunaan obat</p> <p>5.2 pantau klien saat oenggunaan obat</p> <p>5.3 beri pujian jika klien menggunakan obat dengan benar</p> <p>5.4 diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter</p> <p>5.5. anjurkan klien untuk konsultasi kepada doter/ perawat jika terjadi hal – hal yang tidak diinginkan</p>

Tabel 3. 2 Intervensi Keperawatan

16. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Hari/Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
Selasa, 28/2/2023 100.00 WIB	Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran	1. Mengidentifikasi jenis halusinasi 2. Mengidentifikasi isi halusinasi 3. Mengidentifikasi waktu halusinasi 4. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi 5. Mengajarkan pasien untuk melatih menghardik halusinasi untuk mengontrol halusinasi 6. menganjurkan memasukan kedalam jadwal kegiatan harian	S = - Pasien mengatakan sering mendengarkan suara istrinya yang memaki dirinya - Pasien mengatakan mendengar suara tersebut saat lelah dan capek - pasien mengatakan sudah dapat melakukan menghardik O = - Pasien dapat menyebutkan isi halusinasi - pasien dapat menyebutkan jenis halusinasi - pasien dapat menyebutkan

			<p>waktu dan frekuensi halusinasi</p> <p>- pasien dapat melakukan kegiatan menghardik untuk mengontrol halusinasi</p> <p>- pasien memasukan menghardik kedalam jadwal kegiatan harian</p> <p>A : Strategi Pelaksanaan 1 tercapai</p> <p>P : Lanjutkan Strategi Pelaksanaan 2</p>
Rabu 1/3/2023 10.00 WIB	Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran	<ol style="list-style-type: none"> 1. mengevaluasi kegiatan harian pasien 2. mengidentifikasi frekuensi halusinasi 3. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai penggunaa obat 	<p>S : - pasien mendengarkan suara tersebut sebanyak 3 kali</p> <p>- pasien mengatakan sudah mengerti penggunaat obat (warna, efek</p>

		<p>secara teratur (warna, efek samping dan warna obat)</p> <p>4. menganjurkan pasien memasukan kedalam jadwal kegiatan harian</p>	<p>samping danw arna obat)</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien dapat menyebutkan nama obat, warna obat, dosis obat dan efek samping dari obat -pasien dapat menyebutkan kapan meminu obat <p>A : Strategi Pelaksanaan 2 tercapai</p> <p>P : Lanjutkan Strategi Pelaksanaan 3</p>
<p>Kamis 2/3/2023 10.00 WIB</p>	<p>Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. mengevaluasi kegiatan harian 2. mengidentifikasi frekuensi halusinasi 3. Melatih bercakap – cakap dengan orang lain untuk mengontrol halusiansi 4. Menganjurkan 	<p>S : - pasien engatakn sudah meminum obat sesuai dengan anjuran</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan suara – suara kurang lebih 4 kali sehari - pasien

		memasukan kedalam jadwal kegiatan harian	mengatakan bercakap – cakap dengan teman sekamarnya, fokus nya terlalihkan. A : Strategi Pelaksanaan 3 teratasi P : Lanjutkan Strategi Pelakasanaan 4
Jumat 3/3/2023 10.00 WIB	Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran	1. mengevaluasi kegiatan harian pasien 2. melatih pasien melalukan kegiatan harian untuk mengontrol halusinasi 3. menganjurkan kegiatan harian dimasukan kedalam jadwal kegiatan harian	S : Pasien mengatakan hari ini mendengarkan suara itu 3 kali dalam sehri, saat pagi siang dam malam - pasien mengatakan kegiatan harian yang pasien sukai adalah membersihkan tempat tidur - pasien mengatakan

			<p>melakukan merapikan tempat tidur dapat merubah fokus pasien O : - pasien dapat melakukan kegiatan merapihkan tempat tidur - pasien dapat mengontrol halusinasi dengan melakukan merapihkan tempat tidur A: Strategi Pelaksanaan 4 tercapai P : Halusinasi belum teratasi, ajarkan melakukan kegiatan pasien yang biasa pasien lakukan</p>
Sabtu 5/3/2023 12.00 WIB	Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi	1. Memonitor frekuensi halusinasi 2. Mengevaluasi	S: - pasien mengatakan hri ni mendengar

	Pendengaran	<p>kegiatan harian pasien</p> <p>3. Melatih mencuci alat makan pasien sehabis makan</p> <p>4. Mengajarkan memasukan kedalam jadwal kegiatan harian</p>	<p>suara itu sebanyak 4 kali saat pagi, siang, sore dan malam</p> <p>- Pasien mengatakan bisa melakukan kegiatan harian mencuci alat makan sehabis makan sesuai yang diajarkan</p> <p>O : Pasien dapat melakukan kegiatan mencuci alat makan sehabis makan sesuai dengan yang diajarkan</p> <p>- Pasien dapat mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian mencuci alat makan untuk merubah fokus pasien</p> <p>A : Halusinasi</p>
--	-------------	--	--

			P: Halusinasi belum teratasi, melatih kegiatan harian selanjutnya
Senin 6/3/2023 11.00 WIB	Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor Frekuensi Halusinasi 2. Mengevaluasi kegiatan harian 3. Melatih pasien untuk melakukan kegiatan harian lainnya (menyapu) 4. Memasukannya kedalam kegiatan harian 	<p>S : - pasien mengatakan hati ini mendengar suara itu sebanyak 3 kali saat pagi, siang dan malam</p> <p>- Pasien mengatakan bisa melakukan kegiatan menyapu yang diajarkan untuk mengontrol halusinasi</p> <p>- pasien mengatakan akan melakukan kegiatan harian menyapu jika halusinasi itu muncul</p> <p>O : - Pasien dapat melakukan</p>

			kegiatan harian menyapu sesuai yang diajarkan -A : Halusinasi P : Halusinasi belum teratasi, latih kegiatan harian lainnya dalam mengontrol halusinasi
Selasa 7/3/2023 11.30 WIB	Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran	1. memonitor Frekuensi Halusinasi 2. Mengevaluasi kegiatan harian pasien 3. Melatih kegiatan pasien mengepel untuk mengontrol halusinasi 4. memasukannya kedalam jadwal kegiatan harian pasien	S: - Pasien mengatakan hari ini mendengar suara itu sebanyak 2 kali saat pagi dan malam - pasien mengatakan bisa melakukan kegiatan mengepel area kasur sesuai dengan yang diajarkan O : - Pasien dapat mengontrol halusinasi dengan

