



POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN
DENGAN GANGGUAN HALUSINASI DI RUANG
MELATI RUMAH SAKIT JIWA PROF. HB. SAANIN PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

SINTIA DESTA RAMADANI

NIM : 203110153

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG

JURUSAN KEPERAWATAN

TAHUN 2023



POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN
DENGAN GANGGUAN HALUSINASI DI RUANG
MELATI RUMAH SAKIT JIWA PROF. HB. SAANIN PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan ke Program Studi D III Keperawatan Politeknik Kesehatan
Kementrian Kesehatan Padang Sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan**

SINTIA DESTA RAMADANI

NIM : 203110153

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG

JURUSAN KEPERAWATAN

TAHUN 2023





HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Sireta Dena Karmelani
NIM : 202110153
Program Studi : D-III Keperawatan Padang
Judul KTI : Analisis Keperawatan pada Elites dengan Gangguan
Hidranisia di Ruang Melati Rumah Sakit Jwa GIB
Sumatra Padang

Telah diajukan dihadapan dosen pengajar dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan di Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

DEWAN PENGUJI :

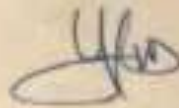
Ketua Penguji	Rendiyati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jwa	()
Penguji	Taswan, S.Kp, M.Kep, Sp.Kem	()
Penguji	Heppy Saerita, S.Kp, M.Kep, Sp.Jwa	()
Penguji	No. Hj. Marnani Muchtar, SKM, M.Darmas	()

Ditetapkan di : Poltekkes Kemenkes Padang

Tanggal : 28 Mei 2023

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan Padang



No. Yenni Fitriyanti, S.Kep, M.Kep
NIP. 19750121 199903 2 005

ii

Poltekkes Kemenkes Padang

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Sa’anin Padang”**. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk melaksanakan penelitian pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes RI Padang. Peneliti menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, sangatlah sulit bagi peneliti untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Heppi Sasmita, M. Kep, Sp. Jiwa selaku pembimbing I dan Ibu Hj. Murniati Muchtar, SKM, M. Biomed selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Ibu Renidayati, S.Kp. M.Kep, Sp. Jiwa selaku Penguji I sekaligus Direktur Poltekkes Kemenkes RI Padang dan Bapak Tasman, M. Kep. Sp. Kom selaku Penguji II sekaligus Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang yang telah memberikan saran dan masukan pada Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep selaku Ketua Prodi Program Studi D III Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang.
4. Ibu Dr. Aklima, M.PH selaku kepala Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang beserta staf yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian.
5. Teristimewa kepada kedua orang tua dan saudara saya yang telah memberikan semangat dan dukungan serta restu yang tak dapat ternilai dengan apapun.

6. Rekan - rekan seperjuangan mahasiswa Poltekkes Kemenkes RI Padang Program Studi D III Keperawatan Padang, serta semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan yang telah membantu peneliti menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Padang, Mei 2023

Peneliti

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Sintia Desta Ramadani

NIM : 203110153

Tanda Tangan :

The image shows an official stamp of Poltekkes Kemenkes Padang. The stamp is circular and contains the text 'POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN RI PADANG' around the perimeter. In the center, there is a signature in black ink.

Tanggal : 26 Mei 2023

Poltekkes Kemenkes Padang

LEMBAR PERSetujuan

Karya Tulis Ilmiah

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Gangguan Halusinasi di Ruang Melati Rumah Sakit Jiwa Prof. DR. Soesilo Padang Tahun 2022" telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim pengaji ujian Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang.

Padang, 11 Mei 2022

Menyetujui,

Pembimbing I

Henni Sumarta, S.Kn, M.Kep, Sp. Jiw
NIP. 19701020 199303 2002

Pembimbing II

Na. Hj. Marnita Muchtar, S.Kn, M. Biomed
NIP. 19621122 198303 2001

Mengesahkan,

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang
Politeknik Kesehatan RI Padang

Na. Yenni Fadriyanti, S. Kep, M. Kep
NIP. 19750321 199903 2 002

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI PADANG
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN PADANG**

**Karya Tulis Ilmiah, Mei 2023
Sintia Desta Ramadani**

**Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Halusinasi di Ruang Melati
Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang**

Isi : xii + 74 Halaman + 2 Gambar + 11 Lampiran

ABSTRAK

Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana klien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi, yang berdampak kehilangan kontrol diri, dimana klien mengalami panik dan perilaku dikendalikan oleh halusinasi. Berdasarkan data pasien rawat inap bulan Januari-November 2022 didapatkan 4.758 orang dengan gangguan halusinasi di RSJ. Prof. HB. Saanin Padang. Tujuan penelitian ini untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan halusinasi di Ruang Melati Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang

Desain penelitian deskriptif, jenis kualitatif dalam berbentuk studi kasus. Tempat di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang. Waktu dari bulan November 2022 sampai bulan Mei 2023. Asuhan keperawatan dilakukan selama 7 hari. Populasi 10 orang klien yang mengalami halusinasi. Penentuan sampel dengan metode *purposive sampling*. Penetapan sampel 1 orang dengan *simple random*. Teknik pengumpulan data wawancara, observasi, dan dokumentasi. Analisa data dilakukan membandingkan hasil asuhan keperawatan dengan teori dan penelitian orang lain. Hasil penelitian didapatkan keluhan utama mendengarkan suara-suara bisikan tak berwujud, sering menutup telinga, suka menyendiri, tatapan tajam, jarang berinteraksi dengan teman diruangan, merasa kesal dan marah. Diagnosa keperawatan yaitu halusinasi, risiko perilaku kekerasan, dan isolasi sosial. Intervensi dilakukan sesuai strategi pelaksanaan SP 1-4. Implementasi keperawatan melatih klien mengontrol halusinasi menghardik, bercakap - cakap, dan melakukan aktivitas sehari - hari; melatih klien mengontrol marah dengan teknik nafas dalam (pukul bantal), minum obat teratur, meminta dan menolak dengan baik, dan berzikir; serta melatih klien berkenalan dan berinteraksi secara bertahap. Evaluasi keperawatan terhadap diagnosa keperawatan yang ditemukan dapat teratasi.

Disimpulkan dari asuhan keperawatan ini selama 6 hari klien sudah dapat mengontrol halusinasi secara mandiri, klien sudah bisa berinteraksi dengan teman di ruangan, dan klien sudah bisa mengontrol marah secara mandiri. Namun disarankan asuhan ini dapat dijadikan informasi dan masukan dalam melakukan asuhan keperawatan dan implementasi yang dilakukan terutama pada pasien dengan halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang.

Kata Kunci (Key Word) : Halusinasi, Asuhan Keperawatan
Daftar Pustaka : 20 (2012 - 2020)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
LEMBAR ORISINALITAS	v
LEMBAR PERSETUJUAN	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	
A. Konsep Dasar Halusinasi	7
1. Pengertian	7
2. Proses Terjadi Halusinasi	7
3. Rentang Respon Neurologi Halusinasi	9
4. Pohon Masalah Halusinasi	10
5. Jenis - jenis Halusinasi	11
6. Tanda dan Gejala Halusinasi.....	12
7. Faktor Penyebab Halusinasi.....	13
8. Dimensi Halusinasi	14
9. Mekanisme Koping	15
B. Konsep Asuhan Keperawatan pada Perilaku Kekerasan	19
1. Pengkajian Keperawatan.....	19
2. Diagnosa Keperawatan	23
3. Intervensi Keperawatan.....	23
4. Implementasi Keperawatan.....	34

5. Evaluasi Keperawatan.....	34
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	36
B. Tempat dan Waktu Penelitian	36
C. Populasi dan Sampel	36
D. Instrumen Pengumpulan Data	37
E. Jenis dan Teknis Pengumpulan Data.....	38
F. Analisa Data	40
BAB IV DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Deskripsi Kasus	41
1. Pengkajian Keperawatan.....	41
2. Diagnosa Keperawatan	47
3. Intervensi Keperawatan	48
4. Implementasi Keperawatan.....	49
5. Evaluasi Keperawatan.....	50
B. Pembahasan.....	54
1. Pengkajian Keperawatan.....	54
2. Diagnosa Keperawatan	57
3. Intervensi Keperawatan	57
4. Implementasi Keperawatan.....	60
5. Evaluasi Keperawatan.....	62
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	64
B. Saran	66
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentang Respon Neurologis.....	9
Gambar 2.2 Pohon Masalah Halusinasi	10

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Informed Consent
- Lampiran 2. Ganchart Kegiatan
- Lampiran 3. Hasil Pengkajian Asuhan Keperawatan Jiwa
- Lampiran 4. Surat Pengantar Izin Pengambil Data Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 5. Surat Izin Pengambilan Data Awal di Rumah Sakit Jiwa
Prof. HB. Sa'anin
- Lampiran 6. Surat Izin Penelitian Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 7. Surat Izin Penelitian di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang
- Lampiran 8. Surat Pernyataan Telah Selesai Melakukan Penelitian
- Lampiran 9. Daftar Hadir Penelitian
- Lampiran 10. Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing I
- Lampiran 11. Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing II

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Sintia Desta Ramadani
NIM : 203110153
Tempat/Tanggal Lahir : Pelangai Gadang, 03 Desember 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Alamat : Ujung Tanah, Nagari Palokan Inderapura,
Kecamatan Air Pura, Kabupaten Pesisir
Selatan, Sumatera Barat

Nama Orang Tua
Ayah : Tarudin
Ibu : Syamsiwar

Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun
1	SDN 06 Air Pura	2008 – 2014
2	SMPN 02 Air Pura	2014 – 2020
3	SMAN 01 Ranah Pesisir	2017- 2020
4	Prodi D-III Keperawatan Padang, Jurusan Keperawatan Padang, Poltekkes Kemenkes RI Padang	2020 – 2023

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spritual, dan sosial sehingga individu menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Kondisi perkembangan yang tidak sesuai pada individu disebut gangguan jiwa (Kemenkes RI,2018).

Gangguan jiwa menurut Kristiati, (2016, dalam Iswanti, 2018), merupakan manifestasi dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam bertingkah laku, hal ini terjadi karena menurunnya fungsi kejiwaan. Menurut Permenkes RI No.54 Tahun 2017 tentang Penanggulangan Pemasangan Pada Orang Dengan Ganggan Jiwa. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) merupakan orang yang mengalami ganggguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.

Gangguan jiwa diseluruh dunia sudah menjadi masalah yang serius seperti gangguan kecemasan, depresi, bipolar, dan gangguan skizofrenia. Menurut Data Badan Kesehatan Dunia World Health Organization (WHO), di dunia terdapat sekitar 301 juta orang hidup dengan gangguan kecemasan, 280 juta orang yang terkena depresi, 40 juta orang mengalami bipolar, dan 24 juta orang terkena skizofrenia. Jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah dilihat dari factor biologis, psikologis dan social yang berdampak pada beban Negara dan penurunan produktivitas manusia dalam jangka panjang. (WHO,2019)

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas,2018) prevelensi gangguan jiwa di Indonesia sebanyak 1,8 per mil. Prevelensi gangguan jiwa berat tertinggi di Indonesia terdapat di Provinsi Yogyakarta sebanyak 2,7 per mil, sedangkan yang terendah di Provinsi Maluku sebanyak 0,7 per mil. Data di Provinsi Sumatera Barat dalam prevelensi gangguan jiwa berat sebanyak 2,1 per mil.

Penderita gangguan jiwa di Provinsi Sumatera Barat sebanyak 111.016 orang, prevelensi tertinggi yaitu di daerah Kota Bukittinggi dengan 20.317 orang sebanyak 17% orang gangguan jiwa dari jumlah penduduk Kota Bukittinggi sekitar 119,183 orang disusul di daerah Kota Padang urutan kedua dengan kejadian 50,577 orang sebanyak 5% orang gangguan jiwa dari jumlah penduduk di Kota Padang 927,168 orang. (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2017).

Secara umum, klasifikasi gangguan jiwa dibagi menjadi dua bagian, yaitu : gangguan jiwa berat / kelompok psikosa, dan gangguan jiwa ringan yang meliputi semua gangguan mental emosional yang berupa kecemasan, panik, gangguan alam perasaan, dan lain sebagainya. Salah satu jenis gangguan jiwa berat / kelompok psikosa adalah skizofrenia (Yusuf,2015).

Skizofrenia menurut Direja (2011, dalam Aldam, 2019), merupakan suatu bentuk psikis yang didalamnya terdapat gangguan utama yaitu pada bagian proses pikir yang seimbang antara proses pikir, cara pikir, bahasa, dan perilaku. Gejala skizofrenia dibedakan menjadi dua yaitu gejala positif dan negatif. Gejala negatif skizofrenia yakni kehilangan motivasi atau apatis, dan depresi yang tidak ingin ditolong. Sedangkan gejala positif skizofrenia meliputi waham, delusi, dan halusinasi.

Diperkirakan lebih dari 90% klien dengan skizofrenia mengalami halusinasi (Anna, 2019). Halusinasi merupakan tanggapan panca indera tanpa adanya rangsangan (stimulus) eksternal. Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana klien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Terdapat lima jenis halusinasi yaitu pendengaran, penglihatan, penghidu, pengecap, dan perabaan. Dari kelima jenis halusinasi tersebut, halusinasi

pendengaran yang paling banyak ditemukan sebanyak 70%, halusinasi penglihatan sebanyak 20%, dan 10% halusinasi penghidu, pengecap, dan perabaan (Nurhalimah, 2016).

Seseorang yang mengalami halusinasi biasanya muncul tanda seperti bicara sendiri, tertawa sendiri, marah-marah tanpa stimulus yang nyata, kadang menutup telinga sambil menelengkan kepala, bahkan ada yang menengok ke kiri-kanan seperti sedang melihat sesuatu. Dampak yang ditimbulkan oleh pasien yang mengalami halusinasi yaitu kehilangan kontrol dirinya. Dimana pasien mengalami panik dan perilakunya di kendalikan oleh halusinansinya. Dalam situasi ini klien dapat berperilaku nekat untuk melakukan bunuh diri, membunuh orang, bahkan merusak yang ada disekitarnya. Untuk mengatasi halusinasi dilakukan strategi pelaksanaan untuk mengontrol halusinasi yang terdiri dari 4 sesi yaitu (1) menghardik halusinasi dengan menutup telinga, (2) mengontrol halusinasi dengan cara minum obat, (3) mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap, dan (4) mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan terjadwal (Nafiatun, 2020)

Peran perawat sangat penting dalam pemberian asuhan keperawatan jiwa, dimana seorang perawat sangat berperan dalam pemberian asuhan keperawatan jiwa yaitu dengan melaksanakan asuhan keperawatan secara individu dan memberikan pelayanan terhadap keluarga dan komunitas. Perawat melaksanakan asuhan keperawatan secara kompherensif dalam penguraian yaitu melakukan pengkajian, penetapan diagnose keperawatan, melakukan tindakan keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan kepada keluarga, mengevaluasi kemampuan pasien dan keluarga, mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan jiwa (Muhith,2015). Sedangkan strategi pelaksanaan yang dilakukan dengan cara membina hubungan saling percaya, mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, meminum obat dengan benar, bercakap-cakap, dan melakukan aktifitas terjadwal (Irman,dkk,2016)

Berdasarkan hasil penelitian Samal,dkk (2018) tentang Pengaruh Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Klien Halusinasi Terhadap Kemampuan Klien Mengontrol Halusinasi di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan, didapatkan bahwa adanya pengaruh penerapan asuhan keperawatan terhadap kemampuan klien mengontrol halusinasi. Dalam penelitian ini penerapan asuhan keperawatan memberikan hasil yang bermakna terhadap kemampuan klien dalam mengontrol halusinasi. Penelitian yang dilakukan Gasril,dkk di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau tahun 2020 juga mengatakan bahwa pengaruh antara terapi psikoreligius : dzikir terhadap mengontrol halusinasi pada pasien skizofrenia mendapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh antara terapi psikoreligius : dzikir terhadap mengontrol halusinasi pada pasien skizofrenia

Berdasarkan survey awal yang dilakukan pada tanggal 29 November 2022, didapatkan diagnosa keperawatan terbanyak di instalasi Rawat Inap (IRNA A, B, Anrem dan Napza) adalah Halusinasi yaitu 4.758 orang (66,23%) dan Perilaku kekerasan yaitu 1.781 (24,79%) dari 7.184 kasus dengan jumlah 9 Diagnosa Keperawatan terbanyak yang ditemukan, diantaranya resiko bunuh diri sebanyak 290 orang, isolasi sosial sebanyak 44 orang, kurangnya pengetahuan sebanyak 8 orang, dan koping individu tidak efektif sebanyak 63 orang. (Laporan Tahunan RSJ.Prof.HB.Sa'anin Padang, 2021)

Survey awal yang dilakukan peneliti di Ruangan Melati Rumah Sakit Jiwa Prof.HB.Sa'anin Padang pada 30 November 2022 didapatkan bahwa jumlah pasien dengan halusinasi mengalami naik turun selama 3 bulan terakhir dimulai dari bulan September sampai bulan November. Pada bulan September didapatkan data sebanyak 48 orang mengalami halusinasi, bulan Oktober sebanyak 43 orang yang mengalami halusinasi, dan bulan November sebanyak 47 orang.

Hasil observasi peneliti di Ruangan Melati Rumah Sakit Jiwa Prof.HB.Sa'anin Padang didapatkan data bahwa masalah yang muncul pada pasien yang mengalami halusinasi yaitu ada yang sering mendengar suara-suara yang aneh, menutup telinga, berbicara atau tertawa sendiri, dan senang

menyendiri. Upaya yang telah dilakukan oleh perawat ruangan yaitu : melatih pasien menghardik halusinasi, memberikan pengetahuan tentang pentingnya patuh minum obat, melatih pasien mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain, serta melatih pasien mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas yang terjadwal. Namun, diperlukan latihan yang berulang-ulang untuk mendapatkan hasil yang maksimal.

Berdasarkan fenomena diatas, maka peneliti telah melakukan Asuhan Keperawatan Jiwa pada Klien dengan Halusinasi di Ruang Melati Rumah Sakit Jiwa Prof.HB.Sa'anin Padang tahun 2023.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah peneliti uraikan diatas, maka perumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana penerapan Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Halusinasi di RSJ.Prof.HB.Saanin Padang

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan bagaimana Asuhan Keperawatan Jiwa pada pasien dengan Gangguan Halusinasi di RSJ. Prof. HB. Saanin Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian Asuhan Keperawatan pada pasien dengan halusinasi di RSJ. Prof. HB. Saanin Padang
- b. Mampu mendeskripsikan rumusan diagnosa keperawatan pada pasien dengan halusinasi di RSJ. Prof. HB. Saanin Padang
- c. Mampu mendeskripsikan rencana asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi di RSJ. Prof. HB. Saanin Padang
- d. Mampu mendeskripsikan tindakan keperawatan pada pasien dengan halusinasi di RSJ. Prof. HB. Saanin Padang
- e. Mampu mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien dengan halusinasi di RSJ. Prof. HB. Saanin Padang
- f. Mampu mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi di RSJ. Prof. HB. Saanin.Padang

D. Manfaat Penelitian

1. Aplikasi

a. Bagi Rumah Sakit dan Perawat

Sebagai masukan dan acuan bagi perawat dalam meningkatkan pelayanan keperawatan, terutama dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien dengan halusinasi

b. Bagi Peneliti

Sebagai pengembang kemampuan peneliti dalam melaksanakan asuhan keperawatan, menambah pengetahuan, dan pengalaman bagi peneliti dalam penerapan asuhan keperawatan pada klien dengan halusinasi.