			<p>kegiatan harian yaitu mengepel area kasur</p> <p>- pasien dapat melakukan kegiatan harian mengepel area kasur</p> <p>A :Halusinasi</p> <p>P : Halusinasi belum teratasi. Latih kegiatan harian yang lain (menyikat kamar mandi)</p>
Rabu 8/3/2023 11.00 WIB	Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendneganan	<ol style="list-style-type: none"> 1. memonitor frekuensi halusinasi 2. mengevaluasi kegiatan harian pasien 3. melatih kegiatan harian menyikat kamar mandi untuk mengontrol halusinasi 4. menganjurkan kegiatan harian kedalam jadwal kegiatan harian 	<p>S : - Pasien mengatakan mendengar suara tersebut 1 kali saat malam hari</p> <p>- Pasien mengatakan bisa melakukan kegiatan menyikat kmar mandi jika halusinasi muncul</p> <p>O: – Pasien dapat</p>

			<p>mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian menyikat kamar mandi</p> <p>A : Halusinasi</p> <p>P : Halusinasi belum teratasi, latih kegiatan harian untuk mengontrol halusinasi (menonton tv)</p>
<p>Kamis 9/3/2023 11.30 WIB</p>	<p>Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor frekuensi halusinasi 2. Mengevaluasi kegiatan harian pasien 3. Meganjurkan memasukan kegiatan sehari – hari kedalam jadwal 	<p>S : - Pasien mentakan sudah tidak mendengar suara tersebut</p> <p>- Pasien mengatakn melakukan kegiatan harian sesuai dengan yang diajarkan kemarin agar dapat mengontrol halusinasi</p> <p>O : - Pasien dapat mengontrol</p>

			halusinasi dengan melakukan kegiatan harian A : Halusinasi P : Halusinasi teratasi
--	--	--	--

Tabel 3. 3 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas antas teori dengan kasus yang terjadi pada Tn. S dengan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran di Rumah Sakit dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor yang meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Pada tanggal 28 Februari 2023 dilakukan pengkajian pada pasien meliputi 7 komponen dalam mengkaji pasien halusinasi. 7 komponen tersebut adalah jenis, isi, waktu, respons, frekuensi, situasi dan upaya halusinasi. Jenis Halusinasi didapatkan yaitu Halusinasi Pendengaran. Dimana pasien mendengarkan suara – suara yang tidak ada visual atau bentuk yang nyata dari yang mengucapkannya dan pasien merasakan bahwa suara itu mengganggu dirinya serta aktivitas sehari – harinya. Pasien tampak menutup kupingnya di waktu yang tertentu dan berbicara sendiri. Isi Halusinasi yang didapatkan berupa suara dari istri pasien yang memaki dirinya dikarenakan ekonomi pasien yang kurang untuk membiayai kehidupan keluarganya dikarenakan pasien belum mempunyai pekerjaan yang tetap. Waktu Halusinasi didapatkan data berupa halusinasi muncul ketika pasien merasa lelah dan halusinasi muncul di waktu tertentu tidak bisa diperkirakan. Respons Halusinasi yang didapatkan yaitu pasien gelisah akan suara tersebut, pasien berbicara sendiri, pasien tampak berbicara dan menutup kupingnya dan fokus terhadap satu tempat. Frekuensi halusinasi yang didapatkan sebanyak 3 – 4 kali dalam sehari – hari disaat pagi, siang, sore dan saat akan tidur malam. Situasi Halusinasi data yang di dapatkan berupa halusinasi akan muncul ketika pasien terlalu banyak atau kelelahan dalam melakukan kegiatan harian, terlalu banyak aktivitas dapat memicu terjadinya halusinasi itu muncul. Upaya Halusinasi data yang di dapatkan yaitu pasien berusaha menghilangkan halusinasi dengan

beberapa cara, salah satunya menutup telinganya dan menganggap bahwa suara itu tidak nyata

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan, diagnose keperawatan yang ditemukan pada Tn. S adalah Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran, Harga diri rendah, Isolasi Sosial dan Perilaku Kekerasan dan Defisit Perawatan Diri. Penulis mengangkat diagnose Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Pendengaran, hal ini ditunjuksn dengsn tanda dan gejala pasien mendengarkan suara makian istrinya yang memaki dirinya dikarenakan ekonominya yang kurang, pasien tampak berbicara sendiri sambil menutup telinga, pasien menarik diri dari lingkungan sekitar, pasien tampak gelisah. Sejalan dengan penelitian dari (Yoga et al., 2022) yang menyatakan bahwa tanda gejala dari halusinasi pendengran adalah mendengarkan suara bisik – bisik, pasien berbicara sendiri dan bisa marah - marah dan mengamuk yang menunjukan diagnose ini mengarah pda gangguan sensori persepsi halusinasi.

3. Intervensi Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian dan ditegakan diagnose halusinasi pendengaran. Penulis menulis perencanaan keperwatan yang berfokus dengan diagnose utama atau core problem halusinasi pendengaran dimana mengacu pada strategi pelaksanaan. Pada perencanaan keperawatan ini penulis akan melakukan kotrak dengan pasien dan menjelaskan strategi pelaksanaan dari halusinasi pendengaran yang akan dilakukan, strategi pelaksanaan halusinasi ada 4 yaitu mengidentifikasi isi,jenis,waktu,respons, situasi halusinasi serta melatih pasien menghardik untuk mengontrol halusinasi dengan cara mengusir lalu memasukannya kedalam jadwal kegiatan harian. Untuk strategi pelaksanaan yang kedua kepatuhan minum obat dimana pasien dapat mengidentifikasi dosis, warna dan efek samping dari obat yang dikonsumsi lalu memasukannya kedalam jadwal kegiatan harian. Strategi pelaksanaan ketiga adalah bercakap – cakap dengan orang lain lalu memasukannya kedalam jadwal kegiatan haian, dan strategi pelaksanaan yang

terakhir adalah melakukan kegiatan harian yang disukai untuk mengontrol halusinasi laalu memasukkannya kedalam jadwal kegiatan harian pasien. Hasil penelitian dari (Yoga et al., 2022) intervensi dari pasien halusinasi dengan melakukan manajemen halusinasi, dimana manajemen halusinasi terdiri dari tindakan observasi, tindakan terapeutik, tindakan edukasi dan tindakan kolaborasi. Tindakan manajemen halusinasi yang dilakukan diantaranya mengenal frekuensi, isi, jenis, situasi yang menimbulkan munculnya halusinasi dan mengajarkan serta melatih pasien untuk mengontrol halusinasi. Tindakan manajemen halusinasi yang kedua adalah kolaborasi farmokologi dalam mengontrol halusinasi. Tindakan keperawatan manajemen halusinasi yang terakhir adalah bercakap dengan orang lain dan melakukan kegiatan harian.

4. Implementasi Keperawatan

Penulis melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan perencanaan keperawatan yang sudah disusun sebelumnya dengan diagnose gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran. Strategi Pelaksanaan dilakukan selama 9 hari yang dimulai dari tanggal 28 february 2023 sampai 9 maret 2023 dengan hasil sebagai berikut :

Pada pertemuan pertama tanggal 28 Februari 2023 dilakukannya mengidentifikasi jenis halusinasi, isi halusinasi, waktu halusinasi, frekuensi halusinasi, situasi halusinasi, respons halusinasi, mengajarkan pasien menghardik halusinasi dan menganjurkan pasien memasukan cara menghardik halusinasi kedalam kegiatan harian dengan hasil : pasien mengetahui jenis, isi, frekuensi, situasi, respons dari halusinasi. Untuk tindakan dengan cara menghardik halusinasi pasien mengerti dan efektif untuk mengurangi halusinasi pendengaran pasien. Didukung dengan penelitian dari (M. Pratiwi & Setiawan, 2018) menyatakan bahwa latihan menghardik halusinasi dengan gangguan sensori persepsi : halusinasi efektifitas dengan ditunjukkannya tanda dan gejala halusinasi yang terdapat pada pasien menurun. Sama dengan penelitian dari (Dewi & Pratiwi, 2022) yang menyatakan bahwa menghardik

dapat menurunkan tanda dan gejala dari halusinasi dan dapat meningkatkan kemampuan pasien untuk mengontrol halusinasi. Lalu penelitian dari (Angriani et al., 2022) lebih efektif menghardik dengan menutup mata dan dilakukan secara teratur yang menyebabkan halusinasi dapat berkurang dan dapat mengontrol halusinasi serta tidak terfokus dengan halusinasinya dan teknik menghardik ini dapat di terapkan dengan BHSP.

Pada pertemuan kedua tanggal 1 Maret 2023 dilakukannya implementasi patuh meminum obat pada pasien halusinasi(dosis,efek samping), memasukan meminum obat kedalam jadwal kegiatan harian pasien dengan hasil : pasien mengerti dan tau akan efek samping dari obat yang dikonsumsi, pasien mengatakan setelah meminum obat pasien merasakan lemas, mengantuk dan malas untuk melakukan apapun dan setiap minum obat pasien mengatakan suara – suara itu tidak muncul Lalu didukung dengan penelitian dari (Astuti et al., 2017) yang meneliti tentang kepatuhan meminum obat dengan kekambuhan halusinasi didukung dari data yang ditelitinya jumlah pasien dengan kurangnya kepatuhan minum obat dan kurangnya pengetahuan menimbulkan data lebih tinggi yang menyebabkan halusinasi kembali muncul, sedangkan pada pasien yang patuh meminum obat dengan anjuran dokter membuktikan bahwa halusinasi tidak muncul. Sehingga adanya signifikan hubungan antara kepatuhan meminum obat dengan munculnya halusinasi. Pasien juga dapat merasakan efek dari patuh meminum o bat secara teratur yaitu dapat berjalan kegiatan atau aktifitas seperti biasanya tanpa timbulnya tanda dan gejala halusinasi ditunjukkan dari penelitian (Gustina et al., 2021)

Pada pertemuan ketiga tanggal 2 Maret 2023 dilakukannya implememtasi melatih bercakap – cakap dengan orang lain untuk mengontrol halusinasi dan memasukannya kedalam jadwal kegiatan harian pasien dengan hasil : pasien dapat bercakap – cakap dengan teman sekamarnya walau kadang pasien masih menatap ketempat tertentu tidak menatap lawan bicaranya. Pasien mengatakan bercakap – cakap dapat mengalihkan halusinasinya. Didukung

dari hasil penelitian dari (Famela et al., 2022) yang mengatakan dengan bercakap – cakap dengan orang lain dapat merubah fokus pasien yang tadinya halusinasi dengan dilakukannya bercakap – cakap fokus pasien berubah, pasien tidak lagi berfokus pada halusinasinya namun berfokus dengan bicara dengan orang lain. Peneliti juga memperagakan bagaimana cara bercakap – cakap dengan orang lain dan pasien dapat melakukannya dan menerapkannya. Penelitian dari (Kusumawaty et al., 2021) mengatakan bahwa bercakap – cakap dengan orang lain menjadi hal yang penting bagi orang dengan gangguan jiwa untuk mengontrol halusinasinya. Bercakap – cakap dengan orang lain menimbulkan distraksi yang dapat meminimalisirkan fuekuensi yang akan timbul.