2. Pengembangan Keilmuan

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi dalam meningkatkan keilmuan dibidang keperawatan jiwa khususnya masalah klien dengan halusinasi.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai referensi dan rujukan dalam pembuatan ataupun pengaplikasian asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan halusinasi.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar Halusinasi

1. Pengertian

Menurut Stuart (2016) menyebutkan halusinasi didefinisikan sebagai impresi atau satu pengalaman yang dirasakan oleh seseorang. Halusinasi merupakan salah satu gangguan jiwa dimana penderitanya mengalami perubahan sensori persepsi, merupakan ketidakmampuan manusia dalam membedakan antara rangsangan yang timbul dari sumber internal (pikiran, perasaan) dan stimulasi eksternal (Rusdi,2013).

Halusinasi merupakan suatu gejala gangguan jiwa dimana klien merasakan suatu stimulus yang sebenarnya tidak ada. Klien mengalami perubahan sensori persepsi merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penciuman. Dampak yang muncul dari pasien dengan gangguan halusinasi yaitu mengalami panik, perilaku dikendalikan oleh halusinansinya, dapat bunuh diri atau membunuh orang, dan perilaku kekerasan yang membahayakan dirinya maupun orang yang ada disekitarnya (Sutejo,2018).

2. Proses Terjadinya Halusinasi

a. Fase Pertama

Disebut juga dengan fase comforting, yaitu fase yang menyenangkan. Pada tahap ini masuk dalam golongan nonpsikotik, dimana klien mengalami stres, cemas diselesaikan. Klien sering melamun dan memikirkan hal-hal yang menyenangkan, cara ini hanya menolong sementara.

Perilaku Klien : Tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respon verbal yang lambat jika sedang asik dengan halusinasinya, dan suka menyendiri.

b. Fase Kedua

Disebut dengan fase condemning atau ansietas berat yaitu halusinasi menjadi menjijikan, termasuk dalam psikotik ringan, dimana pengalaman sensori menjijikan atau menakutkan, kecemasan meningkat, melamun dan berfikir sendiri menjadi dominan. Mulai dirasakan adanya bisikan yang tidak jelas. Klien tidak ingin orang lain tau dan ia tetap dapat mengontrolnya.

c. Fase Ketiga

Disebut dengan fase controlling atau ansietas berat yaitu pengalaman sensori menjadi berkuasa. Termasuk kedalam gangguan psikotik, dimana klien mendengarkan bisikan, suara, isi halusinasi semakin menonjol, menguasai dan mengontrol klien. Klien menjadi terbiasa dan tidak berdaya terhadap halusinasinya.

Perilaku Klien : kemauan dikendalikan halusinasi rentang perhatian hanya beberapa menit atau detik. Tanda-tanda fisik berupa klien berkeringat, tremor dan tidak mampu mematuhi perintah

d. Fase Keempat

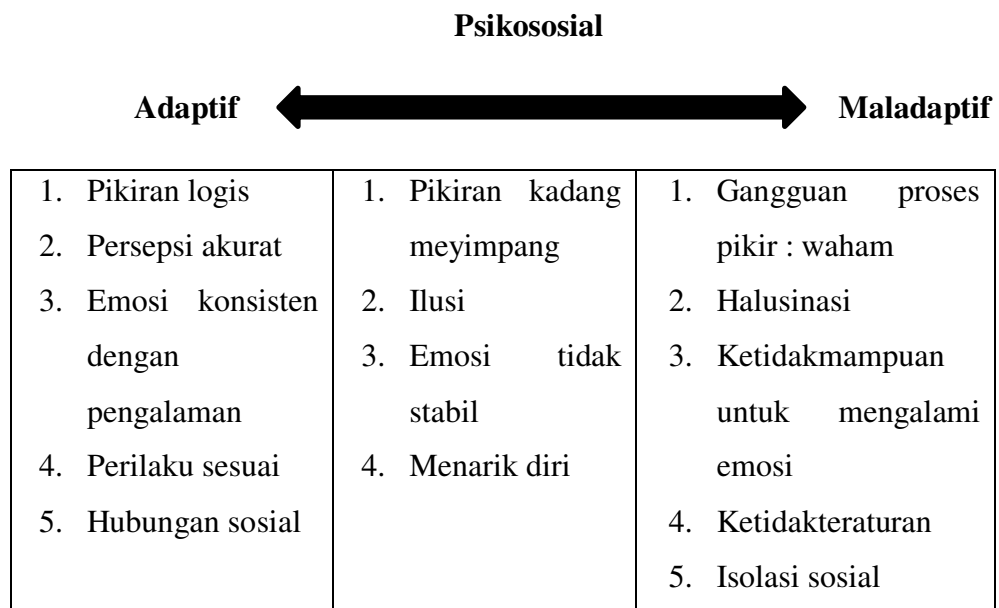
Disebut dengan fase conquering atau fase panic, yaitu klien melebur dengan halusinasinya. Termasuk dalam psikotik berat. Dimana halusinasinya berubah menjadi mengancam, memerintah, dan memarahi klien. Klien menjadi takut, tidak berdaya, hilang kontrol, dan tidak dapat berhubungan secara nyata dengan orang lain di lingkungannya.

Perilaku Klien : perilaku teror akibat panik, potensi bunuh diri, perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri atau kakaktonik, tidak mampu merespon terhadap perintah kompleks, dan tidak mampu berespons lebih lebih dari satu orang.

3. Rentang Respon Neurobiologi Halusinasi

Rentang respon halusinasi mengikuti kaidah tentang respon neurobiologi. Rentang respon neurobiologi yang paling adaptif adalah adanya pikiran logis, persepsi akurat, emosi yang konsisten dengan pengalaman, perilaku cocok, dan terciptanya hubungan sosial yang harmonis. Sementara itu, respon maladaptif meliputi adanya waham, halusinasi, kesukaran proses emosi, perilaku tidak terorganisasi, dan isolasi sosial. Berikut adalah gambaran rentang respons neurobiologi (Sutejo,2018)

Gambar 2.1 Rentang Respon Neurobiologis (Sutejo,2018)



Keterangan Gambar :

a. Respon Adaptif

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

- 1) Pikiran logis yaitu pandangan yang mengarah pada kenyataan
- 2) Persepsi akurat yaitu pandangan yang tepat pada kenyataan

- 3) Emosi konsisten yaitu dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman ahli.
- 4) Perilaku social yaitu sikap atau tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran.

b. Respon Psikososial

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

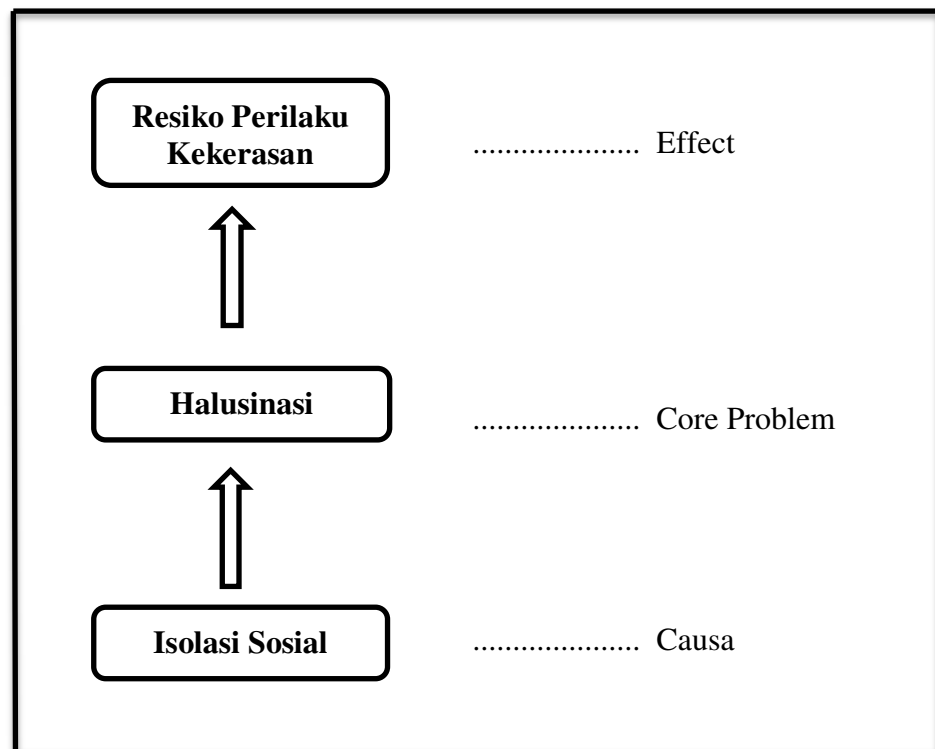
c. Respon Maladaptif

Respon maladaptive merupakan respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan, adanya respon maladaptive meliputi :

- 1) Kelainan pikiran yaitu keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan social.
- 2) Halusinasi yaitu definisian persepsi sensori yang salah satu persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada.
- 3) Kerusakan proses emosi yaitu perubahan sesuai yang timbul dari hati.
- 4) Perilaku tidak terorganisir yaitu suatu yang tidak teratur.
- 5) Isolasi social yaitu kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negative mengancam.

4. Pohon Masalah Halusinasi

Gambar 2.2 Pohon Masalah Halusinasi (Yusuf,2015)



5. Jenis-jenis Halusinasi

Halusinasi yang paling banyak diderita pada klien gangguan jiwa adalah halusinasi pendengaran yang mencapai 70 %, sedangkan halusinasi penglihatan memiliki kedudukan kedua dengan rata-rata mencapai 20%. Sementara jenis halusinasi yang lain yaitu halusinasi penghidu, pengecapan, dan parabaan dengan rata-rata 10% (Sutejo,2018)

Halusinasi diklasifikasikan menjadi 5 jenis halusinasi, yaitu halusinasi pendengaran, halusinasi penglihatan, halusinasi pengecapan, halusinasi penghidu, dan halusinasi peraba, diantaranya:

- Halusinasi Pendengaran (Akustik, auditory) : Gangguan stimulus dimana pasien mendengar suara atau bunyi gaduh, biasanya klien mendengarkan suara yang mengajak bercakap-cakap, mendegar suara orang yang sudah meninggal dan mendegar suara yang menyuruh untuk melakukan sesuatu yang berbahaya.

- b. Halusinasi Penglihatan (Visual Hallucinations) : Gangguan stimulus visual dalam bentuk beragam seperti bentuk pancaran cahaya, melihat makhluk tertentu, melihat bayangan seseorang yang udah meninggal, sesuatu yang menakutkan atau melihat hantu.
- c. Halusinasi Pengecapan (Gustatory Hallucinations) : Gangguan stimulus dimana klien sedangkan makanan atau rasa tertentu, atau mengunyah sesuatu.
- d. Halusinasi Penghidu (Olfactory Hallucinations) : Gangguan stimulus dimana klien mencium bau dari bau-bauan tertentu, seperti bau mayat, masakan, feses, bayi, atau bau parfum. Biasanya berhubungan dengan stroke, tumor, kejang, dan demensia.
- e. Halusinasi Perabaan (Tactile Hallucinations) : Gangguan stimulus dimana klien merasakan sesuatu yang menggerayangi bagian tubuh yang ditandai dengan merasakan sesuatu dipermukaan kulit, seperti rasa yang sangat panas dan dingin, atau rasa tersengat aliran listrik.

6. Tanda dan Gejala Halusinasi

Tanda dan gejala halusinasi dinilai dari hasil observasi terhadap klien serta ungkapan klien. Adapun tanda dan gejala klien halusinasi adalah :

a. Data Subjektif

Berdasarkan data subjektif, klien dengan gangguan sensori persepsi halusinasi mengatakan bahwa klien :

- 1) Mendengar suara-suara atau kegaduhan
- 2) Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap
- 3) Mendegar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya
- 4) Melihat banyangan, sinar bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau moster
- 5) Mencium bau-bauan seperti bau darah, urine, feses, kadang-kadang bau itu menyenangkan
- 6) Merasakan rasa seperti darah, urine, atau feses
- 7) Merasa takut atau senang dengan halusinasinya

b. Data Objektif

Berdasarkan data objektif, klien dengan gangguan sensori persepsi halusinasi melakukan hal-hal berikut :

- 1) Bicara atau tertawa sendiri
- 2) Marah-marah tanpa sebab
- 3) Mengarahkan telinga kearah tertentu
- 4) Menutup telinga
- 5) Menunjuk-nunjuk kearah tertentu
- 6) Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas
- 7) Mencium sesuatu seperti sedang membaui bau-bauan tertentu
- 8) Menutup hidung
- 9) Sering meludah
- 10) Muntah
- 11) Menggaruk-garuk permukaan kulit

7. Faktor Penyebab Halusinasi

Menurut Stuart (2013) faktor penyebab halusinasi terdiri atas faktor predisposisi dan faktor presipitasi

a. Faktor Predisposisi

Hal-hal yang dapat mempengaruhi terjadinya halusinasi adalah :

- 1) Faktor Biologis
Hal yang dikaji pada faktor biologis, meliputi adanya faktor herediter gangguan jiwa, adanya risiko bunuh diri, riwayat penyakit atau trauma kepala, dan riwayat penggunaan NAPZA.
- 2) Faktor Psikologis
Pada klien yang mengalami halusinasi, dapat ditemukan adanya kegagalan yang berulang, individu korban kekerasan, kurangnya kasih sayang, atau overprotektif.
- 3) Sosial Budaya dan Lingkungan
Klien dengan halusinasi didapatkan sosial ekonomi rendah, riwayat penolakan lingkungan pada usia perkembangan anak, tingkat pendidikan rendah, dan kegagalan dalam hubungan sosial (perceraian, hidup sendiri), serta tidak bekerja.

b. Faktor Presipitasi

Stresor presipitasi pada klien dengan halusinasi ditemukan adanya riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis atau kelainan struktur otak, kekerasan dalam keluarga, atau adanya kegagalan-kegagalan dalam hidup, kemiskinan, adanya aturan atau tuntutan dikeluarga atau masyarakat yang sering tidak sesuai dengan klien serta konflik antar masyarakat.

8. Dimensi Halusinasi

Respon klien terhadap halusinasi dapat berupa curiga, ketakutan, perasaan tidak aman, gelisah, dan bingung, perilaku merusak diri, kurang perhatian, tidak mampu mengambil keputusan, serta tidak dapat membedakan keadaan nyata dan tidak nyata. Masalah halusinasi berlandaskan atas hakikat keberadaan seorang individu sebagai makhluk yang dibangun atas dasar unsur-unsur bio-psiko-sosio-spiritual sehingga halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi yaitu :

a. Dimensi Fisik

Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelebihan yang luar biasa, penggunaan obat-obatan, demam hingga delirium intoksikasi alkohol dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama.

b. Dimensi Emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi, berupa perintah memaksa dan menakutkan. Klien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut hingga dengan kondisi tersebut klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

c. Dimensi Intelektual

Dalam dimensi intelektual ini menerangkan bahwa individu dengan halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan tak jarang akan mengontrol semua perilaku klien.

d. Dimensi Sosial

Dimensi sosial pada individu dengan halusinasi menunjukkan adanya kecenderungan untuk menyendiri. Individu asik dengan halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri, dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata. Isi halusinasi dijadikan system control oleh individu tersebut sehingga jika perintah halusinasi berupa ancaman, maka individu tersebut bisa membahayakan orang lain. Oleh karena itu, aspek penting dalam melaksanakan intervensi keperawatan klien dengan mengupayakan suatu proses interaksi yang menimbulkan pengalaman interpersonal yang memuaskan, serta mengusahakan klien tidak menyendiri sehingga klien selalu berinteraksi dengan lingkungannya dan halusinasinya tidak berlangsung.

e. Dimensi Spritual

Manusia diciptakan tuhan sebagai makhluk sosial sehingga interaksi dengan manusia lainnya berupa kebutuhan yang mendasar. Secara spritual klien halusinasi mulai dengan kahampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktivitas ibadah dan jarang berupaya secara spritual untuk menyucikan diri. Irama sirkardiannya terganggu, karena ia sering tidur malam dan bangun sangat siang. Saat terbangun merasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya. Ia sering memaki takdir tetapi lemah dalam upaya menjemput rezeki, menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk.

9. Mekanisme Koping

Mekanisme koping yang sering digunakan klien dengan halusinasi meliputi (Sutejo,2018) :

a. Regresi

Regresi berhubungan dengan proses informasi dan upaya yang digunakan untuk mengulangi ansietas. Energi yang tersisa untuk aktivitas sehari-hari tinggal sedikit, sehingga menjadi malas beraktivitas sehari-hari.

b. Proteksi

Dalam hal ini, klien mencoba menjelaskan gangguan persepsi dengan mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain atau suatu benda

c. Menarik Diri

Klien sulit mempercayai orang lain dan asik dengan stimulus internal

d. Keluarga mengingkari masalah yang dialami oleh klien.**10. Penatalaksanaan Halusinasi**

Penatalaksanaan medis pada klien halusinasi menurut Prabowo (2014), yaitu :

a. Farmakoterapi

Menurut Rahayu (2016, dalam Fatmawati, 2019), farmakoterapi yang digunakan pada pasien halusinasi yaitu :

1) Haloperidol (HLP)

- a) Klasifikasi : antipsikotik, neuroleptik, butirofenon
- b) Indikasi
- c) Penatalaksanaan psikosis kronis dan akut, pengendalian hiperaktivitas dan masalah perilaku berat pada anak-anak
- d) Mekanisme Kerja
Mekanisme kerja antipsikotik yang tepat belum dipahami sepenuhnya, tampak menekan susunan saraf pusat pada pusat subkortikal formasi retikular otak, mensefalon, dan batang otak.
- e) Kontraindikasi
Hipersesitivitas terhadap obat ini yaitu pasien depresi susunan saraf pusat dan sumsum tulang, kerusakan otak subkortikal, penyakit parkinson, dan anak dibawah usia 3 tahun
- f) Efek Samping
Sedasi, sakit kepala, kejang, insomnia, pusing, mulut kering, dan anoreksia

2) Clorpomazin

a) Klasifikasi : sebagai antipsikotik, antiemetik

b) Indikasi

Penanganan gangguan psikotik seperti skizofrenia, fase mania pada gangguan bipolar, gangguan skizoatif, ansietas dan agitasi, anak hiperaktif yang menunjukkan aktivitas motorik yang berlebihan.

c) Mekanisme Kerja

Mekanisme kerja antipsikotik yang tepat belum dipahami sepenuhnya, namun berhubungan dengan efek antidopaminergik. Antipsikotik dapat menyekat reseptor dipamine postinap pada gangglia basal, hipotalamus, system limbic, batang otak, dan mendula.

d) Kontraindikasi

Hipersensitivitas terhadap obat ini, pasien koma atau depresi sumsum tulang, penyakit parkinson, insufisiensi hati, ginjal, dan jantung, anak usia dibawah 6 bulan, dan wanita selama kehamilan laktasi.

e) Efek Samping

Sedasi, sakit kepala, kejang, pusing, hipotermi, hipertensi, mual, muntah, dan mulut kering.