Pada pertemuan keempat pada tanggal 4 maret 2023 dilakukan implementasi melatih kegiatan harian yang biasa pasien lakukan untuk mengontrol halusinasi dan memasukannya kedalam jadwal kegiatan harian pasien dengan hasil : pasien melakukan kegiatan harian merapihkan tempat tidur pasien mengatakan bahwa kegiatan ini dapat mengurangi halusinasinya dan pasien tampak melakukannya serta memasukan kedalam kegiatan harian. Di dukung dengan penelitian dari (Fajariyah et al., n.d.) yang menyatakan bahwa kegiatan harian dapat menjadi cara alternatif yang mampu mengontrol halusinasi. Terapi kegiatan harian ini dapat memerikan aktualisasi pada diri pasien yang meningkat aspek positif yang ada di pasien. Sama seperti peneltian dari (Safitri et al., 2019) yang mengatakan bahwa pasien dapat mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian yang dilakukannya dan melakukannya secara mandiri. Yang menunjukkan bahwa upaya penerapan kegiatan harian bagi pasien halusinasi mampu mengontrol halusinasi pendengaran dan penglihatan. Penelitian dari (Nurul, 2023) dengan hasil bahwa pasien dapat melakukan kegiatan harian pada Strategi Pelaksanaan 4 yang mampu mengontrol halusinasi di tandai dengan tanda dan gejala yang berkurang seperti mendengar suara bisik – bisik. Lalu pada penelitian ini

pasien memasukan seluruh kegiatan kedalam jadwal kegiatan harian mulai dari bangun tidur sampai pasien ingin tidur.

Pertemuan ke 5 Sabtu 5/3/2023 dilakukannya implementasi keperawatan melaksanakan kegiatan harian mencuci alat makan setelah pasien selesai makan. Didapatkan hasil pasien dapat melakukan mencuci alat makannya sehabis makan dan akan melakukan kegiatan mencuci alat makan. Didukung dengan penelitian (Fajariyah et al., n.d.) yang mengatakan bahwa dengan melakukan kegiatan harian dapat menurunkan tanda dan gejala dari halusinasi ditandai dengan kurangnya mendengar suara – suara bisik – bisik yang mengganggu. Kegiatan harian dapat membantu memperbaiki persepsi halusinasi dengan cara bertahap.

Pertemuan ke 6 Senin 7/3/2023 dilakukannya implementasi keperawatan melaksanakan kegiatan kegiatan harian menyapu. Didapatkan hasil pasien dapat melakukan menyapu area bawah kasur, pasien mengatakan bahwa ia akan melakukan menyapu area kasur saat halusinasi itu muncul dan pasien bisa melakukan kegiatan harian menyapu. Tahap halusinasi ini adalah comforting dimana pasien mengalami rasa bersalah dan mencoba fokus pada piikiran yang menyenangkan,

Pertemuan ke 7 selasa 8/3/2023 dilakukannya implementasi keperawatan melaksanakan kegiatan mengepel area kasur . Didapatkan hasil bahwa pasien dapat melakukan kegiatan harian mengepel area bawah kasur. Akan melakukannya ketika halusinasi itu muncul.

Pertemuan ke 8 Rabu 9/3/2023 dilakukannya implementasi keperawatan melaksanakan kegiatan harian menyikat kamar mandi. Didapatkan hasil bahwa pasien dapat melakukan kegiatan harian menyikat kamar mandi. Pasien mengatakan akan melakukan menyikat kamar mandi jika halusinasi itu muncul.

Pertemuan ke 9 Kamis 10/3/2023 dilakukannya implementasi keperawatan melakukan kegiatan harian menonton tv. Didapatkan hasil pasien dapat melakukan kegiatan menonton tv untuk merubah alih fokusnya terhadap

halusinasi. Pasien mengatakan akan melakukan menonton tv jika halusinasi itu datang.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukannya pengkajian didapatkan Diagnosa Keperawatan Halusinasi Pendengaran lalu disusunnya perencanaan dan dilaksanakannya implementasi keperawatan didapatkan perubahan pada pasien yaitu, pasien mengatakan bahwa munculnya halusinasi berkurang bahkan hilang, tidak lagi menyendiri atau menarik diri, pasien dapat berinteraksi dengan orang sekamarnya, pasien berubah tidak berdiam diri tidak menyendiri dan mau untuk berinteraksi dengan teman sekamarnya, pasien dapat melakukan kegiatan harian seperti merapihkan tempat tidur, mencuci alat makan, menyapu, mengepel dan menonton tv.

Faktor – faktor yang mempengaruhi perubahan pasien halusinasi menurut (Saputra & Sukanto, 2023) adalah dukungan keluarga yang utama dalam perubahan pada pasien halusinasi. Patuh dalam minum obat juga menjadi pengaruh dari dukungan keluarga. Peran keluarga, sosial ekonomi, sikap pasien, motivasi, dan ingatan atau memori pasien dan peran serta dari petugas kesehatan menjadi faktor dalam perubahan pada pasien halusinasi. Dukungan keluarga menjadi faktor utama dalam penyembuhan pasien gangguan jiwa. Semakin besar dukungan keluarga semakin besar juga kesembuhan pada pasien halusinasi bwgitu juga sebaliknya semakin lemahnya dukungan keluarga semakin kecilnya kesembuhan pada pasie halusinasi.