3) Trihexyphenidil

a) Klasifikasi : antiparkinson

b) Indikasi

Segala penyakit parkinson, gejala ekstra pyramidal berkaitan dengan obat antiparkinson

c) Mekanisme Kerja

Mengoreksi ketidakseimbangan defisiensi dopamine dan kelebihan antikolin dalam korpus striatum, asitekolin sekat oleh sinaps untuk mengurangi efek kolinergik berlebihan

- d) Kontraindikasi
Hipersensitivitas terhadap obat ini, glaukoma sudut tertutup, hipertropi prostat pada anak dibawah umur 3 tahun
- e) Efek Samping Mengantuk, pusing, disorientasi, hipotensi, mulut kering, mual dan muntah.

b. Psikoterapi dan Rehabilitasi

Psikoterapi suporif individual atau kelompok sangat membantu karena hubungan dengan praktis dengan maksud mempersiapkan klien kembali ke masyarakat, selain itu terapi kejang sangat baik untuk mendorong klien bergaul dengan orang lain, perawat dan dokter. Maksudnya supaya klien tidak mengasingkan diri karena membentuk kebiasaan yang kurang baik, dianjurkan untuk mengadakan permainan atau latihan bersama, seperti terapi modalitas yang terdiri dari :

- 1) Terapi Aktivitas
 - a) Terapi Seni
Fokus : untuk mengespresikan perasaan melalui berbagai jenis pekerjaan seni
 - b) Terapi Musik
Fokus : mendengar, memainkan alat musik, bernyanyi. Yaitu menikmati dengan relaksasi musik yang disukai klien.
 - c) Terapi Menari
Fokus : ekspresi perasaan melalui gerakan tubuh.
 - d) Terapi Relaksasi
Belajar dan praktek relaksasi dalam kelompok
Rasional : untuk koping / perilaku mal daptif / deskriptif, meningkatkan partisipasi dan kesenangan klien dalam kehidupan.
- 2) Terapi Sosial
Klien belajar bersosialisasi dengan klien lain

- 3) Terapi Klien
 - a) Terapi group (kelompok terapeutik)
 - b) Terapi aktivitas kelompok (adjunctive group activity therapy)
 - c) TAK stimulus persepsi : Halusinasi
 - (1) Sesi 1 : Mengetahui halusinasi
 - (2) Sesi 2 : Mengontrol halusinasi dengan menghardik
 - (3) Sesi 3 : Mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat
 - (4) Sesi 4 : Mencegah halusinasi dengan bercakap-cakap
 - (5) Sesi 5 : Mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas sehari-hari
 - d) Terapi Lingkungan
Suasana rumah sakit dibuat seperti suasana didalam keluarga (home like atmosphere)

B. Konsep Asuhan Keperawatan pada Pasien Halusinasi

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian sebagai tahap awal proses keperawatan meliputi pengumpulan data, analisis data dan perumusan klien. Data yang dikumpulkan adalah data secara holistik, meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan spritual (Yusuf,2015).

Menurut Dermawan (2013), pengkajian asuhan keperawatan pada klien dengan halusinasi adalah sebagai berikut :

a. Identitas

Biasanya identitas terdiri dari : nama klien, umur, jenis kelamin, agama, alamat lengkap, pekerjaan, tanggal masuk, alasan masuk, nomor rekam medik, informan, keluarga yang bisa dihubungi.

b. Alasan Masuk

Biasanya klien masuk karena mengalami hal-hal seperti berbicara, senyum, dan tertawa sendirian. Mengatakan mendengar suara-suara atau bisikan-bisikan makhluk halus atau orang lain. Kadang klien marah-marah sendiri tanpa sebab, mengganggu lingkungan,

bermenung, banyak diam, kadang merasa takut dirumah, sikap curiga, bermusuhan, menarik diri, sulit membuat keputusan, ketakutan, mudah tersinggung, jengkel, mudah marah, ekspresi wajah tegang, pembicaraan kacau dan tidak masuk akal.

c. Faktor Predisposisi

Biasanya klien pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu, pengobatan yang pernah dilakukan sebelumnya (biasanya berhasil, kurang berhasil, dan tidak berhasil). Biasanya halusinasi klien disebabkan oleh aniaya fisik, aniaya kriminal. Biasanya ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Biasanya ada pengalaman masa lalu klien yang tidak menyenangkan.

d. Pemeriksaan Fisik

Biasanya pada pemeriksaan fisik dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV) yaitu tekanan darah rendah, frekuensi nadi, frekuensi napas, dan suhu tubuh klien, kemudian pengukuran tinggi badan dan berat badan, serta keluhan fisik yang dirasakan klien.

e. Psikososial

1) Genogram

Biasanya terdapat anggota keluarga klien yang lain yang mengalami gangguan jiwa, pola komunikasi terganggu, begitu pula dengan pengambilan keputusan dan pola asuh. Genogram dilihat dari 3 generasi sebelumnya.

2) Konsep Diri

a) Citra Tubuh

Biasanya berisi tentang persepsi klien tentang tubuhnya, bagian tubuh yang disukai dan bagian tubuh yang tidak disukainya. Biasanya klien mudah kecewa, mudah putus asa, menutup diri.

b) Identitas Diri

Biasanya berisi status klien atau posisi klien sebelum dirawat. Kepuasan klien sebagai laki-laki atau perempuan.

Kepuasan klien terhadap status dan posisinya (sekolah, tempat kerja, dan kelompok)

c) Peran Diri

Biasanya klien menceritakan tentang peran atau tugas yang diemban dalam keluarga atau kelompok masyarakat. Kemampuan klien dalam melaksanakan tugas atau peran tersebut. Biasanya klien mengalami krisis peran.

d) Ideal Diri

Biasanya berisi tentang harapan klien terhadap penyakitnya. Harapan klien terhadap lingkungan (keluarga, sekolah, tempat kerja, dan masyarakat). Kemudian harapan klien terhadap tubuh, posisi, status, dan tugas atau peran. Biasanya gambaran diri negatif.

e) Harga Diri

Biasanya berisi tentang bagaimana cara klien memandang dirinya, orang lain sesuai dengan kondisi pada citra diri, identitas diri, peran diri, dan ideal diri. Penelitian atau penghargaan orang lain terhadap diri dan kehidupannya. Biasanya klien mengalami harga diri rendah.

f) Hubungan Sosial

Biasanya klien dengan halusinasi tidak mempunyai orang yang terdekat dan sering dicemoohkan oleh lingkungan di sekitar klien.

g) Spritual

(1) Nilai dan Keyakinan

Biasanya nilai-nilai dan keyakinan terhadap agama kurang sekali, keyakinan klien halusinasi terganggu

(2) Kegiatan Ibadah

Biasanya klien menjalankan kegiatan ibadah diruamh sebelumnya, saat sakit ibadah klien terganggu atau sangat berlebihan.

h) Status Mental

(1) Penampilan

Biasanya penampilan klien tidak rapi, penggunaan pakaian tidak sesuai, dan cara berpakaian klien tidak seperti biasanya.

(2) Cara Bicara atau Pembicaraan

Biasanya cara bicara klien dengan halusinasi keras, gagap, inkoheren, apatis, lambat, membisu, dan tidak mampu memulai pembicaraan.

(3) Aktivitas Motorik

Biasanya keadaan klien tampak lesu, tegang, gelisah, sering menyendiri, dan tremor.

(4) Alam Perasaan

Biasanya keadaan klien tampak sedih, ketakutan, putus asa, khawatir, dan gembira secara berlebihan.

(5) Efek

Biasanya efek klien datar, tumpul, labil, tidak sesuai, berlebihan, dan ambivalen.

(6) Interaksi Selama Wawancara

Biasanya pada saat melakukan wawancara klien bermusuhan, tidak kooperatif, mudah tersinggung, kontak mata kurang, dan selalu curiga.

(7) Persepsi

Biasanya tergantung dari halusinasi yang diderita oleh klien. Seperti halusinasi pendengaran mendengar sesuatu, penglihatan melihat sesuatu, pengecap mengecap sesuatu, perabaan merasakan sesuatu.

(8) Proses Pikir

Biasanya pada klien halusinasi proses pikir sirkumtansial, tangensial, kehilangan sosial, pengulangan pembicaraan.

i) Kebutuhan Klien Pulang

(1) Makan

Biasanya klien kurang makan dan makan klien tidak sesuai dengan kebutuhan.

(2) Mandi

Biasanya klien tidak mau mandi, gosok gigi, tampak kusam, dan tidak mau menggunting kuku.

(3) BAK dan BAB

Biasanya BAB dan BAK klien normal atau tidak ada gangguan

(4) Berpakaian

Biasanya klien tidak mau mengganti pakaian dan memakai pakaian yang tidak serasi

(5) Istirahat

Biasanya istirahat klien terganggu

(6) Penggunaan Obat

Biasanya klien minum obat tidak teratur

(7) Aktivitas Dalam Rumah

Biasanya klien malas mengerjakan pekerjaan rumah

(8) Aktivitas Luar Rumah

Biasanya klien malas untuk beraktivitas di luar rumah, karena klien selalu merasakan ketakutan.

j) Mekanisme Koping

(1) Adaptif

Biasanya klien mampu berbicara dengan orang lain, mampu menyelesaikan masalah, teknik relaksasi, aktivitas konstruktif, klien mampu berolahraga

(2) Maladaptif

Biasanya klien suka minum alkohol, reaksi klien lambat atau berlebihan, klien bekerja secara berlebihan, selalu menghindar dan menciderai diri sendiri.

(3) Masalah Psikososial dan Lingkungan

Biasanya klien mengalami masalah dalam berinteraksi dengan lingkungan, biasanya disebabkan oleh kurangnya dukungan dari kelompok, masalah dengan pendidikan, masalah dengan pekerjaan, masalah dengan ekonomi, dan masalah dengan pelayanan kesehatan.

(4) Pengetahuan

Biasanya klien dengan halusinasi mengalami gangguan kognitif

k) Aspek Medik

Tindakan medis dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan halusinasi adalah dengan memberikan terapi sebagai berikut :

(1) ECT (Electro Convulsive Therapy)

(2) Obat-obatan seperti : Haloperidol (HLP), Trihexphenidyl (THP)

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi menurut (Azizah,2016) adalah sebagai berikut :

- a. Halusinasi
- b. Isolasi Sosial
- c. Risiko Perilaku Kekerasan.

3. Intervensi Keperawatan

Menurut (Pusdiklatnakes,2012), intervensi atau rencana tindakan keperawatan pada klien dan keluarga yaitu :

a. Diagnosa Keperawatan : Halusinasi

1) Tindakan Keperawatan pada Klien

a) Tujuan

- (1) Klien mampu membina hubungan saling percaya
- (2) Klien mampu mengenal dan mampu mengontrol halusinasi dengan menghardik
- (3) Klien mampu mengontrol halusinasi dengan minum obat secara teratur dengan prinsip 6 benar obat
- (4) Klien mampu mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap
- (5) Klien mampu mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas sehari-hari

b) Strategi Pelaksanaan (SP)

- (1) Strategi Pelaksanaan 1 : Menghardik Halusinasi
 - (a) Mengidentifikasi jenis halusinasi klien
 - (b) Mengidentifikasi isi halusinasi klien
 - (c) Mengidentifikasi frekuensi halusinasi klien
 - (d) Mengidentifikasi waktu terjadi halusinasi klien
 - (e) Mengidentifikasi situasi pencetus yang menimbulkan halusinasi
 - (f) Mengidentifikasi perasaan pasien saat halusinasi muncul
 - (g) Mengidentifikasi respon klien terhadap halusinasi
 - (h) Mengidentifikasi upaya yang telah dilakukan pasien untuk mengontrol halusinasi
 - (i) Menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik
 - (j) Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan menghardik

- (k) Masukkan dalam jadwal kegiatan harian untuk latihan
- (2) Strategi Pelaksanaan 2 : Minum obat secara teratur dengan prinsip 6 benar minum obat
- (a) Evaluasi tanda dan gejala halusinasi
 - (b) Validasi kemampuan pasien mengenal halusinasi yang dialami dan kemampuan pasien mengontrol halusinasi, berikan pujian.
 - (c) Evaluasi manfaat mengontrol halusinasi dengan cara menghardik
 - (d) Latih cara mengontrol halusinasi dengan aptuh minum obat
 - (e) Jelaskan pentingnya penggunaan obat, akibat bila obat tidak digunakan sesuai program, akibat bila putus obat, cara mendapatkan obat/berobat, jelaskan prinsip 6 benar minum obat yaitu : jenis, waktu, dosis, frekuensi, acar dan kontinuitas minum obat.
 - (f) Masukkan pada jadwal kegiatan harian.
- (3) Strategi Pelaksana 3 : Becakap-cakap dengan orang lain
- (a) Evaluasi gejala halusinasi
 - (b) Validasi kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi dengan menghardik, minum obat, berikan pujian
 - (c) Evaluasi manfaat mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, minum obat sesuai jadwal
 - (d) Latih cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap saat terjadi halusinasi
 - (e) Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan
- (4) Strategi Pelaksanaan 4 : Melakukan aktivitas sehari-hari
- (a) Mengevaluasi tanda dan gejala halusinasi

- (b) Validasi kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi dengan menghardik, minum obat, dan bercakap-cakap dengan orang lain, berikan pujian.
- (c) Latih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian
- (d) Masukkan pada jadwal kegiatan harian.

2) Tindakan Keperawatan pada Keluarga

a) Tujuan

- (1) Keluarga mampu mengenal masalah halusinasi dan masalah yang dirasakan dalam merawat klien
- (2) Keluarga mampu menjelaskan pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya halusinasi
- (3) Keluarga mampu merawat klien halusinasi
- (4) Keluarga mampu menciptakan suasana keluarga dan lingkungan untuk lingkungan untuk mengontrol halusinasi
- (5) Keluarga mampu mengenal tanda dan gejala kekambuhan yang memerlukan rujukan segera ke fasilitas kesehatan
- (6) Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk follow up klien dengan teratur.

b) Strategi Pelaksanaan (SP)

- (1) Strategi Pelaksanaan 1 :
 - (a) Diskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien
 - (b) Jelaskan pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya halusinasi
 - (c) Jelaskan cara mengontrol halusinasi dengan maltih cara halusinasi
 - (d) Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian

(2) Strategi Pelaksanaan 2 :

- (a) Evaluasi kemampuan keluarga mengidentifikasi gejala halusinasi pasien dan merawat pasien dalam mengontrol halusinasi dengan menghardik, berikan pujian
- (b) Jelaskan 6 benar cara memberikan obat
- (c) Latih cara memberikan/membimbing minum obat
- (d) Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal

(3) Strategi Pelaksanaan 3 :

- (a) Evaluasi kemampuan keluarga mengidentifikasi halusinasi pasien dan merawat/melatih pasien menghardik, dan memberikan obat, berikan pujian
- (b) Jelaskan cara bercakap-cakap dan melakukan kegiatan untuk mengontrol halusinasi
- (c) Latih dan sediakan waktu bercakap-cakap dengan pasien terutama saat halusinasi
- (d) Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian

(4) Strategi Pelaksanaan 4 :

- (a) Evaluasi kemampuan keluarga mengidentifikasi gejala halusinasi pasien dan merawat/melatih pasien menghardik, minum obat, dan bercakap-cakap, dan melakukan kegiatan, berikan pujian.
- (b) Jelaskan follow up ke puskesmas, tanda kambuh, dan rujukan
- (c) Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian.

b. Diagnosa Keperawatan : Isolasi Sosial

1) Tindakan Keperawatan pada Klien

a) Tujuan

- (1) Klien mampu membina hubungan saling percaya
- (2) Klien mampu menyadari isolasi sosial yang dialaminya

- (3) Klien mampu berinteraksi secara bertahap dengan anggota keluarga dan lingkungan sekitarnya
- (4) Klien mampu berkomunikasi saat melakukan kegiatan rumah tangga dan kegiatan sosial.

b) Strategi Pelaksanaan (SP)

- (1) Strategi Pelaksanaan 1 :
 - (a) Membina hubungan saling percaya
 - (b) Membantu pasien menyadari masalah isolasi sosial
 - (c) Melatih pasien bercakap-cakap secara bertahap antar pasien dan anggota keluarga
 - (d) Masukkan dalam jadwal kegiatan harian untuk latihan
- (2) Strategi Pelaksanaan 2 :
 - (a) Evaluasi tanda dan gejala isolasi sosial
 - (b) Validasi kemampuan pasien dalam berkenalan, beri pujian
 - (c) Latih cara berbicara saat melakukan kegiatan harian (2-3 orang tetangga atau tamu)
 - (d) Masukkan pada jadwal kegiatan harian
- (3) Strategi Pelaksanaan 3 :
 - (a) Evaluasi tanda dan gejala isolasi sosial
 - (b) Validasi kemampuan berkenalan dan bicara saat melakukan kegiatan harian, berikan pujian
 - (c) Latih cara berbicara saat melakukan kegiatan (2 kegiatan baru dengan 4-5 orang)
 - (d) Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan
- (4) Strategi Pelaksanaan 4 :
 - (a) Mengevaluasi tanda dan gejala isolasi sosial
 - (b) Validasi kemampuan pasien dalam berkenalan dan bicara
 - (c) Saat melakukan empat kegiatan harian, berikan pujian

- (d) Tanyakan perasaan saat melakukan kegiatan
- (e) Latih cara berbicara saat melakukan kegiatan sosial
- (f) Masukkan pada jadwal kegiatan harian

2) Tindakan Keperawatan pada Keluarga

a) Tujuan

- (1) Keluarga mampu mengenal masalah isolasi sosial
- (2) Keluarga mampu memutuskan untuk melakukan perawatan pada klien isolasi sosial
- (3) Keluarga mampu merawat klien isolasi sosial dengan menganjarkan dan mendampingi klien berinteraksi secara bertahap, berbicara saat melakukan kegiatan rumah tangga dan kegiatan sosial
- (4) Keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang kondusif agar klien mampu berinteraksi dengan lingkungan sekitar
- (5) Keluarga mampu mengenal tanda kekambuhan, dan mencari pelayanan kesehatan.

b) Strategi Pelaksanaan (SP)

- (1) Strategi Pelaksanaan 1 :
 - (a) Diskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien
 - (b) Jelaskan pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya isolasi sosial
 - (c) Memberi kesempatan keluarga untuk memutuskan perawatan pasien
 - (d) Jelaskan cara merawat pasien isolasi sosial
 - (e) Melatih dua cara merawat : berkenalan dan melakukan kegiatan harian
 - (f) Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian

(2) Strategi Pelaksanaan 2 :

- (a) Evaluasi kemampuan keluarga mengidentifikasi gejala isolasi sosial pasien
- (b) Validasi kemampuan keluarga melatih pasien berkenalan dan berbicara saat melakukan kegiatan, berikan pujian
- (c) Jelaskan kegiatan rumah tangga yang dapat melibatkan pasien berbicara
- (d) Latih cara membimbing pasien berbicara
- (e) Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal

(3) Strategi Pelaksanaan 3 :

- (a) Evaluasi kemampuan keluarga mengidentifikasi gejala isolasi sosial pasien
- (b) Validasi kemampuan keluarga melatih pasien berkenalan, berbicara saat melakukan kegiatan harian dan rumah tangga, berikan pujian
- (c) Jelaskan cara melatih pasien bercakap-cakap dalam melakukan kegiatan
- (d) Jelaskan cara melatih keluarga mendampingi pasien melakukan kegiatan
- (e) Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian

(4) Strategi Pelaksanaan 4 :

- (a) Evaluasi kemampuan keluarga mengidentifikasi gejala isolasi sosial pasien
- (b) Validasi kemampuan keluarga melatih pasien berkenalan, berbicara saat melakukan kegiatan harian dan rumah tangga, berikan pujian
- (c) Jelaskan cara melatih pasien bercakap-cakap dalam melakukan kegiatan
- (d) Jelaskan cara melatih keluarga mendampingi pasien melakukan kegiatan

- (e) Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian

c. Diagnosa Keperawatan : Risiko Perilaku Kekerasan

1) Tindakan Keperawatn pada Klien

a) Tujuan

- (1) Klien mampuan membina hubungan saling percaya
- (2) Klien mampu menjelaskan penyebab marah
- (3) Klien mampu menjelaskan perasaan saat terjadinya marah / perilkukan kekerasan
- (4) Klien mampu menjelaskan perilaku kekerasan yang dilakukan saat marah
- (5) Klien mampu menyebutkan cara mengontrol rasa marah / perilaku kekerasan
- (6) Klien mampu melatih kegiatan fisik dalam menyalurkan kemarahan
- (7) Klien mampu memakan obat secara teratur
- (8) Klien mampu melatih bicara yang baik saat marah
- (9) Klien mampu melatih kegiatan ibadah untuk mengendalikan rasa marah

b) Strategi Pelaksanaan (SP)