Sejalan dengan penelitian dari (Kristiadi et al., 2014) yang menyatakan bahwa penerapan kegiatan harian dapat mengontrol halusinasi. Melakukan Kegiatan harian dan melakukan Strategi Pelaksanaan Halusinasi 1 samapi 4 efektif dalam mengontrol halusinasi. Ditandai dengan tanda gejala halusinasi yang menurun dan pasien dapat mengontrol halusinasi. Penelitian dari (Hastuti & Rohmat, 2018) yang menyatakan bahwa penerapan melakukan kegiatan harian berpengaruh dalam mengontrol halusinasi. Hasil dari sebelum dan sesudah melakukan kegiatan harian menunjukkan adanya perubahan dalam

frekuensi munculnya Halusinasi. Melakukan kegiatan harian juga dapat meningkatkan kemandirian pasien dalam melakukan aktivitas yang biasa dilakukan. Kegiatan harian efektif untuk mengontrol halusinasi ditandai dengan menurunnya tanda dan gejala halusinasi serta mampu melatih kemandirian pasien dalam melakukan kegiatan harian.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan pengkajian, ditetapkan diagnosa, disusunnya perencanaan, melaksanakan implementasi dan didapatkan hasil evaluasi. Pengkajian didapatkan bahwa jenis halusinasi yaitu Halusinasi Pendengaran, Isi halusinasi suara dari istrinya yang memaki dirinya dikarenakan faktor ekonomi yang kurang. Waktu halusinasi ketika pasien lelah dan halusinasi muncul. Frekuensi Halusinasi didapatkan 3 – 4 kali dalam sehari. Respons Halusinasi gelisah, pasien fokus terhadap satu tempat. Situasi Halusinasi saat pasien lelah maka halusinasi akan muncul dan upaya halusinasi pasien melakukan menutup telinga pasien. Lalu Diagnosa Keperawatan yang diambil adalah Halusinasi Pendengaran dengan Intervensi Keperawatan Strategi Pelaksanaan 1 sampai Strategi Pelaksanaan 4. Dilakukannya Implementasi Keperawatan selama 9 hari, Strategi Pelaksanaan 1 yaitu mengidentifikasi jenis, isi, frekuensi, waktu, situasi, respons dan upaya serta melatih menghardik untuk mengontrol halusinasi, Strategi Pelaksanaan 2 yaitu mengidentifikasi warna, dosis serta efek samping dari obat dan patuh dalam minum obat, Strategi Pelaksanaan 3 yaitu bercakap – cakap dengan orang lain atau petugas kesehatan dan Strategi Pelaksanaan 4 yaitu menyusun serta melakukan kegiatan harian untuk mengontrol halusinasi dan didapatkan hasil evaluasi keperawatan adalah halusinasi teratasi dan kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa Menyusun Jadwal Kegiatan Harian Pasien efektif dan dapat mengontrol halusinasi.

B. Saran

1. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Penelitian ini bisa digunakan menjadi bahan referensi yang bisa dipelajari pada pasien Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran. Dapat memberi wawasan bagi mahasiswa tentang

Penerapan Tindakan Keperawatan Menyusun Jadwal Kegiatan Harian untuk mengontrol Halusinasi

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini mampu menambah pengetahuan dan wawasan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi pendengaran dengan Kegiatan Harian. Dapat menjadi studi kasus yang dapat di tingkatkan penulis.

DAFTAR PUSAKA

- Alvinasyrah. (2021). Jurnal Penelitian Perawat Profesional. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(1), 153–158.
- Angriani, S., Rahman, R., Mato, R., & Fauziah, A. (2022). Studi Literatur Teknik Menghardik Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 13(2), 155. <https://doi.org/10.32382/jmk.v13i2.3013>
- Astuti, A. P., Tri, S., & Putra, S. M. A. (2017). Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Periode Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia: Halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soeroyo Magelang. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendikia Utama*, 6(2), 53–86.
- Dewi, L. K., & Pratiwi, Y. S. (2022). Penerapan Terapi Menghardik Pada Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1, 2332–2339. <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.1068>
- Fajariyah, N., Firmansyah, M., & Nasional, U. (n.d.). *TANGRANG APPLICATION OF DAILY LIVING ACTIVITIES THERAPY IN PATIENTS WITH HEARING HALUCINATIONS AT*. 51–60.
- Famela, F., Kusumawaty, I., Martini, S., & Yunike, Y. (2022). Implementasi Keperawatan Teknik Bercakap-Cakap Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(2), 205–214. <https://doi.org/10.36729/jam.v7i2.869>
- Farah, A., & Aktifah, N. (2022). *The Application of Group Activity Therapy of Perception Stimulation on the Ability to Control Hallucinations Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi*. 37–42.
- Gustina, A., Novitayani, S., & Fikriyanti. (2021). Kepatuhan minum obat pada pasien rawat jalan dengan skizofrenia di Bener Meriah. *JIM FKep*, 5(3), 60–67.
- Hastuti, R. Y., & Rohmat, B. (2018). PENGARUH PELAKSANAAN JADWAL HARIAN PERAWATAN DIRI TERHADAP TINGKAT KEMANDIRIAN MERAWAT DIRI PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI RSJD Dr. RM SOEDJARWADI PROVINSI JAWA TENGAH. *Gaster*, 16(2), 177. <https://doi.org/10.30787/gaster.v16i2.294>
- Kristiadi, Y., Rochmawati, H. D., Program, D., Keperawatan, S., Sultan, U., Program, D., Keperawatan, S., & Kemenkes, P. (2014). Pengaruh Aktivitas Terjadwal Terhadap Terjadinya Halusinasi di RSJ DR. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (JIKK)*, 3(1), 1–6.