- (1) Strategi Pelaksanaan 1 :
 - (a) Mengidentifikasi perilaku kekerasan, dan malatih cara mengotrol perilaku kekerasan dengan cara fisik (nafas dalam dan pukul bantal)
 - (b) Membina hubungan saling percaya
 - (c) Menjelaskan dan melatih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik (nafas dalam dan pukul bantal)
 - (d) Tanyakan bagaimana perasaan klien setelah melakukan kegiatan
 - (e) Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik (nafas dalam dan pukul bantal)

(2) Strategi Pelaksanaan 2 :

- (a) Melatih pasien mengontrol perilaku kekerasan dengan minum obat secara teratur dengan prinsip 6 benar minum obat
- (b) Evaluasi cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara latihan fisik (nafas dalam dan pukul bantal)
- (c) Menjelaskan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara minum obat (6 benar)
- (d) Tanyakan bagaimana perasaan klien setelah melakukan kegiatan
- (e) Masukkan pada jadwal kegiatan harian minum obat (6 benar)

(3) Strategi Pelaksanaan 3 :

- (a) Melatih pasien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal yaitu : mengungkapkan, cara meminta, dan menolak dengan benar
- (b) Evaluasi cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara latihan fisik (nafas dalam dan pukul bantal) dan minum obat (6 benar)
- (c) Menjelaskan dan melatih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal : mengungkapkan, meminta, dan menolak dengan benar
- (d) Berikan pujian setelah melakukan kegiatan
- (e) Tanyakan bagaimana perasaan klien setelah melakukan kegiatan
- (f) Masukkan pada jadwal kegiatan harian mengontrol perilaku kekerasan dengan acar verbal

(4) Strategi Pelaksanaan 4 :

- (a) Malatih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spritual (2 kegiatan)

- (b) Evaluasi cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara latihan fisik (nafas dalam dan pukul bantal), minum obat teratur dengan prinsip 6 benar minum obat dan cara verbal
- (c) Menjelaskan cara mengontrol perilaku kekerasan cara spritual (latih 2 kegiatan)
- (d) Berikan pujian setelah klien melakukan kegiatan
- (e) Tanya perasaan klien setelah melakukan kegiatan
- (f) Memasukkan pada jadwal kegiatan harian untuk latihan mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spritual

2) Tindakan Keperawatan pada Keluarga

a) Tujuan

- (1) Keluarga mampu mengenal masalah risiko perilaku kekerasan
- (2) Keluarga mampu memutuskan untuk melakukan perawatan pada klien risiko perilaku kekerasan.
- (3) Keluarga mampu merawat klien risiko perilaku kekerasan dengan mengajarkan dan mendampingi klien dengan melakukan kegiatan fisik, bicara yang baik, minum obat teratur, dan spritual.
- (4) Keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang kondusif agar klien mampu mengontrol perilaku kekerasan.
- (5) Keluarga mampu mengenal tanda kekambuhan, dan mencari pelayanan kesehatan.

b) Startegi Pelaksanaan (SP)

- (1) Strategi Pelaksanaan 1 :
 - (a) Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien
 - (b) Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala beserta proses terjadinya perilaku kekerasan

- (c) Menjelaskan cara merawat perilaku kekerasan
 - (d) Melatih salah satu cara merawat perilaku kekerasan dengan cara latihan fisik (nafas dalam dan pukul bantal)
 - (e) Anjurkan keluarga membantu pasien sesuai jadwal dan memberi pujian
- (2) Strategi Pelaksanaan 2 :
- (a) Evaluasi kemampuan keluarga mengidentifikasi serta merawat dan melatih pasien fisik (nafas dalam dan pukul bantal)
 - (b) Beri pujian pada keluarga
 - (c) Menjelaskan dan melatih keluarga cara memberikan obat (6 benar)
 - (d) Anjurkan keluarga membantu pasien dalam memberikan obat (6 benar) sesuai jadwal
- (3) Strategi Pelaksanaan 3 :
- (a) Evaluasi kemampuan keluarga mengidentifikasi serta merawat, melatih pasien fisik (nafas dalam dan pukul bantal), dan minum obat (6 benar)
 - (b) Berikan pujian atas upaya yang telah dilakukan keluarga
 - (c) Menjelaskan dan melatih keluarga cara membimbing pasien perilaku kekerasan dengan cara verbal (mengungkapkan, meminta, dan menolak dengan baik)
 - (d) Anjurkan keluarga melatih pasien dengan cara verbal sesuai jadwal
- (4) Strategi Pelaksanaan 4 :
- (a) Evaluasi kemampuan keluarga mengidentifikasi serta merawat, melatih pasien fisik (nafas dalam dan pukul bantal), minum obat (6 benar), dan cara verbal
 - (b) Beri pujian atas upaya yang telah dilakukan keluarga

(c) Jelaskan follow up pelayanan kesehatan masyarakat, tanda kambuh, dan rujuk pasien segera

(d) Anjurkan keluarga membantu pasien melakukan kegiatan jadwal sesuai jadwal dan berikan pujian

4. Implementasi Keperawatan

Menurut Kusumawati (2012), implementasi atau pelaksanaan tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Selanjutnya Prabowo (2014), mengungkapkan bahwa sebelum melaksanakan tindakan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi dengan singkat, apakah rencana tindakan masih sesuai dan dibutuhkan oleh klien pada saat ini. Semua tindakan yang telah dilaksanakan beserta respons klien didokumentasikan.

5. Evaluasi Keperawatan

Menurut Yusuf (2015), evaluasi merupakan proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi ada dua macam, yaitu evaluasi proses atau evaluasi formatif yang dilakukan setiap selesai melakukan tindakan dan evaluasi hasil atau sumatif yang dilakukan dengan membandingkan respon klien legar yaitu mendokumentasikan apa yang telah dilakukan

Yusuf (2015), juga mengungkapkan bahwa evaluasi dilakukan dengan pendekatan SOAP, yaitu sebagai berikut :

- S. : Respons subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan
- O. : Respons objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan
- A. : Analisis terhadap data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap ada, muncul masalah baru, atau ada data yang kontraindikasi terhadap masalah yang ada
- P. : Tindak lanjut berdasarkan hasil analisis respons klien

Rencana tindak lanjut dapat berupa hal sebagai berikut (Kusumawati,2012)

- a. Rencana dilanjutkan jika masalah tidak berubah
- b. Rencana dimodifikasikan jika masalah tetap, sudah dilakukan semua tindakan terapi hasil belum memuaskan
- c. Rencana dibatalkan jika ditemukan masalah baru dan bertolak belakang dengan masalah yang ada
- d. Rencana selesai jika tujuan sudah tercapai dan perlu mempertahankan keadaan baru.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan peneliti dalam penelitian ini yaitu penelitian deskriptif yang berbentuk studi kasus. Penelitian deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan fakta-fakta mengenai populasi secara sistematis dan akurat. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif. Studi kasus yang dilakukan pada penelitian ini adalah Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Halusinasi di Ruang Melati Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian telah dilakukan di Ruang Melati RS.Jiwa Prof.HB.Saanin Padang. Rentang waktu Asuhan Keperawatan selama 6 hari mulai dari tanggal 10 - 15 April 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini yaitu semua klien dengan *Skizofrenia* yang didiagnosa mengalami halusinasi di Ruang Melati Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Sa'anin Padang. Pada bulan April 2023 terdapat sebanyak 10 orang klien dengan skizofrenia yang mengalami halusinasi di Ruangan Melati Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Sa'anin Padang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel pada penelitian ini adalah pasien halusinasi yang berada di Ruang Melati Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang tahun 2023.

Pengambilan sampel dilakukan dengan cara purposive sample dari 10 orang pasien halusinasi peneliti mengambil 1 orang pasien sebagai partisipan yang memenuhi kriteria yang ditetapkan.

Kriteria sampel dalam penelitian ini yaitu :

a. **Kriteria Inklusi**

- 1) Klien bersedia menjadi responden
- 2) Klien memiliki tanda dan gejala halusinasi
- 3) Klien dengan skizofrenia yang mengalami halusinasi
- 4) Klien gangguan jiwa yang sudah kooperatif dan sudah bisa berkomunikasi verbal dengan cukup baik
- 5) Klien dengan halusinasi yang dirawat di Ruang Melati Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Sa'anin Padang.

b. **Kriteria Eksklusi**

- 1) Klien tidak bersedia menjadi responden
- 2) Klien mengundurkan diri sebelum proses wawancara selesai
- 3) Klien gangguan jiwa berat yang mengalami cacat fisik yang dapat mengganggu proses penelitian
- 4) Klien dalam keadaan gelisah dan berisiko melakukan perilaku kekerasan
- 5) Klien Skizofrenia yang mengalami penurunan kesadaran.

Dalam menentukan sampel didapatkan jumlah klien yang sedang dirawat di Ruang Melati terdapat sebanyak 10 orang klien yang mengalami halusinasi. Dari 10 orang klien dengan halusinasi tersebut didapatkan 3 orang klien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kemudian peneliti melakukan random acak sederhana dan akhirnya didapatkan 1 orang klien sebagai partisipan

D. Instrument Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini format pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan, dan alat pemeriksaan fisik yang terdiri dari tensi meter, stetoskop, dan thermometer.

1. Format pengkajian keperawatan jiwa yang terdiri dari : identitas klien, keluhan utama, factor predisposisi, pemeriksaan fisik, psikososial, genogram, konsep diri, mekanisme koping, kebutuhan sehari-hari, dan program pengobatan.
2. Format diagnosa keperawatan yang terdiri dari : diagnosa keperawatan, tanggal munculnya masalah, tanggal teratasi masalah, dan tanda tangan.
3. Format intervensi keperawatan yang terdiri dari : diagnosa keperawatan, rencana tindakan yang terdiri dari tujuan, kriteria evaluasi dan intervensi.
4. Format implementasi keperawatan yang terdiri dari : nama klien, hari tanggal, jam, diagnosa keperawatan, dan implementasi keperawatan.
5. Format evaluasi keperawatan yang terdiri dari : nama klien, hari, tanggal, jam, diagnosa keperawatan, dan implementasi keperawatan.

E. Jenis dan Teknis Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari responden berdasarkan format pengkajian asuhan keperawatan kesehatan jiwa. Data primer pada penelitian ini meliputi : identitas pasien, alasan masuk, keluhan utama, faktor predisposisi, psikososial, riwayat kesehatan, pola aktivitas sehari-hari dan pemeriksaan fisik terhadap pasien.

b. Data Sekunder

Data pasien halusinasi yang diperoleh dari Medical Record Rumah Sakit Jiwa Prof.HB.Saanin Padang. Data sekunder meliputi data rekam medis, dan terapi dokter.

2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dilakukan peneliti menggunakan teknik pengumpulan data secara wawancara, observasi, pengukuran, dan studi dokumentasi.

a. Wawancara

Data yang didapat dari wawancara dilakukan peneliti dengan menggunakan format pengkajian keperawatan jiwa. Wawancara dilakukan tentang identitas klien, alasan masuk, keluhan utama, faktor predisposisi, pikososial, konsep diri, hubungan sosial, dan mekanisme koping.

b. Observasi

Peneliti mengobservasi kondisi klien dengan melakukan pengamatan secara langsung, melihat keadaan umum dan respon klien untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti. Data yang didapat dari observasi yaitu, penampilan, pembicaraan, aktivitas motorik, tingkat kesadaran, tingkat konsentrasi dan berhitung.

c. Pengukuran

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan pemantauan kondisi klien dengan menggunakan alat ukur pemeriksaan, seperti : tensimeter, thermometer, pengukuran tinggi badan dan berat badan.

d. Dokumentasi

Studi dokumentasi juga dapat dijadikan sebagai teknik pengumpulan data. Beberapa data yang didapatkan yang bersumber dari dalam bentuk kebijakan, foto, dokumen, hasil rapat, jurnal, dan lain-lain.

Adapun langkah-langkah pengumpulan data yang dilakukan peneliti adalah :

- 1) Peneliti meminta surat izin penelitian dari institusi pendidikan Poltekkes Kemenkes RI Padang.
- 2) Peneliti meminta surat izin untuk melakukan penelitian ke Diklat Rumah Sakit Jiwa Prof.HB.Sa'anin Padang.

- 3) Peneliti meminta surat izin untuk melakukan penelitian ke Direktur Rumah Sakit Jiwa Prof.HB.Sa'anin Padang.
- 4) Peneliti meminta surat izin untuk melakukan penelitian dan memintak data laporan tahunan ke Kepala Bidang Keperawatan Rumah Sakit Jiwa Prof.HB.Sa'anin Padang.
- 5) Peneliti meminta izin untuk melakukan penelitian ke Kepala Ruangan Melati Rumah Sakit Jiwa Prof.HB.Sa'anin Padang.
- 6) Peneliti melakukan penentuan populasi dengan mencatat jumlah klien yang sedang dirawat di Ruang Melati terdapat sebanyak 10 orang klien dengan skizofrenia yang mengalami halusinasi. Dari 10 orang klien dengan halusinasi tersebut didapatkan 3 orang klien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, kemudian peneliti melakukan random acak sederhana dan akhirnya didapatkan 1 orang klien sebagai partisipan.
- 7) Mendatangi partisipan, membina hubungan saling percaya dan menjelaskan tentang tujuan penelitian.
- 8) Meminta persetujuan partisipan dengan memberikan Informed Consent kepada partisipan.
- 9) Partisipan menandatangani Informed Consent, kemudian peneliti melakukan kontrak waktu dengan partisipan untuk melakukan asuhan keperawatan.
- 10) Partisipan melakukan asuhan keperawatan selama 6 hari dengan menggunakan format pengkajain keperawatan jiwa.

F. Analisa Data

Analisa yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu menganalisi semua data yang ditemukan saat pengkajian, lalu dikelompokkan dan dianalisa berdasarkan data subjektif dan data objektif, sehingga dapat dirumuskan diagnose keperawatan, menyusun rencana keperawatan dan melakukan implementasi secara evaluasi hasil tindakan. Kemudian data yang ada di asuhan keperawatan dibandingkan apakah ada kesesuaian antara teori, hasil penelitian orang lain dengan kondisi klien.

BAB IV

DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN

Deskripsi kasus ini menjelaskan tentang ringkasan pelaksanaan asuhan keperawatan pada partisipan dengan gangguan halusinasi yang dilaksanakan di Ruang Melati Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang dimulai pada tanggal 10-16 April 2023. Asuhan keperawatan yang telah peneliti lakukan meliputi pengkajian keperawatan, merumuskan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Pada Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Halusinasi di Ruang Melati Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang

A. Deskripsi Kasus

1. Pengkajian

a. Identitas Klien

Partisipan Ibu.J merupakan seorang klien yang dirawat di Ruang Melati Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang dengan diagnosa keperawatan Halusinasi. Ibu.J dirawat di Ruang Melati pada tanggal 05 April 2023. Ny.J berusia 36 tahun dengan nomor rekam medik 011970. Ibu.J tinggal PS. Teluk Kabung, RT 01/RW 03, Kel.Teluk Kabung Tengah, Kec Bungus Teluk Kabung, Kota Padang.

b. Alasan Masuk

Ibu.J masuk Rumah Sakit Jiwa Prof. HB.Saanin padang di antar oleh keluarga pada tanggal 05 April 2023 pukul 15.00 WIB melalui IGD. Ibu.J masuk rumah sakit jiwa dikarenakan klien gelisah sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit, emosi labil, marah-marah tanpa sebab. Ibu.J mengatakan ia sering berjalan tengah malam, bernyanyi - nyanyi, mencium bau bunga melati, ketawa sendiri di depan rumah.. Ibu.J mengatakan ia mendengar suara-suara bisikan anak kecil yang memanggil namanya dan melihat bayangan tak berwujud. Ibu.J mengatakan sudah 3 kali

mengalami penyakit gangguan jiwa yaitu pada tahun 2014, 2021, dan 2023. Awal klien mengalami gangguan jiwa karena kehilangan anak pertama, sehingga menyebabkan klien suka menyendiri, marah - marah tanpa sebab, suka keluyuran, dan tertawa sendiri.

c. Keluhan Utama

Pada saat melakukan pengkajian pada tanggal 10 April 2023 pukul 10.00 wib. Ibu.J mengatakan masih mendengarkan suara-suara bisikan tak berwujud. Ibu.J mengatakan suara bisikan tersebut seperti suara anak kecil yang memanggil namanya. Ibu.J mengatakan suara-suara yang muncul tersebut membuat dirinya ketakutan dan sangat mengganggu. Ibu.J mengatakan suara tersebut sering muncul saat siang dan malam hari terutama saat ia sedang sendirian. Ibu.J mengatakan suara - suara tersebut muncul 2 - 5 kali sehari.

Ibu.J mengatakan jika suara-suara tak berwujud tersebut muncul yang dilakukannya ialah menutup telinga dan berteriak, dengan cara itu suara-suara tersebut berangsur hilang. Ibu.J mengatakan ia sulit tidur karena suara-suara mengganggu tersebut. Ibu.J mengatakan ia merasa kesal dan marah karena belum di bolehkan pulang. Ibu.J mengatakan saat marah yang ia lakukan yaitu berteriak dan berkata-kata kotor. Ibu.J tampak gelisah, emosi labil, dan tatapan tajam. Ibu.J mengatakan ia lebih suka sendiri, Ibu.J tampak lebih suka tiduran di kamar, jarang berinteraksi dengan sesama teman, Ibu.J mengatakan ia malas daan tidak mau bergaul dengan pasien di ruangan.

d. Faktor Predisposisi

1) Gangguan Jiwa di Masa Lalu

Ibu.J mengatakan sudah 3 kali mengalami penyakit gangguan jiwa yaitu pada tahun 2014, 2021, dan 2023. Awal klien mengalami gangguan jiwa karena kehilangan anak pertama, sehingga menyebabkan klien suka menyendiri, marah - marah tanpa sebab, suka keluyuran, dan tertawa sendiri.

2) Pengobatan Sebelumnya

Ibu J mengatakan pengobatan sebelumnya dilakukan dirumah sakit jiwa (2 tahun yang lalu), Ny.J mengatakan saat itu obatnya habis dan ia merasa sudah sehat sehingga memutuskan tidak pergi kontrol untuk melanjutkan pengobatan akibatnya jadi putus minum obat.

3) Trauma

Trauma terbagi atas empat bagian yaitu aniaya fisik, aniaya seksual, penolakan, dan kekerasan dalam keluarga. Untuk **aniaya fisik** Ibu.J mengatakan ia tidak pernah menjadi pelaku atau korban aniaya fisik. **Aniaya seksual**, Ibu.J mengatakan ia tidak pernah menjadi pelaku atau korban dari aniaya seksual. Sedangkan untuk **penolakan** Ibu.J mengatakan ia pernah menjadi korban penolakan dimana sebagian tetangganya ada yang tidak senang akan kehadirannya.

Untuk **kekerasan dalam keluarga** Ibu.J mengatakan ia tidak pernah menjadi pelaku atau korban kekerasan dalam keluarganya. **Tindakan kriminal**, Ibu.J mengatakan ia tidak pernah menjadi palaku tindakan kriminal.

4) Anggota Keluarga yang Mengalami Gangguan Jiwa

Ibu.J mengatakan ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa yaitu almarhumah neneknya.

5) Pengalaman Masa Lalu yang Tidak Menyenangkan

Ibu.J mengatakan ia mempunyai pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan dimana ia merasa sedih karena kehilangan anak pertama dan terakhir saat masih bayi.

e. Pemeriksaan Fisik

Setelah dilakukan pemeriksaan fisik pada Ibu.J didapatkan hasil tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 120/100 mmhg, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, dan suhu tubuh 36,0 °C. Hasil pengukuran tinggi badan didapatkan 156 cm, berat badan 65 kg, dan IMT (Indeks Masa Tubuh) Ny.J yaitu 26.71 kg/m². Selanjutnya untuk keluhan fisik Ibu.J mengatakan kadang-kadang merasa letih dan sakit kepala

f. Psikososial

1) Konsep Diri

Konsep diri terdiri atas lima bagian yaitu citra tubuh, identitas diri, peran diri, ideal diri, dan harga diri. Pada **citra tubuh** Ibu.J mengatakan bahwa ia menyukai semua anggota tubuhnya. **Identitas diri** Ibu.J mengatakan ia merupakan seorang istri sekaligus ibu dari 2 orang anaknya. **Peran diri** Ibu.J mengatakan ia berperan sebagai ibu di dalam keluarganya. **Ideal diri**, Ibu.J mengatakan ia ingin cepat sembuh dari penyakitnya dan bisa segera pulang bertemu dengan anak dan suaminya dirumah. **Harga diri**, Ibu.J mengatakan ia merasa malu karena sakit yang dialaminya.

2) Hubungan Sosial

Hubungan sosial terdiri atas tiga bagian yaitu orang terdekat, peran serta dalam kelompok masyarakat, dan hambatan berhubungan dengan orang lain. **Orang terdekat**, Ibu.J mengatakan orang terdekat dengan dirinya adalah suaminya sebagai tempat ia bercerita. **Peran serta dalam kelompok**

masyarakat, Ibu.J mengatakan ia jarang ikut serta dalam kegiatan kelompok masyarakat disekitar rumahnya. **Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain**, Ibu.J mengatakan ia merasa malas, dan enggan bergaul dengan tetangganya.

3) Spritual

Nilai dan keyakinan Ibu.J mengatakan ia beragama islam, percaya kepada Allah SWT dan Ibu.J mengatakan bahwa penyakit yang dideritanya merupakan ujian dari Allah SWT. Dalam kegiatan ibadah, Ibu.J mengatakan melaksanakan sholat 5 waktu selama di rumah sedangkan selama dirawat di rumah sakit ia jarang melaksankannya.

g. Status Mental

Penampilan Ibu.J tampak cukup rapi, penggunaan baju sesuai dengan cara berpakaian sebagaimana mestinya, rambut cukup rapi, dan kuku pendek. Sedangkan dari segi **pembicaraan**, Ibu.J saat dikaji cukup kooperatif, suara lambat dan pelan, apa yang ditanyakan jawabnya sesuai, namun sedikit berbelit-belit. Ibu.J mampu memulai pembicaraan. Kemudian pada **aktivitas motorik** Ibu.J tampak lesu, dan banyak diam.

Alam perasaan, Ibu .J mengatakan ia merasa sedih karena dibawa ke Rumah Sakit Jiwa. Untuk **efek** Ibu.J saat diajak berinteraksi tampak labil, namun cukup kooperatif dengan pertanyaan yang diajukan. Sedangkan **persepsi** Ibu.J mengatakan ia mendengar suara-suara tidak berwujud memanggil namanya.

Proses pikir, Ibu.J saat berinteraksi bicaranya melompat dari satu topik ke topik yang lainnya, tetapi tetap sampai ke tujuan. **Isi pikir** Ibu.J tidak memiliki perasaan curiga terhadap orang lain.

Tingkat Kesadaran Ibu.J tampak bingung, namun ia mengetahui dimana ia berada saat sekarang ini. Ibu.J tidak memiliki masalah dalam ingatan jangka pendek maupun jangka panjang. **Tingkat**

konsentrasi dan berhitung, Ibu.J kurang konsentrasi dalam berinteraksi dan cenderung mudah teralihkan.

Kemampuan penilaian, Ibu.J mampu melakukan penilaian yang sederhana seperti cuci tangan dahulu sebelum makan. **Daya Tilik**, Ibu.J mengatakan ia menyadari karena penyakitnya ia di bawa ke Rumah Sakit Jiwa.

h. Aspek Medik

Diagnosa medik partisipan Ibu.J dirawat dengan diagnosa Skizofrenia paranoid dengan terapi mediknya Resperidon (2 X 2 mg), Asam Valproat (2 X 250 mg), Trifluoperazin (2 X 2,5 mg), dan Lorazepam (1 X 2 mg)

i. Analisa Data

Dari hasil pengkajian didapatkan data yang akan dianalisis yaitu sebagai beriku :

- 1) Data Subjektif : klien mengatakan mendengarkan suara bisikan tak berwujud, suara bisikan tersebut seperti suara anak kecil yang memanggil namanya, klien mengatakan suara-suara yang muncul membuat dirinya ketakutan dan sangat mengganggu, klien mengatakan suara tersebut muncul saat siang dan malam terutama saat sedang sendirian, Ibu.J mengatakan suara tersebut muncul 2 - 5 kali dalam sehari, jika suara-suara tersebut muncul yang dilakukannya ialah menutup telinga dan berteriak.

Data Objektif : klien tampak gelisah, pasien tampak berbicara sendiri, dan sering menutup telinga

Masalah : dari data yang didapatkan adalah halusinasi

- 2) Data Subjektif : klien mengatakan merasa kesal dan marah karena belum diizinkan pulang, klien mengatakan saat marah yang dilakukan yaitu berteriak dan berkata-kata kotor

Data Objektif : klien tampak gelisah, emosi labil, dan tatapan tajam

Masalah : dari data yang didapatkan adalah risiko perilaku kekerasan

- 3) Data Subjektif : klien mengatakan lebih suka sendiri, klien mengatakan jarang ikut bersosialisasi dengan sesama klien di ruangan, klien mengatakan malas dan tidak mau bergaul dengan teman di ruangan

Data Objektif : klien tampak menyendiri, klien tampak kurang berinteraksi dengan sesama klien di ruangan, klien tampak lebih suka tiduran dikamar

Masalah : dari data yang didapatkan adalah isolasi sosial

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Diagnosa pertama yang ditemukan pada Ibu.J yaitu halusinasi yang di tandai dengan data subjektif dan objektif

Data Subjektif : klien mengatakan mendengarkan suara bisikan tak berwujud, suara bisikan tersebut seperti suara anak kecil yang memanggil namanya, klien mengatakan suara-suara yang muncul membuat dirinya ketakutan dan sangat mengganggu, Ibu J mengatakan suara tersebut muncul saat siang dan malam terutama saat sedang sendirian, Ibu J mengatakan suara tersebut muncul 2 - 5 kali dalam sehari, jika suara-suara tersebut muncul yang dilakukannya ialah menutup telinga dan berteriak.

Data Objektif : klien tampak gelisah, klien tampak berbicara sendiri, dan sering menutup telinga

- b. Diagnosa kedua yang ditemukan yaitu resiko perilaku kekerasan, yang di tandai dengan data subjektif dan objektif

Data Subjektif : klien mengatakan merasa kesal dan marah karena belum diizinkan pulang, klien mengatakan saat marah yang dilakukan yaitu berteriak dan berkata-kata kotor

Data Objektif : klien tampak gelisah, emosi labil, dan tatapan tajam

- c. Diagnosa ketiga yang ditemukan pada Ibu.J yaitu isolasi sosial yang ditandai dengan data subjektif dan objektif

Data Subjektif : klien mengatakan lebih suka sendiri, klien mengatakan jarang ikut bersosialisasi dengan sesama pasien di ruangan, klien mengatakan malas dan tidak mau bergaul dengan pasien di ruangan

Data Objektif : klien tampak menyendiri, klien tampak kurang berinteraksi dengan sesama pasien diruangan, klien tampak lebih suka tiduran dikamar.

3. Intervensi Keperawatan

- a. **Halusinasi**

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada partisipan Ibu J untuk diagnosa keperawatan pertama halusinasi adalah membuat rencana keperawatan berdasarkan strategi pelaksanaannya yaitu bina hubungan saling percaya, bantu klien mengenal halusinasinya : isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon klien, serta upaya yang telah dilakukan klien untuk mengontrol halusinasi, latih klien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, minum obat secara teratur dengan prinsip 6 benar minum obat, bercakap-cakap dengan orang lain, dan melakukan aktivitas sehari-hari

b. Perilaku Kekerasan

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada Ibu J untuk diagnosa keperawatan kedua yaitu resiko perilaku kekerasan berdasarkan strategi pelaksanaannya yaitu idetifikasi perasaan marah, tanda dan gejala yang dirasakan, perilaku kekerasan yang dilakukan, akibatnya, dan latih klien cara mengontrol marah dengan cara latihan fisik nafas dalam dan pukul bantal, minum obat secraa teratur dengan prinsip 6 benar minum obat, latihan verbal (meminta, menolak, dan mengungkapkan dengan baik), dan latihan spritual.

c. Isolasi Sosial

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada Ibu J untuk diagnosa ketiga isolasi sosial berdasarkan strategi pelaksanaannya yaitu bantu klien megenal penyebab isolasi sosial, bantu klien mengenal keuntungan dan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain, latih klien berkenalan an berintekasi secara bertahap dengan 1 orang, latih klien berkenalan dan berintekasi dengan 2 - 3 orang lebih, dan latih klien berinteraksi dengan orang lain sambil melakukan aktivitas sosial.

4. Implementasi Keperawatan

a. Halusinasi

- 1) Pada hari Senin, 10 April 2023 jam 09.30-10.30 wib dilakukan strategi pelaksanaan 1 halusinasi dengan cara bantu pasien mengenal halusinasi seperti: isi halusinasi, waktu terjadinya halusinasi, latih mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, jelaskan cara menghardik halusinasi, peragakan cara menghardik halusinasi, minta pasien memperagakan ulang cara menghardik halusinasi, berikan pujian kepada

pasien, pantau penerapan cara menghardik halusinasi, masukan kedalam jadwal kegiatan harian pasien, kontrak waktu selanjutnya latihan yang kedua yaitu latihan meminum obat.

- 2) Hari Selasa, 11 April 2023 pukul 09.00-10.30 wib dilakukan strategi pelaksanaan 2 yaitu melatih partisipan mengontrol halusinasi dengan cara patuh dan benar minum obat
- 3) Hari Selasa, 11 April 20213 pukul 13.00 wib dilakukan strategi pelaksanaan 3 yaitu melatih partisipan mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain
- 4) Hari Rabu, 12 April 2023 pukul 08.30-10.00 wib dilakukan strategi pelaksanaan 4 yaitu melatih partisipan mengontrol haluisinasi dengan cara melakukan aktivitas terjadwal

b. Resiko Perilaku Kekerasan

- 1) Hari Rabu, 12 April 2023 pukul 11.00-12.00 wib dilakukan strategi pelaksanaan 1 yaitu mengidentifikasi perasaan marah, tanda dan gejala yang dirasakan, perilaku kekerasan yang dilakukan, serta akibatnya; melatih partisipan mengontrol marah dengan cara latihan fisik yaitu pukul bantal dan tarik nafas dalam.
- 2) Hari Kamis, 13 April 2023 pukul 09.00-10.00 wib dilakukan strategi pelaksanaan 2 yaitu melatih klien mengontrol marah dengan patuh minum obat
- 3) Hari Kamis, 13 April 2023 pukul 11.00-12.00 wib dilakukan strategi pelaksanaan 3 yaitu melatih klien mengontrol marah dengan cara verbal yaitu meminta dan menolak dengan baik

- 4) Hari Jumat, 14 April 2023 pukul 09.00-10.10 wib dilakukan strategi pelaksanaan 4 yaitu melatih klien mengontrol marah dengan latihan spritual

c. Isolasi Sosial

- 1) Hari Jumat, 14 April 2023 pukul 11.00 wib dilakukan strategi pelaksanaan 1 yaitu membantu klien mengenal penyebab isolasi sosial, membantu klien mengenal keuntungan dan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain, melatih pasien berkenalan dengan 1 orang seperti dengan perawat atau satu orang teman di ruangan rawat inap dengannya
- 2) Hari Jumat, 14 April 2023 pukul 13.00 wib dilakukan strategi pelaksanaan 2 yaitu melatih klien berkenalan dengan 2 orang teman di ruangan rawat inapnya
- 3) Hari Sabtu, 15 April 2023 pukul 09.00 wib dilakukan strategi pelaksanaan 3 yaitu melatih partisipan berkenalan dengan 3 orang teman di ruangan rawat inapnya
- 4) Hari Sabtu, 15 April 2023 pukul 11.00 wib dilakukan strategi pelaksanaan 4 yaitu melatih partisipan berinteraksi sambil melakukan kegiatan sehari-hari (merapikan ruang makan) dengan teman di ruangan rawat inapnya.

5. Evaluasi Keperawatan

a. Halusinasi

- 1) Pada hari Senin, 10 April 2023 09.30-10.30 wib dilakukan strategi pelaksanaan 1 yaitu latihan menghardik, Ibu J mengatakn masih mendengar suara-suara yang memanggil dirinya, Ibu J mengatakan sudah mengerti cara menghardik suara suara palsu dan mau melakukannya saat suara tersebut muncul, dari data yang di dapatkan Ibu J tampak kooperatif,

mampu menyebutkan masalah yang dialami, dan Ibu.J mampu mempragakan kembali cara mengahardik suara palsu.

Dari hasil evaluasi data subjektif dan objektif yang peneliti temukan pada Ibu J terhadap penerapan pelaksanaan halusinasi pertama Ibu J mampu melakukan latihan menghardik secara mandiri, sehingga pemberian strategi pelaksanaan pertama tercapai.

- 2) Hari Selasa, 11 April 2023 pukul 09.00-10.30 wib dilakukan strategi pelaksanaan 2 yaitu menjelaskan pentingnya benar minum obat kepada pasien. Ibu J mengatakan sudah sedikit mengerti tentang obat yang dikonsumsinya dan cara minum obat yang benar. Ibu J tampak antusias, mampu menyebutkan kembali beberapa nama, warna, dan manfaat obat yang dikonsumsinya sambil di bantu perawat. Dari hasil evaluasi subjektif dan objektif yang peneliti temukan pada Ibu J terhadap penerapan strategi pelaksanaan kedua Ibu J mampu kemudian dilanjutkan dengan strategi pelaksanaan ketiga halusinasi
- 3) Hari Selasa, 11 April 2023 pukul 13.00 wib dilakukan strategi pelaksanaan 3 yaitu latihan mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. Berdasarkan hasil evaluasi subjektif dan objekif yang peneliti temukan, dimana Ibu.J mampu melakukannya secara mandiri sehingga strategi pelaksanaan halusinasi ketiga tercapai, kemudian dilanjutkan dengan strategi pelaksanaan keempat halusinasi
- 5) Hari Rabu, 12 April 2023 pukul 08.30-10.00 wib dilakukan strategi pelaksanaan 4 yaitu melatih partisipan mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas terjadwal. Ibu.J mengatakan ia sennag berlatih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas sehari-hari, Ibu.J mengatakan ia

akan melakukan kegiatan merapikan tempat tidur dan menyapu ruang makan saat selesai makan siang. Sedangkan untuk data objektif ditemukan Ibu.J tampak antusias melakukan kegiatan menyapu ruang makan usai makan siang. Dari hasil evaluasi subjektif dan objektif yang peneliti temukan pada Ibu.J terhadap penerapan strategi pelaksanaan keempat kemudian dilanjutkan dengan strategi pelaksanaan diagnosa prioritas kedua yaitu resiko perilaku kekerasan.

b. Resiko Perilaku Kekerasan

- 1) Hari Rabu, 12 April 2023 pukul 11.00-12.00 wib dilakukan strategi pelaksanaan 1 yaitu latihan fisik nafas dalam dan pukuk bantal, Ibu.J mengatakan sudah memahami cara mengontrol marah yang telah diajarkan yaitu dengan nafas dalam dan pukuk bantal. Dari data objektif ang peneliti temukan klien tampak memahami cara melakukan teknik napas dalam dan pukuk bantal, serta mampu memperagakan ulang kedua latihan tersebut. Dari hasil evaluasi data subjektif dan objektif yang peneliti temukan, Ibu.J mampu melakukan latihan fisik nafas dalam dan pukuk bantal secara mandiri, sehingga pemberian strategi pelaksanaan pertama tercapai.
- 2) Hari Kamis, 13 April 2023 pukul 09.00-10.00 wib dilakukan strategi pelaksanaan 2 yaitu melatih partisipan mengontrol marah dengan patuh minum obat. Ibu.J mengatakan sudah lumayan mengerti tentang obatnya serta mengatakan akan minum obat secara teratur agar cepat sehat. Dari hasil evaluasi subjektif dan objektif yang peneliti temuka, Ibu.J mampu melakukannya secara mandiri, sehingga pemberian startegi pelaksanaan kedua tercapai.
- 3) Hari Kamis, 13 April 2023 pukul 11.00-12.00 wib dilakukan strategi pelaksanaan 3 yaitu melatih partisipan mengontrol

marah dengan cara verbal yaitu meminta dan menolak dengan baik. Berdasarkan hasil evaluasi subjektif dan objektif yang peneliti temukan, dimana Ibu.J mampu melakukannya secara mandiri sehingga strategi pelaksanaan risiko perilaku kekerasan ketiga tercapai.

- 4) Hari Jumat, 14 April 2023 pukul 09.00-10.10 wib dilakukan strategi pelaksanaan 4 yaitu melatih partisipan mengontrol marah dengan latihan spritual. Ibu.J mengatakan jika ada arasa marah ia akan langsung beristigfar. Selanjutnya dari hasil evaluasi objektif Ibu.J tampak tenang dan mampu memahami dan memperagakan cara mengontrol halusinasi denga latihan spritual.

c. Isolasi Sosial

- 1) Hari Jumat, 14 April 2023 pukul 11.00 wib dilakukan strategi pelaksanaan 1 yaitu membantu pasien mengenal penyebab isolasi sosial, membantu pasien mengenal keuntungan dan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain, melatih pasien berkenalan dengan 1 orang seperti dengan perawat atau satu orang teman di ruangan rawat inap dengannya. Dari hasil evaluasi data subjektif dan objektif yang peneliti temukan, Ibu.J mampu berkenalan dan berinteraksi dengan 1 orang temannya secara mandiri
- 2) Hari Jumat, 14 April 2023 pukul 13.00 wib dilakukan strategi pelaksanaan 2 yaitu melatih partisipan berkenalan dengan 2- 3 orang teman di ruangan rawat inapnya, untuk data objektif klien tampak mampu berkenalan dengan 3 orang temannya. Dari hasil evaluasi subjektif dan objektif yang peneliti temukan, Ibu.J mampu berkenalan dan berinteraksi dengan 3 oranf temannya secara mandiri sehingga pemberian strategi pelaksanaan isolasi kedua tercapai.