- Kusumawaty, I., Yunike, Y., & Gani, A. (2021). Melatih Bercakap-Cakap Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa Untuk Mengontrol Halusinasi. *Jurnal Salingka Abdimas*, 1(2), 59–64. <https://doi.org/10.31869/jsam.v1i2.3036>
- Lase, A. A. N., & Pardede, J. A. (2022). Penerapan Terapi Generalis (SP 1-4) Pada Penderita Skizofrenia Dengan Masalah Halusinasi Di Ruang Sibual-buali : Studi Kasus. *Reseach Gate, March*, 1–38. https://www.researchgate.net/publication/359454603_Penerapan_Terapi_Genera lis_SP_1-4_Pada_Penderita_Skizofrenia_Dengan_Masalah_Halusinasi_Di_Ruang_Sibual-buali_Studi_Kasus
- Mahanum, M. (2021). Tinjauan Kepustakaan. *ALACRITY: Journal of Education*, 2015, 1–12. <https://doi.org/10.52121/alacrity.v1i2.20>
- Mislika, M. (2020). *Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny . N Dengan Halusinasi Pendengaran*. 1–35. https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=halusinasi+pende ngaran&oq=#d=gs_qabs&u=%23p%3DmuqhG8XBeJJ
- Muhammad Qodir, A., Anjas Surtiningrum, N., Nurullita, U., Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang, I., STIKES Telogorejo Semarang, D., & Universitas Muhammadiyah Semarang, D. (n.d.). *PENGARUH TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK ORIENTASI REALITAS SESI I-III TERHADAP KEMAMPUAN MENGONTROL HALUSINASI PADA KLIEN HALUSINASI DI RSJD Dr. AMINO GONDOHUTOMO SEMARANG*.
- Muliani, N., & Yanti, T. R. (2021). Pengetahuan Tentang Gangguan Jiwa Berhubungan dengan Sikap Masyarakat pada Penderita Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(4), 23–31.
- Nurul, A. R. S. B. F. W. (2023). *Mengontrol gangguan persepsi sensori dengan aktivitas yang terjadwal*. 11(1), 61–68.
- Oktiviani, D. (2020). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.K dengan masalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di Ruang Rokan Rumah Sakit Jiwa Tampan. Diploma thesis, Poltekkes Kemenkes Riau. *Nuevos Sistemas de Comunicación e Información*, 2013–2015.
- Pratiwi, A., & Rahmawati Arni. (2022). Studi Kasus Penerapan Terapi Dzikir Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori (Halusinasi Pendengaran) diruang Arjuna RSUD Banyumas. *Jurnal Ilmu Sosial*, 1(6), 315. <https://www.bajangjournal.com/index.php/JISOS/article/view/2727>
- Pratiwi, M., & Setiawan, H. (2018). Tindakan Menghardik Untuk Mengatasi Halusinasi Pendengaran Pada Klien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa. *Jurnal Kesehatan*, 7(1), 7. <https://doi.org/10.46815/jkanwvol8.v7i1.76>

- Prof. Dr. Suryana, Ms. (2012). Metodologi Penelitian : Metodologi Penelitian Model Praktis Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif. *Universitas Pendidikan Indonesia*, 1–243. <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- Safitri, N. N., Hastuti, W., & Wijayanti. (2019). Upaya Penerapan Aktivitas Terjadwal Dan Terapi Spiritual Pada Klien Gangguan Pada Pasiengangguan Persepsi Sensori Halusinasi. *Jurnal Publikasi*. <http://www.repository.itspku.ac.id>
- Saputra, R. W., & Sukamto, E. (2023). *Support for Family Relationships with Adherence to Taking Medication and the Risk of Recurrence in Patients Experiencing Hallucinations at Work Area Health Centers Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat dan Risiko Kekambuhan pada Pasien*. 2(1), 99–114.
- Sardiani, S. (2023). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. A Dengan Gangguan Persepsi Sensori: halusinasi Pendengaran Diruangan Dolok Sanggul II*. <https://osf.io/preprints/kyqd2/>
- Septia, N. I., Kamal, N., Banjarmasin, P. K., & Banjarmasin, U. M. (2023). *KESEHATAN MENTAL DAN KETENANGAN JIWA*. 1, 212–221.
- Syahdi, D., & Pardede, J. A. (2022). Penerapan strategi pelaksanaan (SP) 1-4 dengan masalah halusinasi pada penderita skizofrenia: studi kasus. *Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2019, 1–47. <https://osf.io/y52rh>
- Utami. (2020). *Penerapan Strategi Pelaksanaan (SP) 1-4 Dengan Masalah Halusinasi Pada Penderita Skizofrenia : Studi Kasus*. 2019, 1–4.
- Yoga, A., Darjati, & Ita Apriliani. (2022). Penerapan Intervensi Manajemen Halusinasi Dalam Mengurangi Gejala Halusinasi Pendengaran. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 6(1), 33–41. <https://doi.org/10.36971/keperawatan.v6i1.107>

STRATEGI PELAKSANAAN

Tanggal	: 28 Maret 2023
Nama pasien	: Tn. S
Diagnosa Keperawatan	: Halusinasi Pendengaran
Strategi Pelaksanaan	: 1
Pertemuan	: 1

1. Proses Keperawatan

a. Kondisi Pasien

Klien tampak bicara/tertaw sendiri, marah – marah tanpa sebab dan menutup telinga.

b. Diagnosa Keperawatan : Gangguan sensori persepsi : Halusinasi

c. Tujuan Khusus

- 1) Klien dapat membina hubungan saling percaya
- 2) Membantu klien menganal halusinasinya
- 3) Mengajarkan klien mengontrol halusinasinya dengan menghardik halusinasi

d. Tindakan Keperawatan

- 1) Bina hubungan saling percaya dengan prinsip komunikasi terapeutik
- 2) Bantu klien mengenal halusinasinya
- 3) Latih klien untuk mengontrol halusinasinya dengan cara mengahardik

2. Proses Pelaksanaan Tindakan

ORIENTASI :

a. Salam Terapeutik

“assalamualaikum, selamat pagi pak, boleh saya kenalan dengan bapak? Nama saya Rizka Desyanti, boleh panggil saya rizka. Saya mahasiswa STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya sedang praktik disini pukul 08.00 WIB sampai 13.00 WIB, kalau boleh saya tahu nama bapak siapa? Dan senang dipanggil dengan panggilan apa pak?”

b. Evaluasi Validasi

“Bagaimana perasaan bapak hari ini? Bagaimana tidurnya tadi malam? Ada keluhan tidak pak?”

c. Kontrak

1) Topik

Apakah bapak tidak keberatan untuk mengobrol dengan saya? Menurut ibu sebaiknya kita mengobrol apa ya? Bagaimana kalau kita mengobrol tentang suara yang bapak selama ini dengar tapi tidak ada wujudnya?”