- 3) Hari Sabtu, 15 April 2023 pukul 09.00 wib dilakukan strategi pelaksanaan 3 yaitu melatih partisipan berkenalan dengan 3 orang teman di ruangan rawat inapnya, untuk data objektif ditemukan klien tampak sudah mampu dan bersemangat untuk berkenalan dan berinteraksi dengan 3 orang temannya. Berdasarkan hasil evaluasi subjektif dan objektif yang peneliti temukan klien mampu melakukannya secara mandiri
- 4) Hari Sabtu, 15 April 2023 pukul 11.00 wib dilakukan strategi pelaksanaan 4 yaitu melatih partisipan berinteraksi sambil melakukan kegiatan sehari-hari (merapikan ruang makan) dengan teman diruangan rawat inapnya. Dari hasil evaluasi subjektif dan objektif yang peneliti temukan, dimana Ibu.J mampu berinteraksi dengan teman-temannya sambil melakukan aktivitas sehingga strategi pelaksanaan isolasi sosial keempat tercapai.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil studi kasus asuhan keperawatan jiwa dilakukan pada partisipan Ibu.J dengan halusinasi di Ruang Melati Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang, maka dalam bab ini peneliti akan membahas kesenjangan antara teori dan kenyataan yang diperoleh sebagai hasil pelaksanaan studi kasus. Peneliti juga membahas kesulitan yang ditemukan dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap partisipan Ibu.J dengan halusinasi. Didalam penyusunan asuhan keperawatan peneliti melakukan suatu proses yang meliputi pengkajian keperawatan, merumuskan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan dengan sebagai berikut :

1. Pengkajian Keperawatan

a. Alasan Masuk

Ibu.J masuk Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin padang di antar oleh keluarga pada tanggal 05 April 2023 pukul 15.00 WIB

melalui IGD. Ibu.J masuk rumah sakit jiwa dikarenakan klien gelisah sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit, emosi labil, marah-marah tanpa sebab. Ibu.J mengatakan ia sering berjalan tengah malam, bernyanyi - nyanyi, mencium bau bunga melati, ketawa sendiri di depan rumah.. Ibu.J mengatakan ia mendengar suara-suara bisikan anak kecil yang memanggil namanya dan melihat bayangan tak berwujud.

b. Keluhan Utama

Berdasarkan penelitian yang dilakukan peneliti pada partisipan Ibu J masuk rumah sakit jiwa dikarenakan klien gelisah sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit, emosi labil, marah-marah tanpa sebab. Ibu J mengatakan masih mendengarkan suara-suara bisikan tak berwujud. Ibu J mengatakan suara bisikan tersebut seperti suara anak kecil yang memanggil namanya. Ibu J mengatakan suara-suara yang muncul tersebut membuat dirinya ketakutan dan sangat mengganggu. Ibu J mengatakan suara tersebut sering muncul saat siang dan malam hari terutama saat ia sedang sendirian. Ibu J mengatakan suara - suara tersebut muncul 2 - 5 kali sehari.

Ibu J mengatakan jika suara-suara tak berwujud tersebut muncul yang dilakukannya ialah menutup telinga dan berteriak, dengan cara itu suara-suara tersebut berangsur hilang. Ibu J mengatakan ia sulit tidur karena suara-suara mengganggu tersebut. Ibu J mengatakan ia merasa kesal dan marah karena belum di bolehkan pulang. Ibu J mengatakan saat marah yang ia lakukan yaitu berteriak dan berkata-kata kotor. Ibu J tampak gelisah, emosi labil, dan tatapan tajam. Ibu J jarang berinteraksi dengan sesama teman, dan Ibu J tampak senang tiduran dikamar.

Keluhan utama yang ditemukan pada partisipan berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Puspita (2020) tentang Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Bapak S dengan masalah utama halusinasi

pendengaran dengan Diagnosa Medis Skizofrenia di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya yang menyatakan bahwa keluhan utama Bapak S masuk rumah sakit jiwa karena Bapak S berbicara sendiri, tertawa sendiri, senyum-senyum sendiri, suka berkeluyuran di kampung, Bapak S mengatakan sering mendengar suara-suara yang sering muncul saat Bapak S sedang sendirian, suara muncul pada saat siang hari, dan saat suara itu muncul Bapak S menutup mata dan diam.

Sedangkan menurut teori Irman, dkk (2016), tanda dan gejala yang ditemukan pada pasien halusinasi yaitu mendengar suara-suara atau kegaduhan, mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap, mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya, melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu dan monster, dan merasakan takut atau senang dengan halusinasinya.

Berdasarkan data yang ditemukan pada partisipan Ibu J dan Bapak S tidak ada kesenjangan yang ditemukan antara hasil penelitian dan peneliti sebelumnya.

b. Faktor Predisposisi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada partisipan Ibu J didapatkan bahwa faktor predisposisi yang menyebabkan terjadinya gangguan jiwa (halusinasi) pada Ibu J adalah adanya faktor biologis yaitu faktor herediter / keturunan, dimana almarhumah nenek Ibu J juga mengalami gangguan jiwa.

Faktor predisposisi pada penelitian yang dilakukan oleh Zelika & Dermawan (2015) tentang Asuhan Keperawatan Jiwa Halusinasi Pendengaran pada Bapak D di Ruang Nakula RSJD Surakarta, didapatkan bahwa Bapak D sebelumnya belum pernah mengalami

gangguan jiwa dimasa lalunya, tetapi didalam keluarga Bapak D ada yang mengalami gangguan jiwa yaitu ayahnya.

Dari data tersebut, ditemukan adanya kesamaan faktor predisposisi yang menyebabkan terjadinya gangguan jiwa (halusinasi) pada Ibu J dan Bapak D yakni adanya faktor biologis yaitu faktor herediter / keturunan. Menurut Stuart (2016, dalam Aldam, 2019), individu yang memiliki hubungan dengan tingkat pertama (orang tua, saudara, atau keturunan) atau tingkat kedua (kakek-nenek, bibi-paman, sepupu, cucu) dengan penderita akan lebih rentan mengalami gangguan jiwa.

Peneliti mengemukakan bahwa terdapat kesamaan faktor predisposisi terjadinya gangguan jiwa (halusinasi) pada Ibu J dan Bapak D yakni adanya faktor biologis yaitu faktor herediter, dimana kedua klien sama-sama memiliki keluarga dengan riwayat gangguan jiwa.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang dilakukan pada partisipan Ibu.J didapatkan bahwa isolasi sosial sebagai penyebab, halusinasi sebagai masalah utama, dan risiko preilaku kekerasan sebagai akibat.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Maifenti (2019) tentang asuhan keperawatan pada pasien gangguan persepsi sensori : halusinasi di Ruang Melatai di Rumah Sakit Prof. HB Saanin Padang. Didapatkan diagnosa pada Ibu.J yaitu isolasi sosial sebagai penyebab, halusinasi sebagai core problem, dan resiko perilaku kekerasan sebagai akibat.

Menurut teori Yusuf (2015) mengungkapkan bahwa pohon masalah pada klien dengan halusinasi yaitu isolasi sosial sebagai penyebab dari

halusinasi, kemudian halusinasi sebagai core problemnya, dan risiko perilaku kekerasan sebagai akibatnya. Hal tersebut sesuai dengan prioritas masalah yang diangkat peneliti berdasarkan pohon masalah dengan penemuan pada praktik di lapangan.

Diagnosa keperawatan prioritas pertama pada klien Ibu.J yaitu halusinasi. Data yang mendukung peneliti dalam mengangkat diagnosa prioritas pertama yaitu Ibu.J mengatakan mendengarkan suara bisikan tak berwujud, suara bisikan tersebut seperti suara anak kecil yang memanggil namanya, Ibu.J mengatakan suara - suara yang muncul membuat dirinya ketakutan dan sangat mengganggu, Ibu.J mengatakan suara tersebut muncul saat siang dan malam terutama saat sedang sendirian, Ibu.J mengatakan suara tersebut muncul 2 - 5 kali dalam sehari, jika suara - suara tersebut muncul yang dilakukannya ialah menutup telinga dan berteriak.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putra (2016) yang menyatakan bahwa diagnosa keperawatan pertama pada klien yaitu halusinasi dengan data pendukung yaitu Bapak.N mengatakan mendengar suara - suara yang mengejeknya, Bapak.N mengatakan suara itu muncul setiap saat tetapi paling sering saat mau tidur kurang lebih 5 kali dalam satu hari didengar sekitar 5 menit. Ibu.J tampak gelisah, berbicara sendiri, dan sering menutup telinga.

Tanda dan gejala yang dialami Ibu.J dan Bapak.N tersebut sesuai dengan teori yang diungkapkan Nurhalimah (2016) yaitu mendengar suara -suara atau kegaduhan, mendengar suara yang mengajak bercakap - cakap, menutup telinga atau mengarahkan telinga ke arah tertentu, bicara atau tertawa sendiri, serta ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas.

Selanjutnya diagnosa prioritas kedua yaitu risiko perilaku kekerasan. Data yang mendukung yaitu Ibu.J mengatakan kesal dan marah karena belum diizinkan pulang, Ibu.J mengatakan saat marah yang dilakukannya yaitu berteriak dan berkata - kata kotor, Ibu.J tampak gelisah, emosi labil, dan tatapan Ibu.J tampak tajam.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putra (2016) juga mengatakan bahwa diagnosa keperawatan kedua yaitu risiko perilaku kekerasan. Data yang mendukung yaitu Bapak.N mengatakan sering merasa jengkel karena mendengar suara - suara tersebut dan mengakibatkan Bapak.N merasa ingin mengamuk. Tatapan mata tampak tajam, dan tampak gelisah.

Pernyataan tersebut sesuai dengan teori Keliat (2019) yang mengungkapkan bahwa tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan yaitu mengatakan kesal / benci pada orang lain, mengatakan tidak senang pada sesuatu hal, mengatakan keinginan menyakiti diri sendiri, orang lain, dan merusak lingkungan, mengungkapkan keinginan yang tidak realistis dan minta dipenuhi, pandangan tajam, gelisah, dan berkata - kata kasar.

Pada diagnosa keperawatan prioritas ketiga yaitu isolasi sosial. Data yang mendukung yaitu Ibu.J mengatakan lebih suka sendiri, Ibu.J mengatakan jarang ikut bersosialisasi dengan sesama teman di ruangan, Ibu.J mengatakan malas dan tidak mau bergaul dengan teman diruangan, Ibu.J tampak menyendiri, Ibu.J tampak kurang berinteraksi dengan sesama teman diruangan, Ibu.J tampak suka tiduran dikamar.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putra (2016) juga menyatakan bahwa diagnosa keperawatan ketiga yaitu isolasi sosial. Data yang mendukung yaitu Bapak.N mengatakan selama di RSJ jarang berbicara atau menemui pasien yang lain maupun

perawat. Bapak.N tampak sering melamun, sering menyendiri, menunduk saat diajak bicara, dan jarang melibatkan diri dalam kegiatan kelompok.

Menurut Dermawan (2013), tanda dan gejala pada klien dengan diagnosa keperawatan isolasi sosial yaitu klien menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang lain, banyak diam, mengisolasi diri, tidak mengikuti kegiatan, aktivitas menurun, kotak mata kurang, dan kurang sadar terhadap lingkungan sekitarnya.

Berdasarkan beberapa data penelitian dan teori diatas, bahwa tidak terdapat perbedaan antara teori dengan yang peneliti temukan dilingkungan. Diagnosa keperawatan ditegakkan berdasarkan dengan pohon masalah, dimana seseorang yang memiliki masalah yang berdampak pada isolasi sosial jika dibiarkan akan menimbulkan masalah berupa halusinasi karena seseorang yang stress dan tertekan dengan masalahnya sendiri sehingga dapat menyebabkan halusinasi. Ada yang senang dengan halusinasinya dan bahkan ada yang lebur dalam halusinasinya sendiri serta ada juga yang sampai menguasai diri sehingga bisa mengakibatkan timbulnya perilaku melukai / menciderai diri sendiri dan orang lain.

3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada partisipan Ibu.J yaitu halusinasi, risiko perilaku kekerasan, dan isolasi sosial, maka peneliti menyusun intervensi keperawatan sesuai dengan teori yang telah ada yakni dengan menggunakan pendekatan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan terhadap pasien.

Intervensi keperawatan untuk diagnosa keperawatan prioritas pertama halusinasi menggunakan pendekatan strategi pelaksanaan pasien dari satu sampai empat yaitu bina hubungan saling percaya, kaji kesadaran

klien akan halusinasinya dan pengenalan akan halusinasi : isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon klien, serta upaya yang telah dilakukan klien untuk mengontrol halusinasi, latih klien mengontrol halusinasi dengan cara : menghardik halusinasi, minum obat secara teratur dengan prinsip 6 benar minum obat, bercakap-cakap dengan orang lain, dan melakukan aktivitas sehari-hari.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ghina (2020) tentang Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Halusinasi di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang menyatakan bahwa intervensi keperawatan untuk diagnosa keperawatan prioritas pertama halusinasi yaitu membina hubungan saling percaya, identifikasi halusinasi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan respon, latihan strategi pelaksanaan untuk mengontrol halusinasi dengan cara minum obat secara teratur, latihan cara menghardik, latihan cara bercakap-cakap, dan latihan dengan melakukan aktivitas sehari-hari.

Menurut Pusklatnakes (2012), intervensi keperawatan untuk diagnosa keperawatan halusinasi pendengaran menggunakan pendekatan strategi pelaksanaan pasien yaitu : bina hubungan saling percaya antara perawat dengan klien, bantu klien menyadari halusinasinya; isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon klien, dan upaya yang telah dilakukan klien untuk mengontrol halusinasinya; serta latih klien cara mengontrol halusinasi dengan 4 cara yaitu : menghardik halusinasi; minum obat secara teratur dengan prinsip 6 benar minum obat; bercakap-cakap dengan orang lain; melakukan aktivitas sehari - hari.

Intervensi keperawatan untuk diagnosa keperawatan prioritas kedua risiko perilaku kekerasan menggunakan pendekatan strategi pelaksanaan pasien yaitu identifikasi penyebab, tanda dan gejala, akibat perilaku kekerasan, latih klien cara mengontrol marah dengan cara : latihan fisik nafas dalam dan pukul bantal, minum obat secara teratur dengan prinsip

6 benar minum obat, latihan verbal (meminta, menolak, dan mengungkapkan dengan baik), dan latihan spritual.

Intervensi keperawatan pada hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ghina (2020) tentang Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Halusianasi di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang yang juga menyatakan bahwa intervensi keperawatan untuk diagnosa keperawatan diagnosa kedua risiko perilaku kekerasan yaitu membina hubungan saling percaya, identifikasi penyebab : tanda dan gejala perilaku kekerasan, akibat perilaku kekerasan dan melakukan strategi pelaksanaan untuk mengontrol rasa marah dengan cara latihan fisik teknik nafas dalam dan pukul bantal, minum obat secara teratur, latihan verbal (mengungkapkan, meminta, dan menolak dengan baik) serta latihan cara spritual.

Menurut Dermawan (2013), intervensi keperawatan untuk diagnosa keperawatan risiko perilaku kekerasan yaitu bina hubungan saling percaya, identifikasi perasaan marah, tanda dan gejala, perilaku yang kekerasan, akibat perilaku kekerasan, latih cara mengontrol marah dengan cara latihan fisik nafas dalam dan pukul bantal, minum obat secara teratur, latihan verbal (mengungkapkan, meminta, dan menolak dengan baik), serta latihan cara spritual.

Selanjutnya, intervensi keperawatan untuk diagnosa keperawatan prioritas ketiga isolasi sosial yaitu bantu klien mengenal penyebab isolasi sosial, bantu klien mengenal keuntungan dan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain, latih klien berkenalanan berintekasi secara bertahap dengan 1 orang, latih klien berkenalan dan berintekasi dengan 2 - 3 orang lebih, dan latih klien berinteraksi dengan orang lain sambil melakukan aktivitas sosial.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Linda (2020) tentang Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Halusinasi di RSJ Puti Bungsu yang menyatakan bahwa diagnosa keperawatan prioritas ketiga yaitu bina hubungan saling percaya, identifikasi penyebab isolasi sosial, tanyakan pada klien keuntungan dan kerugian jika ia berinteraksi dengan orang lain, latih klien berinteraksi secara bertahap dengan 1 orang, latih klien berkenalan dan berinteraksi dengan 2 - 3 orang, latih klien berinteraksi dengan 4 - 5 orang, dan latih klien berinteraksi dengan orang lain sambil melakukan aktivitas sosial.

Menurut Pusdiklatnakes (2012), intervensi keperawatan untuk diagnosa keperawatan isolasi sosial yaitu latih klien berkenalan dan berinteraksi secara bertahap dengan 1 orang, latih klien berkenalan dan berinteraksi secara dengan 2 - 3 orang, latih klien berkenalan dan berinteraksi dengan 4 - 5 orang, dan latih klien berkenalan dengan orang lain sambil melakukan aktivitas sosial.

Peneliti berasumsi bahwa intervensi yang telah disusun hendaknya kembali disesuaikan dengan kondisi klien saat itu. Tujuannya untuk mengoptimalkan pemberian strategi pelaksanaan untuk mengontrol halusinasi muncul. Dalam perencanaan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dalam memprioritaskan masalah dan perencanaan tindakan keperawatan. Dalam hal ini, peneliti berusaha memprioritaskan masalah keperawatan sesuai dengan pohon masalah yang ditetapkan baik itu dari penyebab, core problem, maupun akibat yang muncul.

Menurut kesimpulan peneliti tentang intervensi keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi halusinasi tidak ada kesenjangan antara teori, kasus dan penelitian sebelumnya.

4. Implementasi Keperawatan

Secara umum implementasi yang dilakukan peneliti sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat sebelumnya. Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan tidak semua tindakan dilakukan oleh peneliti seperti TAK, dikarenakan persiapan pergi melakukan rehabilitasi mental dan tidak berada diruangan saat waktu TAK dilaksanakan serta peneliti tidak sepenuhnya 24 jam memantau kondisi klien, namun sebagai solusinya peneliti merencanakan tindakan tersebut kepada perawat ruangan serta mahasiswa praktek dari institusi lain saat itu. Untuk melihat tindakan yang dilakukan perawat ruangan, peneliti melihat dan membaca dibuku laporan tindakan yang ditulis oleh perawat yang berdinis.

Peneliti melakukan implementasi keperawatan menggunakan tahapan strategi pelaksanaan satu sampai dengan empat pada masing-masing diagnosa keperawatan yang diangkat. Implementasi keperawatan yang telah dilakukan pada diagnosa halusinasi yaitu melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik halusinasi, melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara patuh dan benar minum obat, melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap - cakap dengan orang lain, melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas terjadwal. Sebagaimana menurut teori Yusuf (2015), yang mengungkapkan bahwa halusinasi disebabkan oleh isolasi sosial dan akan mengakibatkan terjadinya risiko perilaku kekerasan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Meifenti (2019) yang menyatakan bahwa implementasi keperawatan yang dilakukan pada klien untuk diagnosa keperawatan pertama halusinasi yaitu melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, melatih klien minum obat secara teratur, melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap - cakap dengan orang lain, dan melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas terjadwal.

Dari pembahasan diatas peneliti menarik kesimpulan bahwa implementasi keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi halusinasi tidak ada kesenjangan antara teori, kasus dan penelitian sebelumnya.

Implementasi untuk diganosa keperawatan risiko perilaku kekerasan yaitu melatih klien mengontrol marah dengan cara latihan fisik yaitu pukul bantal dan tarik nafas dalam, melatih klien mengontrol marah dengan cara patuh minum obat, melatih klien mengontrol marah dengan cara verbal yaitu meminta dan menolak dengan baik, melatih klien mnegontrol marah dengan cara latihan spritual. Sebagaimana menurut teori Sujarwo (2018) menyebutkan pengobatan pasien perilaku kekerasan melalui asuhan keperawatan sesuai dengan srategi pelaksanaan pada pasien seperti diskusi mengenai mengontrol perilaku kekerasan secara fisik, obat, verbal, dan spritual. Mengontrol secara verbal dengan cara menolak dengan baik, meminta dengan baik, dan mengungkapkan dengan baik. Mengontrol perilaku kekerasan secara spritual dengan sholat dan berdoa, serta meminum obat secara teratur dengan prisnsip 6 benar minum obat.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maifenti (2019) yang menyatakan bahwa implementasi keperawatan yang dilakukan pada klien untuk diagnosa keperawatan kedua risiko perilaku kekerasan yaitu : melatih partisipan mengontrol marah dengan cara latihan fisik yaitu pukul bantal dan nafas dalam, melatih mengontrol marah dengan patuh minum obat yaitu mengajarkan cara 6 benar minum obat, melatih partisipan mengontrol marah dengan cara verbal yaitu meminta dan menolak dengan baik, melatih mengontrol marah dengan latihan spritual.

Implementasi untuk diagnosa keperawatan isolasi sosial adalah yaitu melatih klien berkenalan dengan 1 orang seperti dengan perawat atau teman di ruangan rawat inap, melatih klien berkenalan dengan 2 orang

teman diruangan, melatih klien berkenalan dengan 3 orang teman diruangan, melatih klien berinteraksi sambil melakukan kegiatan sehari-hari (merapikan ruangan makan) dengan teman diruangan rawat inap.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maifenti (2019) yang menyatakan bahwa implementasi keperawatan yang dilakukan pada klien untuk diagnosa keperawatan ketiga yaitu melatih klien berkenalan dengan perawat atau satu orang teman, melatih klien berkenalan dengan 2 - 3 orang teman, melatih klien berkenalan dengan 3 - 4 orang teman, melatih klien berinteraksi sambil melakukan kegiatan.

Didalam pemberian implementasi keperawatan peneliti juga memberikan reinforcement positif kepada klien. Hal ini dilakukan agar klien lebih bersemangat lagi dalam melakukan strategi pelaksanaan yang dilakukan. Hal ini didukung oleh teori Zelika & Dermawan (2015) yang mengungkapkan bahwa pemberian reinforcement positif dapat memudahkan perawat dalam melakukan tindakan keperawatan dan dapat memberikan motivasi pada pasien.

Menurut peneliti, tindakan keperawatan dilakukan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien saat ini. Peneliti tidak menemukan kesulitan dalam pelaksanaan tindakan keperawatan, karena klien memahami semua kegiatan yang telah diajarkan.

5. Evaluasi Keperawatan

Diagnosa keperawatan **halusinasi** dapat teratasi, hal ini dibuktikan dengan Ibu J mengatakan sudah tidak mendengarkan suara anak kecil yang memanggil namanya, Ibu J mampu mempraktekkan cara mengontrol halusinasi secara mandiri sesuai dengan strategi pelaksanaan yang sudah diajarkan. Ibu J mampu memahami dan mempraktikkan cara menghardik halusiansi, Ibu J mampu menyebutkan nama obat, warna obat, manfaat, waktu minum obat serta prinsip 6

benar minum obat, serta minum obat dengan teratur tetap diawasi oleh perawat, Ibu J mampu bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul, Ibu J mampu melakukan aktivitas sehari-hari yakni merapikan tempat tidur dan menyapu ruang makan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nafiatun (2020) tentang Penerapan Teknik Menghardik pada Bapak J dengan masalah halusinasi menyatakan bahwa teknik menghardik yang dilakukan konsisten pada pasien dengan halusinasi dapat menurunkan halusinasinya. Kemudian menurut penelitian yang dilakukan oleh Dermawan (2017) menyatakan bahwa terapi psikoreligius : zikir dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol halusiansi.

Diagnosa keperawatan **risiko perilaku kekerasan** juga dapat teratasi dibuktikan dengan Ibu J mengatakan ia sudah merasa tenang dan tidak kesal ataupun marah lagi, serta klien mampu mempraktekkan cara mengontrol marah sesuai strategi pelaksanaan yang telah diajarkan. Ibu J mampu mengontrol marah dengan melakukan nafas dalam dan memukul bantal, Ibu J mampu menyebutkan nama obat, warna obat, manfaat, waktu minum obat serta 6 prinsip minum obat, Ibu J mampu meminta, menolak dan mengungkapkan perasaan dengan baik, serta Ibu J mampu melakukan latihan spritual.

Diagnosa keperawatan **isolasi sosial** juga dapat teratasi dibuktikan dengan Ibu J mengatakan mengerti cara berkenalan dengan orang lain, klien sudah mau berinteraksi dengan temannya, klien sudah berani berkenalan dan berinteraksi didalam kegiatan kelompok.

Untuk rencana tindak lanjut pada klien Ibu J adalah perawat harus tetap mengevaluasi kegiatan strategi pelaksanaan yang sudah diajarkan pada klien Ibu J. Kemudian pada saatklien Ibu J sudah diperbolehkan pulang, dalam hal iniperan keluarga juga harus dilibatkan dalam

evaluasi kegiatan dan dianjurkan memberikan reinforcement positif pada klien. Hal ini sejalan dengan teori oleh Prabowo (2014), menyatakan bahwa evaluasi sangat diperlukan reinforcement untuk menguatkan perubahan yang positif. Pasien dan keluarga juga dimotivikasi untuk melakukan self-inforcement

Peneliti berasumsi bahwa tidak terdapat perbedaan antara teori dengan praktik di lapangan. Kemudian untuk perkembangan yang ditunjukkan oleh Ibu J masih perlu dilakukan observasi lebih lanjut. Apabila evaluasi yang diharapkan belum tercapai sepenuhnya, maka diperlukan adanya modifikasi dalam penyusunan intervensi keperawatan agar tujuan dan kriteria hasil yang telah disusun dapat tercapai.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah peneliti melakukan asuhan keperawatan jiwa pada partisipan Ibu.J di Ruang Melati Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang dengan halusinasi. Berdasarkan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa pada 10 April-16 April 2023

1. Pengkajian Keperawatan

Pada pengkajian peneliti menemukan keluhan berupa Ibu.J mengatakan masih mendengarkan suara-suara bisikan tak berwujud. Ibu.J mengatakan suara bisikan tersebut seperti suara anak kecil yang memanggil namanya. Ibu.J mengatakan suara-suara yang muncul tersebut membuat dirinya ketakutan dan sangat mengganggu. Ibu.J mengatakan suara tersebut sering muncul saat siang dan malam hari terutama saat ia sedang sendirian. Ibu.J mengatakan suara - suara tersebut muncul 2 - 5 kali sehari.

Ibu.J mengatakan jika suara-suara tak berwujud tersebut muncul yang dilakukannya ialah menutup telinga dan berteriak, dengan cara itu suara-suara tersebut berangsur hilang. Ibu.J mengatakan ia sulit tidur karena suara-suara mengganggu tersebut. Ibu.J mengatakan ia merasa kesal dan marah karena belum di bolehkan pulang. Ibu.J mengatakan saat marah yang ia lakukan yaitu berteriak dan berkata-kata kotor. Ibu.J tampak gelisah, emosi labil, dan tatapan tajam. Ibu.J mengatakan ia lebih suka sendiri, Ibu.J tampak lebih suka tiduran di kamar, jarang berinteraksi dengan sesama teman, Ibu.J mengatakan ia malas dan tidak mau bergaul dengan pasien di ruangan.

Ibu.J mengatakan sudah 3 kali mengalami penyakit gangguan jiwa yaitu pada tahun 2014, 2021, dan 2023. Awal klien mengalami gangguan jiwa karena kehilangan anak pertama, sehingga menyebabkan klien suka menyendiri, marah - marah tanpa sebab, suka keluyuran, dan tertawa sendiri.

Faktor predisposisi yang menyebabkan Ibu.J mengalami gangguan jiwa yaitu karena faktor biologis yakni faktor herediter / keturunan karena nenek klien juga memiliki gangguan jiwa.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang ditegakkan yaitu halusinasi sebagai masalah utama, isolasi sosial sebagai penyebab dan risiko perilaku kekerasan sebagai akibat. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan antara teori dan kasus yang ditemukan di lapangan.

3. Intevensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada diagnosa pertama halusinasi mengacu pada strategi pelaksanaan halusinasi yaitu menghardik, minum obat teratur, bercakap-cakap, dan melakukan aktivitas sehari-hari. Selanjutnya pada diagnosa risiko perilaku kekerasan yang telah ditetapkan yaitu latihan fisik 1 dan 2 (teknik nafas dalam dan pukul bantal), minum obat teratur, latihan verbal, dan latihan spritual. Kemudian untuk diagnosa isolasi sosial, strategi pelaksanaannya yaitu : berkenalan dan berinteraksi secara bertahap dengan orang lain serta berinteraksi sambil melakukan aktivitas sosial.

4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan tindakan yang dilakukan yaitu pada diagnosa keperawatan halusinasi, risiko perilaku kekerasan, dan isolasi sosial yang dilaksanakan sampai strategi pelaksanaan keempat sesuai dengan strategi pelaksanaan yang telah direncanakan.

5. Evaluasi Keperawatan

Pada evaluasi untuk semua masalah keperawatan sudah dapat teratasi. Hal ini dibuktikan dengan Ibu.J mampu memahami dan melakukan latihan cara mengontrol halusinasi secara mandiri sesuai dengan yang telah diajarkan, mampu memahami dan melakukan latihan mengontrol marah secara mandiri, serta mampu berkenalan dan berinteraksi secara bertahap dengan sesama teman yang dirawat di Ruang Melati.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang

Hasil studi kasus yang dilakukan oleh peneliti dapat menjadi masukan dan tambahan informasi untuk meningkatkan kegiatan yang di fokuskan pada klien dengan gangguan Halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang dengan meningkatkan pelayanan yang ada dirumah sakit terutama dalam menerapkan asuhan keperawatan dan memaksimalkan implementasi yang dilakukan.

2. Bagi Mahasiswa dan Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian yang peneliti dapatkan diharapkan dapat menjadi acuan dan menjadi bahan perbandingan pada peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian pada klien dengan gangguan halusinasi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi bahan informasi dan bahan bacaan di perpustakaan dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan gangguan halusinasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adianta, I. K. A. and Putra, I. M. S. (2018) 'Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia', *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 1(1), p. 1. doi: 10.37294/jrkn.v1i1.24.
- Dermawan, D. (2013). *Keperawatan Jiwa : Konsep dan Kerangka Asuhan Keperawatan Jiwa* (10. Yogyakarta. Gosyen Publishing.
- Dermawan & Zelika (2015). *Kajian Asuhan Keperawatan Jiwa Halusinasi pada Sdr.D di Ruang Nakula RSJD Surakarta*
- Eka,Dewi Putri.2018.Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa.Padang : Andalas University.
- Keliat,dkk. (2019).*Asuhan Keperawatan Jiwa*.Jakarta : EGC
- Kusumawati, F. & Hartono, Y. (n.d.). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika.
- Masturoh, I. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Pusdik SDM Kesehatan.
- Muhib, Abdul. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa Teori dan Aplikasi : Yogyakarta*. CV Andi Offset.
- Nafiatun, S., Susilaningih, I., & Rusminah. (2020). Penerapan Teknik Menghardik Pada Tn. J Dengan Masalah Halusinasi. *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti*, 6(1), 15–24.
- Prabowo, E. (2014). *Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Nuha Medika
- Pusdiklatnakes. (2012). *Modul Pelatihan Keperawatan Kesehatan Jiwa Masyarakat*. Yogyakarta : Badan PPSDM Kesehatan
- Puspita. 2020. *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.J dengan Masalah Utama Halusinasi Pendengaran dengan Diagnosa Medis Skizofrenia di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya*
- Putra. (2016). *Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Gangguan Persepsi Sensori pada Tn.N di Wisma Abimayu RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang*
- Rinaldi, S. F. (2017). *Metodologi Penelitian dan Statistik*. Yogyakarta : Badan PPSDM Kesehatan.

- Riskesdas. (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Samal, M. H, Ahmad, A. K, & Saidah. (2018). Pengaruh Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Klien Halusinasi Terhadap Kemampuan Klien Mengontrol Halusinasi di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*,12,546-549.
- Sutejo. (2018). Keperawatan Kesehatan Jiwa : Prinsip dan Praktik Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta : Pustaka Baru.
- Swarjana, I. K. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta : CV Andi Offset.
- WHO. 2019. Tersedia Pada <https://www-who-int.translate.goog/news-room/factsheets/detail/schizophrenia? x tr sl=en& x tr tl=id& x tr hl=id& x tr pt=sc> . Diakses pada tanggal 10 Januari 2022.
- Yusuf, A. (2015). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta : Salemba Medika.

LAMPIRAN

Permohonan Menjadi Responden

Kepada Yth,
Bapak/ibu calon Responden
Di Tempat

Dengan Hormat
Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sintia Desta Ramdani
NIM : 203110153
Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Padang

Bersama ini kami memohon Bapak/ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini yang berjudul “**Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Halusinasi di Ruang Melati Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang Tahun 2023**”.

Penelitian ini bersifat sukarela, Ibu/Bapak dan keluarga boleh memutuskan untuk berpartisipasi atau mengajukan keberatan atas penelitian ini kapanpun bapak/ibu dan keluarga inginkan tanpa ada konsekuensi dan dampak tertentu.

Sebelum bapak ibu memutuskan, saya akan menjelaskan beberapa hal sebagai bahan pertimbangan untuk ikut serta dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

1. Tujuan penelitian ini untuk melihat Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Halusinasi di Ruang Melati Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang Tahun 2023.
2. Dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya. Hasil penelitian ini akan diberikan institusi tempat peneliti bekerja dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas bapak dan ibu.
3. Jika ada yang belum jelas, silahkan ditanyakan kepada peneliti
4. Jika bapak/ ibu sudah memahami dan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitiini, silahkan bapak/ibu menandatangani lembar persetujuan yang akan dilampirkan yaitu *informed concent*

Padang,.....

2023

Peneliti:

(Sintia Desta Ramadani)

Lampiran —

INFORMED CONCENT

(Lembar Persetujuan)

Tang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Responden : [Ny.]
Umur/ tgl lahir : 37 Tahun
Penanggung jawab : Susana T.F
Hubungan : Susana

Setelah mendapat penjelasan dari saudara peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian atas nama Sintia Desta Ramadani, NIM 203110153, Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Demikianlah surat persetujuan ini saya tanda tangan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Padang, 10/8/2022

Responden

()
Tulis nama jelas

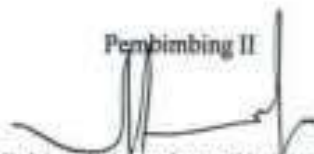
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN HALUSINASI
DI RUANG MELATI RUMAH SAKIT JIWA PROF. HB. SAANIN PADANG**

NO	KEGIATAN	NOVEMBER	DESEMBER	JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MEI	JUNI
1.	Konsultasi dan ACC judul Proposal	■							
2.	Pembuatan dan Konsultasi Proposal	■	■	■	■				
3.	Pendaftaran Sidang Proposal		■						
4.	Sidang proposal		■						
5.	Perbaikan Proposal			■	■	■	■	■	
6.	Penelitian dan Penyusunan					■	■	■	■
7.	Pendaftaran Ujian KTI							■	
8.	Sidang KTI							■	
9.	Perbaikan KTI							■	■
10.	Pengumpulan perbaikan KTI								■
11.	Publikasi								■

Padang, Mei 2023

Pembimbing I


Heppi Sasmita, S.Kep, M.Kep, SP.Jiwa
NIP. 19701020 199303 2002

Pembimbing II


Ns. Hi. Murniati Muchtar, SKM, M. Biomed
NIP. 19621122 198302 2001

Mahasiswa



Sintia Desta Ramadani
203110153

Poltekkes Kemenkes Padang

PENGKAJIAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA**A. Pengkajian**

Ruang Rawat : Melati

Tanggal Dirawat : 05 April 2023

1. Identitas Klien

Inisial Klien : Ibu.J

Umur : 36 Tahun

Agama : Islam

No. Rekam Medik : 011970

Tanggal Pengkajian: 10 April 2023

Informen : Klien, Status, dan Perawat Ruangan

Alamat Lengkap : PS. Teluk Kabung, RT 01/RW 03, Kel.Teluk Kabung
Tengah, Kec Bungus Teluk Kabung, Kota Padang**2. Alasan Masuk**

Klien Ibu J masuk Rumah Sakit Jiwa Prof. HB.Saanin padang di antar oleh keluarga pada tanggal 05 April 2023 pukul 15.00 WIB melalui IGD. Ibu J masuk rumah sakit jiwa dikarenakan klien gelisah sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit, emosi labil, marah-marah tanpa sebab. Ibu J mengatakan ia sering berjalan tengah malam, bernyanyi-nyanyi, mencium bau bunga melati, ketawa sendiri di depan rumah.. Ibu J mengatakan ia mendengar suara-suara bisikan yang sangat mengganggu.

3. **Keluhan Utama**

Pada saat melakukan pengkajian pada tanggal 10 April 2023 pukul 10.00 WIB. Ibu J mengatakan masih mendengarkan suara-suara bisikan tak berwujud. Ibu J mengatakan suara bisikan tersebut seperti suara anak kecil yang memanggil namanya. Ibu J mengatakan suara-suara yang muncul tersebut membuat dirinya ketakutan dan sangat mengganggu. Ibu J mengatakan suara tersebut sering muncul saat siang dan malam hari terutama saat ia sedang sendirian. Ibu J mengatakan suara - suara tersebut muncul 2 - 5 kali sehari.

Ibu J mengatakan jika suara-suara tak berwujud tersebut muncul yang dilakukannya ialah menutup telinga dan berteriak, dengan cara itu suara-suara tersebut berangsur hilang. Ibu J mengatakan ia sulit tidur karena suara-suara mengganggu tersebut. Ibu J mengatakan ia merasa kesal dan marah karena belum di bolehkan pulang. Ibu J mengatakan saat marah yang ia lakukan yaitu berteriak dan berkata-kata kotor. Ibu J tampak gelisah, emosi labil, dan tatapan tajam. Ibu J jarang berinteraksi dengan sesama teman, dan Ibu J tampak senang tiduran dikamar.

4. **Faktor Predisposisi**

a. **Gangguan Jiwa Dimasa Lalu**

Klien Ibu.J mengatakan sudah 3 kali mengalami penyakit gangguan jiwa yaitu pada tahun 2014, 2021, dan 2023. Awal klien mengalami gangguan jiwa karena kehilangan anak pertama, sehingga menyebabkan klien suka menyendiri, marah - marah tanpa sebab, suka keluyuran, dan tertawa sendiri.

b. **Pengobatan Sebelumnya**

Klien Ibu.J mengatakan pengobatan sebelumnya dilakukan dirumah sakit jiwa (2 tahun yang lalu), Ibu.J mengatakan saat itu obatnya habis dan ia merasa sudah sehat sehingga memutuskan tidak pergi kontrol untuk melanjutkan pengobatan akibatnya jadi putus minum obat.

c. Trauma

1) Aniaya Fisik

Klien Ibu.J mengatakan ia tidak pernah menjadi pelaku atau korban aniaya fisik

2) Aniaya Seksual

Klien Ibu.J mengatakan ia tidak pernah menjadi pelaku atau korban aniaya seksual

3) Penolakan

Klien Ibu.J mengatakan ia pernah menjadi korban penolakan dimana sebagian tetangganya ada yang tidak senang akan kehadirannya.

4) Kekerasan dalam Keluarga

Klien Ibu.J mengatakan ia tidak pernah menjadi pelaku atau korban kekerasan dalam keluarganya.