2) Waktu

Berapa lama kira – kira kita bisa mengobrol?bapak maunya berapa menit? bagaimana kalau 10 menit?”

3) Tempat

“Dimana kira – kira akan bicara pak? Bagaimana kalau diluar?”

4) Tujuan tindakan

Klien dapat membna hubungan saling percaya, mengenal halusinasinya dan klien dapat mengontrol halusinasinya dengan mengahardik

KERJA

“Apakah bapak mendengarkan suara tanpa ada wujudnya? Apa yang dikatakan suara itu pak?”

“apakah terus – menerus terdengar atau sewaktu – waktu saja? Berapa kali bapak mengalaminya? Pada keadaan seperti apa bapak mendengar suara itu?”

“apa yang bapak lakukan ketika suara itu muncul?”

“bagaimana kalau kita belajar cara untuk mengontrol suara – suara tersebut agar tidak muncul?”

“itu ada 4 cara pak, untuk mengontrol suara – suara itu muncul. Pertama, dengan menghardik suara tersebut, kedua oatuh mnum obat, ketiga dengan bercakap – cakap dengan orang sekitar, dan yang terakhir ke empat yaitu dengan melakukan aktivitas harian. Bagimana kalau kita belajar satu cara terlebih dahulu, yaitu dengan cara menghardik. Caranya seoerti ini, saat suara itu muncul bapak bilang dalam hati ‘pergi, saya tidak mau dengar. Kamu suara palsu’ dilakukan berulang ampai suara itu tidak terdengar. Coba bapak peragakan. Nah seperti ibu pak”

TERMINASI

1. Evaluasi Respons klien terhadap tindakan keperawatan

a. Evaluasi subjektif

“Bagaimana perasaan bapak dengan obrolan kita tadi? Bapak merasa senang tidak dengan latihan tadi?”

b. Evaluasi objektif

“Setelah kita mengobrol tadi, panjang dan lebar coba bapak simpulkan pembicaraan yang kita bicarakan tadi?”

TINDAK LANJUT

“Kalau bayangan itu muncul lagi, silahkan bapak bisa coba yang tadi kita latihan. Bagaimana kalau kita buat susun buat jadwal latihannya?. Mau jam berapa saja latihannya?”

1. Kontrak yang akan datang

a. Topik

“Bapak bagaimana besok kita ngobrol lagi tentang caranya patuh obat?”

b. Waktu

“Kira – kira waktunya kapan ya bapak maunya? Bagaimana kalau 09.30 besok?”

c. Tempat

“Kira – kira tempat yang enak buat ngobrol besok dimana ya? Oke baik bapak. Sampai bertemu besok. Assalamualaikum”

STRATEGI PELAKSANAAN

Nama Pasien : Tn. S
 Diagnosa Keperawatan : Halusinasi Pedengaran
 Strategi Pelaksanaan : 2
 Pertemuan ke : 2

1. Proses Keperawatan

a. Kondisi Klien

Klien mengatakan mendengarkan suara bisik – bisik

b. Diagnosa keperawatan : Halusinasi

c. Tujuan

Ajarkan cara mengontrol halusinasi dengan cara meminum obat

d. Intervensi Keperawatan

Diskusikan dan anjurkan klien mengontrol halusinasi dengan cara patuh meminum obat yaitu penggunaan obat secara langsung

2. Proses Pelaksanaan Tindakan

ORIENTASI

a. Salam terapeutik

“selamapt pagi pak, bagaimana kabarnya msih ingat dengan saya? Sudah makan pagi pak?”

b. Evaluasi validasi

“bagaimana perasaan bapak jhari ini? Kemarin kita sudah mengobrol dengan halusinasi, apakah bapak bisa menjelaskan kepada saya suara suara apa yang muncul dan apakah bapak bisa mempraktekan cara mengontrol halusinasi yang kemarin kita latihan dengan cara menghardik?”

c. Kontrak

1) Topik

“Sesuai dengan kemarin kita biacrakan, kita akan berbincang – bincang disini mengenai cara mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat secara teratur “

2) Tempat

“dimana tempat yang enak untuk berbincang – bincang?”

3) Waktu

“kita akan berbincang – bincang sekita 10 menit, bagaimana bapak bersedia?”

KERJA

“Ini obat yang bapak minum setiap hari, ada haloperidol 5mg dan chlopromazine 10 mg. efek samping dari obatnya bapak merasa ngantuk, seperti ngefly dan merasa tenang. Sudah jelas pak? Manti kalau dokter datang sampaikan saja yang bapak rasakan ya. Obat ini harus diminum terus menerus, mungkin berbulan – bulan bahkan bertahun – tahun kalau bapak berhenti minum obat, nanti suara – suara itu muncul lagi”

TERMINASI

1. Evaluasi Subjektif

“ Tidak terasa kita sudah berbincang – bincang lama, saya senang banget bapak mau mengobrol dengan saya, perasaannya bagaimana pak”

2. Evaluasi subjektif

“coba bapak jelaskan kembali kepada saya apa obat dan efek sampingnya?”

TINDAK LANJUT

1. Topik

“bagaimana bapak kalau besok saya balik lagi, kita mengobrol lagi dengan cara ketiga yaitu dengan bercakap – cakap”

2. Waktu

“jam berapa kira – kira bapak mau mengobrol dengan saya besok?”

3. Tempat

“besok tempatnya disini lagi ya pak. Terimakasih ya pak sudah mau mengobrol dengan saya. Saya pamit, sampay bertemu besok”

STRATEGI PELAKSANAAN

Nama Pasien : Tn. S
 Diagnosa Keperawatan : Halusinasi Pendengaran
 Strategi Pelaksanaan : 3
 Pertemuan ke : 3

1. Proses Keperawatan

a. Kondisi Klien

Klien mengatakan masih kadang – kadang mendengar suara – suara

b. Diagnosa Keperawatan : Halusinasi

c. Tujuan

Anjurkan mengontrol halusinasi dengan cara berakap – cakap dengan orang lain dan memasukan kedalam jadal harian

d. Intervensi keperawatan

Mendiskusikan dan mengajak untuk mengontrol halusinasi dengan bercakap – cakap dengan orang lain

2. Proses Pelaksanaan Tindakan

ORIENTASI

a. Salam terapeutik

“selamat pagi pak, bagaimana kabarnya hari ini? Masih ingat dengan saya?”

b. Evaluasi validasi

“bagaimana perasaan bapak hari ini?kemarin kita sudah mengobrol tentang mengontrol halusinasi dengan cara patuh dengan mnum obat, bisa bapak jelaskan kembali kepada saya tentang kemarin kita diskusi?”

c. Kontrak

1) Topik

“sesuai dengan yang kemarin kita diskusikan, kita akan berbincang – bincang disini mengenai cara mengontrol halusinasi dengan ercakap – cakap dengan orang lain:

2) Tempat

“dimana ya kira – kira kita akan berbincang – bincang?”

3) Waktu

“kita akan berbincang – bincang sekitar 15 menit, apakah bapak bersedia?”

FASE KERJA

“Ketika suara – suara itu muncul ada cara lain selain patuh minum obat, yaitu dengan bercakap – cakap dengan orang lain. Jadi ketika bapak mendengar suara – suara itu apakah bisa alihkan dengan mengajak ngobrol teman – teman sekamar bapak atau keluarga bapak. Sudah jelas penjelasan saya pak?”

TERMINASI

1. Evaluasi Subjektif

“tidak terasa kita sudah berbincang – bincang lama, saya senang sekali bapak mau ngobrol dengan saya, bagaimana perasaannya bapak?”

2. Evaluasi objektif

“coba pak, jelaskan kembali cara mengontrol halusinasi dengan bercakap – cakap dengan orang lain”

TINDAK LANJUT

1. Topik

“Bagaimana bapak kalau besok saya balik lagi, kita ngobrol untuk cara yang lain yaitu dengan melakukan kegiatan sehari – hari”

2. Waktu

“jam berapa kira – kira bapak mau ngobrol sama saya besok? jam 10 bagaimana?”

3. Tempat

“besok tempatnya disini lagi saja ya pak, saya senang bapak sudah mau ngobrol dengan saya, saya pamit, besok saya kembali lagi. Sampai jumpa pak”

STRATEGI PELAKSANAAN

Nama Pasien : Tn. S
 Diagnosa Keperawatan : Halusinasi Pendengaran
 Strategi Pelaksanaan : 4
 Pertemuan ke : 4

a. Proses Keperawatan

a. Kondisi Klien

Klien mengatakan mengatakan kadang – kadang masih mendengarkan suara bisik – bisik

b. Diagnosa keperawatan : Gangguan Senso Halusinasi

c. Tujuan

Ajarkan mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan harian yang biasa dilakukan (Merapihkan Tempat Tidur)

d. Intervensi Keperawatan

Mendiskusikan dan melakukan kegiatan yang biasa pasien lakukan.

2. Proses Pelaksanaan Tindakan

ORIENTASI

1. Salam terapeutik

“Selamat pagi pak, bagaimana kali ini?masih ingat dengan saya?”

2. Evaluasi / validasi

“Bagaimana perasaan hari ini? kemarin kita sudah mengobrol tentang mengontrol halusinasi dengn bercakap – cakap. Bisa bapak jelaskan kembali kepada saya?”

3. Kontrak

“sesuai dengan yang kemarin kita diskusikan kemarin. Kita akan berbincang – bincang mengenai mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan yang biasa dilakukan. Untuk kegiatan pertama bapak akan melakukan apa?yang biasanya bapak lakukan boleh”

KERJA

“Untuk mengontrol halusinasi yang keempat ini sesuai dengan diskusi kita kemarin dilakukan dengan cara melakukan kegiatan sehari – hari. Jika bapak mendengar suara bisik –bisik itu bapak bisa lakukan dengan membersihkan tempat tidur ya pak, agar fokus bapak terhadap halusinasi. Sekarang kita coba yuk pak untuk membersihkan tempat tidur agar nanti ketika halusinasi itu muncul bapak bisa melakukannya.”

TERMINASI

1. Evaluasi Subjektif

“tidak terasa kita sudah berbincang - bincang. Saya senang banget bapak mau mengobrol dengan saya, bagaimana perasaan bapak?”

2. Evaluasi Objektif

“coba pak. Jelaskan kembali cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian membersihkan tempat tidur hari ini”

TINDAK LANJUT

1. Topik

“bagaimana kalau besok saya balik lagi, saya akan mengecek jadwal yang sudah kita buat apakah sudah bapak lakukan dengan baik atau belum”

2. Waktu

“jam berapa kita kira bapak maunya pak?”

3. Tempat

“besok tempatnya disini lagi ya pak, terimakasih ya pak sudah mau mengobrol dengan saya, saya besok atang lagi, sampai jumpa besok”