5) Tindakan Kriminal

Klien Ibu.J mengatakan ia tidak pernah menjadi korban tindakan kriminal

d. Anggota Keluarga yang Mengalami Gangguan Jiwa

Klien Ibu.J mengatakan ada anggota keluarganya yang juga mengalami gangguan jiwa yaitu almarhumah neneknya.

e. Pengalaman Masa Lalu yang Tidak Menyenangkan

Klien Ibu.J mengatakan ia mempunyai pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan dimana ia merasa sedih karena kehilangan anak pertama dan terakhir saat masih bayi

5. Pemeriksaan Fisik

a. Tanda-Tanda Vital

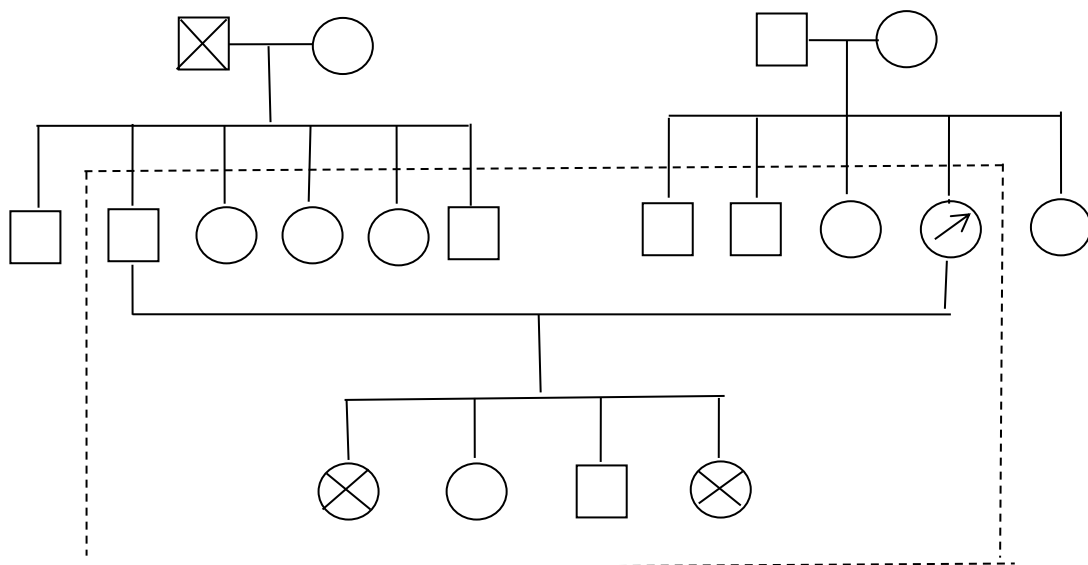
- 1) Tekanan Darah : 120/100 mmhg
- 2) Nadi : 80 x / menit
- 3) Pernapasan : 20 x / menit
- 4) Suhu : 36,0 °C

b. Ukuran

- 1) Tinggi Badan : 156 cm
- 2) Berat Badan : 65 kg
- 3) IMT : 26.71 kg/m²

6. Psikososial

a. Genogram



Keterangan :



: Laki - laki hidup



: Klien



: Perempuan hidup



: Tinggal Serumah



: Laki - laki meninggal



: Perempuan meninggal

Klien Ibu.J merupakan anak keempat dari lima bersaudara. Ibu.J sudah menikah, tinggal serumah bersama suami dan ke dua anaknya. Ibu.J mempunyai satu anak laki-laki dan satu anak perempuan yang masih hidup, sedangkan anak pertama dan terakhir Ibu.J yang berjenis kelamin laki-laki sudah meninggal saat masih bayi

b. Konsep Diri

1) Citra Tubuh

Klien Ibu.J mengatakan ia menyukai semua anggota tubuhnya

2) Identitas Diri

Klien Ibu.J mengatakan ia merupakan seorang istri sekaligus ibu dengan 2 orang anak

3) Peran Diri

Klien Ibu.J mengatakan ia berperan sebagai seorang ibu di dalam keluarga

4) Ideal Diri

Klien Ibu.J mengatakan ia ingin cepat sembuh dari penyakitnya dan bisa segera pulang bertemu dengan anak dan suaminya dirumah.

5) Harga Diri

Klien Ibu.J mengatakan ia merasa malu karena sakit yang dideritanya.

c. Hubungan Sosial

1) Orang Terdekat

Klien Ibu.J mengatakan orang terdekat dengan dirinya adalah suaminya sebagai tempat ia bercerita

2) Peran Serta dalam Kelompok Masyarakat

Klien Ibu.J mengatakan ia jarang ikut serta dalam kegiatan kelompok masyarakat di sekitar rumahnya.

3) Hambatan dalam Berhubungan dengan Orang Lain

Klien Ibu.J mengatakan ia merasa malas, dan enggan bergaul dengan tetangganya.

d. Spritual

1) Nilai dan Keyakinan

Klien Ibu.J mengatakan ia beragama islam, percaya dengan Allah SWT. Dan penyakit yang dideritanya merupakan ujian dari Allah SWT.

2) Kegiatan Ibadah

Klien Ibu.J mengatakan ia melaksanakan sholat 5 waktu selama diruamah sedangkan selama dirawat dirumah sakit jiwa ia juga melaksanakan sholat 5 waktu.

7. Status Mental

a. Penampilan

Klien Ibu.J tampak cukup rapi, penggunaan baju sesuai dengan cara berpakaian sebagaimana mestinya, rambut cukup rapi, dan kuku pendek.

b. Pembicaraan

Klien Ibu.J saat dikaji cukup kooperatif, suara lambat dan pelan, apa yang ditanyakan jawabanya sesuai, namun sedikit berbelit-belit. Ibu.J mampu memulai pembicaraan.

c. Aktivitas Motorik

Klien Ibu.J tampak lesu, banyak diam, dan terkadang berjalan mondar-mandir di dalam ruangan

d. Alam Perasaan

Klien Ibu.J mengatakan ia merasa sedih karena dibawa ke Rumah Sakit Jiwa

e. Efek

Klien Ibu.J saat diajak berinteraksi tampak labil, namun cukup kooperatif dengan pertanyaan yang diajukan.

f. Interaksi Selama Wawancara

Klien Ibu.J saat berinteraksi kontak matanya cukup bagus, tampak labil, dan cukup kooperatif dengan pertanyaan yang diajukan.

g. Persepsi

Klien Ibu.J mengatakan ia mendengar suara-suara anak kecil yang tidak berwujud memanggil namanya.

h. Proses Pikir

Klien Ibu.J saat berinteraksi bicaranya melompat dari satu topik ke topik yang lainnya, tetapi tetap sampai sampai ke tujuan.

i. Isi Pikir

Klien Ibu.J tidak memiliki perasaan curiga terhadap orang lain

j. Tingkat Kesadaran

Klien Ibu.J tampak bingung, namun ia mengetahui dimana ia berada saat sekarang ini

k. Memori

Klien Ibu.J tidak memiliki masalah dalam hal ingatan baik itu ingatan jangka pendek maupun ingatan jangka panjang

l. Tingkat Konsentrasi dan Berhitung

Klien Ibu.J kurang mampu konsentrasi dalam berinteraksi dan cenderung mudah teralihkan

m. Kemampuan Penilaian

Klien Ibu.J mampu melakukan penilaian yang sederhana seperti cuci tangan dahulu sebelum makan

n. Daya Tilik

Klien Ibu.J mengatakan ia menyadari karena penyakitnya ia di bawa ke Rumah Sakit Jiwa

8. Kebutuhan Persiapan Pulang

a. Makan

Klien Ibu.J makan 3 kali sehari. Ibu.J menghabiskan makanannya. Ibu.J mengatakan tidak memiliki alergi terhadap makanan

b. BAB/BAK

Klien Ibu.J mampu BAB/BAK secara mandiri pada tempatnya dan mampu membersihkannya setelah BAB/BAK

c. Mandi

Klien Ibu.J mandi 2 kali sehari dan sikat gigi 2 kali sehari secara mandiri tanpa diarahkan

d. Berpakaian/Berhias

Klien Ibu.J mengganti pakaian sekali sehari setelah mandi pagi secara mandiri. Ibu.J memakai pakaian sesuai dengan cara berpakaian seperti biasa, tidak terbalik, dan cukup rapi. Ibu.J mampu berhias seperti menyisir rambut, memakai bedak dan memotong kuku secara mandiri.

e. Istirahat dan Tidur

Klien Ibu.J mengatakan sulit tidur dan sering terjaga di malam hari

f. Penggunaan Obat

Klien Ibu.J minum obat 3 kali sehari dengan bantuan minimal. Ibu.J mengatakan kurang memahami apa saja obat yang diminumnya

g. Pemeliharaan Kesehatan

Klien Ibu.J mengatakan akan merawat dirinya sendiri. Ibu.J mengatakan jika sudah dibolehkan pulang nanti ia akan teratur minum obat dan jika obatnya sudah habis ia tetap akan melanjutkan pengobatannya secara rutin.

h. Kegiatan di Dalam Rumah

Klien Ibu.J mengatakan saat di rumah biasanya ia melakukan kegiatan rumah tangga seperti merawat dan mempersiapkan segala keperluan anaknya, mencuci, menyapu, memasak, dan pekerjaan rumah tangga lainnya.

i. **Kegiatan/Aktivitas di Luar Rumah**

Klien Ibu.J mengatakan ia jarang keluar rumah, jika keluar rumah sekedar untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari

9. **Mekanisme Koping**

a. **Koping Adaptif**

Klien Ny.J mampu berbicara dengan orang lain

b. **Koping Maladaptif**

Klien Ny.J mengatakan jika marah ia hanya berteriak - teriak

10. **Masalah Psikososial dan Lingkungan**

a. **Masalah dengan Dukungan Kelompok**

Klien Ibu.J mengatakan jarang ikut bersosialisasi dengan kelompok atau masyarakat. Ibu.J tidak memiliki masalah dalam hal dukungan kelompok.

b. **Masalah Berhubungan dengan Lingkungan**

Klien Ibu.J mengatakan ia merasa malas, dan enggan bergaul dengan tetangganya.

c. **Masalah dengan Pendidikan**

Klien Ibu.J mengatakan ia hanya tamat SMK. Ibu.J mengatakan tidak memiliki masalah dalam hal pendidikan.

d. **Masalah dengan Pekerjaan**

Klien Ibu.J mengatakan tidak memiliki masalah dengan pekerjaan.

e. **Masalah dengan Perumahan**

Klien Ibu.J mengatakan tidak memiliki masalah dengan pekerjaan dirumah.

f. Masalah Ekonomi

Klien Ibu.J mengatakan tidak memiliki masalah dalam perekonomian. Dalam membayar biaya Rumah Sakit, Ibu.J menggunakan BPJS

g. Masalah dengan Pelayanan Kesehatan

Klien Ibu.J mengatakan tidak memiliki masalah dengan pelayanan kesehatan

11. Pengetahuan

Klien Ibu.J mengatakan ia menyadari akan penyakit yang dideritanya. Ibu.J kurang mengetahui tentang obat yang dikonsumsi. Ibu.J berharap ia bisa cepat sembuh dan secepatnya pulang kerumah.

12. Aspek Medik

a. Diagnosa Medik

Skizofrenia paranoid

b. Terapi Medik

Resperidon (2 X 2 mg), Asam Valproat (2 X 250 mg), Trifluoperazin (2 X 2,5 mg), dan Lorazepam (1 X 2 mg)

ANALISA DATA

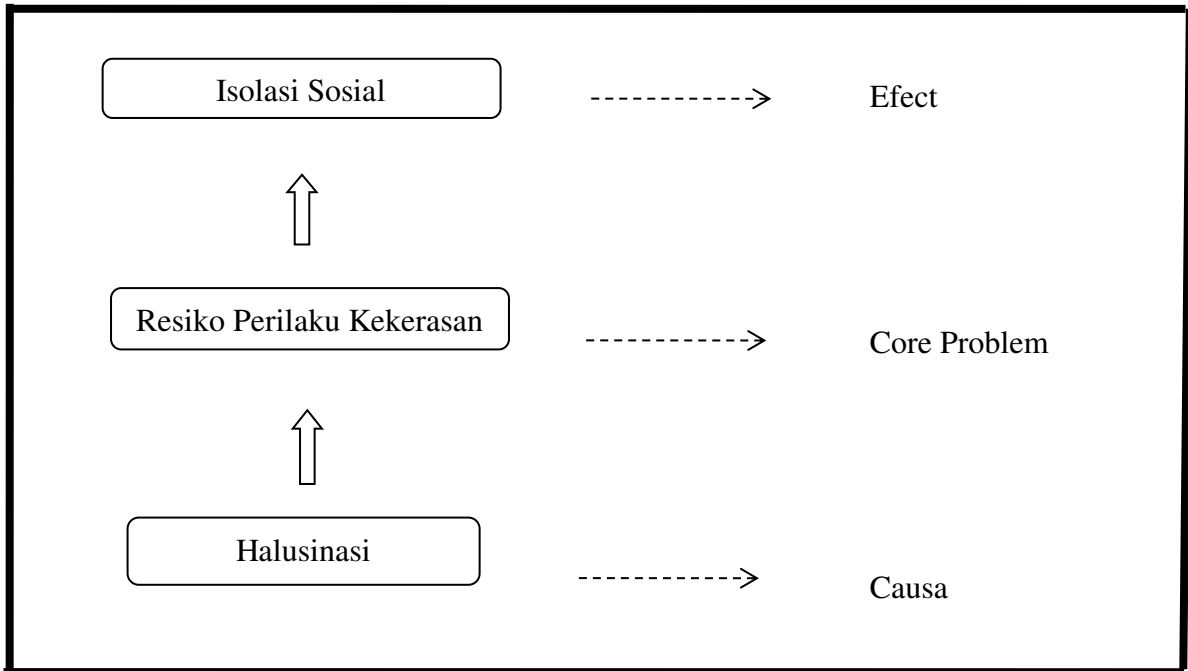
Inisial Klien : Ny.J

No. MR : 011970

NO	DATA	MASALAH
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none">● Klien Ibu.J mengatakan mendengarkan suara-suara bisikan yang tak berwujud● Klien Ibu.J mengatakan suara bisikan tersebut seperti suara anak kecil yang memanggil namanya● Klien Ibu.J mengatakan suara-suara yang muncul tersebut membuat dirinya ketakutakan dan sangat mengganggu● Klien Ibu.J mengatakan suara tersebut sering muncul saat siang dan malam hari terutama saat ia sedang sendirian● Klien Ibu.J mengatakan suara-suara tersebut muncul 2 - 5 kali dalam sehari● Klien Ibu.J mengatakan jika suara-suara tersebut muncul yang dilakukannya ialah menutup telinga dan berteriak. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none">● Klien Ibu.J tampak gelisah● Klien Ibu.J tampak berbicara sendiri● Klien tampak sering menutup telinga	<p>Halusinasi</p>

	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Klien Ibu.J mengatakan merasa kesal dan marah karena belum diizinkan pulang ● Klien Ibu.J mengatakan saat marah yang ia lakukan yaitu berteriak dan berkata-kata kotor <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Klien Ibu.J tampak gelisah ● Emosi klien Ibu.J tampak labil ● Tatapan klien Ibu.J tampak tajam 	<p>Resiko Perilaku Kekerasan</p>
3	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Klien Ibu.J mengatakan ia lebih suka sendiri ● Klien Ibu.J mengatakan ia jarang ikut bersosialisasi dengan sesama pasien di ruangan ● Klien Ibu.J mengatakan ia malas dan tidak mau bergaul dengan pasien di ruangan <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Klien Ibu.J tampak lebih suka menyendiri ● Klien Ibu.J tampak kurang berinteraksi dengan sesama pasien di ruangan ● Klien Ibu.J tampak lebih suka tiduran di kamar 	<p>Isolasi Sosial</p>

A. Pohon Masalah



B. Daftar Masalah Keperawatan

1. Halusinasi
2. Resiko Perilaku Kekerasan
3. Isolasi Sosial

INTERVENSI KEPERAWATAN

Inisial Klien : Ny.J

NO.MR : 011970

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	Halusinasi	Klien mampu : mengontrol halusinasi sesuai dengan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan	Setelah dilakukan 2 - 4 kali pertemuan diharapkan klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara : a. Menghardik b. Minum obat secara teratur dengan prinsip 6 benar minum obat c. Mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap d. Melakukan aktivitas terjadwal	SP 1 : Pasien a. Bina hubungan saling percaya b. Bantu klien mengenal halusinasi : isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon klien, serta upaya yang telah dilakukan untuk mengontrol halusinasi c. Jelaskan dan latih klien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik d. Berikan pujian e. Tanyakan perasaan klien setelah melakukan latihan

				<p>f. Jelaskan dan bimbing klien membuat jadwal kegiatan harian, kemudian masukkan latihan menghardik kedalam jadwal harian</p> <p>g. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya yaitu pertemuan kedua yaitu mengontrol halusinasi dengan minum obat secara teratur dengan prinsip 6 benar minum obat.</p> <p>SP 2 : Pasien</p> <p>a. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1)</p> <p>b. Berikan pujian setelah evaluasi SP 1</p> <p>c. Tanyakan program pengobatan pasien</p> <p>d. Jelaskan cara mengontrol halusinasi dengan minum obat secara teratur (prinsip 6 benar minum obat : jenis, waktu, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat)</p> <p>e. Minta klien menjelaskan kembali cara minum obat dengan prinsip 6 benar minum obat</p>
--	--	--	--	---

				<p>f. Berikan pujian kepada klien</p> <p>g. Tanyakan perasaan klien setelah melakukan latihan</p> <p>h. Masukkan kedalam jadwal harian klien</p> <p>i. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya yaitu latihan ketiga : mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain</p> <p>SP 3 : Pasien</p> <p>a. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1 dan 2)</p> <p>b. Berikan pujian setelah evaluasi SP 1 dan 2</p> <p>c. Jelaskan dan latih cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain</p> <p>d. Minta klien menjelaskan kembali cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain</p> <p>e. Berikan pujian kepada klien</p>
--	--	--	--	--

				<p>f. Tanyakan perasaan klien setelah melakukan kegiatan</p> <p>g. Masukkan kedalam kegiatan harian</p> <p>h. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya yaitu latihan keempat : mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas sehari-hari</p> <p>SP 4 : Pasien</p> <p>a. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1, 2, 3)</p> <p>b. Berikan pujian setelah evaluasi SP 1, 2, 3</p> <p>c. Jelaskan dan latih klien mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas sehari-hari</p> <p>d. Jelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi</p> <p>e. Diskusikan kegiatan yang biasa dilakukan klien</p> <p>f. Minta klien menjelaskan kembali cara mengontrol halusinasi dengan latihan keempat</p>
--	--	--	--	---

				<ul style="list-style-type: none"> g. Berikan pujian kepada klien h. Tanyakan perasaan klien setelah melakukan latihan i. Susun jadwal aktivitas sehari-hari klien sesuai dengan aktivitas yang sudah dilatih j. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya
2	Risiko Perilaku Kekerasan	Klien mampu : mengontrol perilaku kekerasan sesuai strategi pelaksanaan tindakan keperawatan	<p>Setelah dilakukan 2 - 4 kali pertemuan diharapkan klien mampu mengontrol perilaku kekerasan dengan cara :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Latihan fisik (tarik nafas dalam dan memukul bantal) b. Minum obat secara teratur dengan prinsip 6 benar minum obat c. Mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal (meminta, menolak, 	<p>SP 1 : Pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi penyebab, tanda dan gejala, akibat perilaku kekerasan yang dilakukan b. Jelaskan dan latih klien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara latihan fisik : nafas dalam dan pukul bantal c. Minta klien menjelaskan kembali cara melakukan teknik nafas dalam dan pukul bantal d. Berikan pujian kepada klien e. Tanyakan perasaan klien setelah melakukan latihan

			<p>dan mengungkapkan dengan baik)</p> <p>d. Mengontrol perilaku kekerasan dengan cara latihan spritual</p>	<p>f. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya yaitu latihan kedua : minum obat secara teratur dengan prinsip 6 benar minum obat</p> <p>SP 2 : Pasien</p> <p>a. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1)</p> <p>b. Berikan pujian setelah evaluasi SP 1</p> <p>c. Tanyakan program pengobatan pasien</p> <p>d. Jelaskan cara mengontrol marah dengan minum obat secara teratur dengan prinsip 6 benar minum obat</p> <p>e. Minta klien menjelaskan kembali cara minum obat dengan prinsip 6 benar minum obat</p> <p>f. Berikan pujian kepada klien</p> <p>g. Tanyakan perasaan klien setelah melakukan latihan</p> <p>h. Masukkan kedalam jadwal harian klien</p>
--	--	--	--	---

				<p>i. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya yaitu latihan ketiga : mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal (meminta, menolak, dan mengungkapkan dengan baik)</p> <p>SP 3 : Pasien</p> <p>a. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1 dan 2)</p> <p>b. Berikan pujian setelah evaluasi SP 1, 2</p> <p>c. Jelaskan dan latih klien mengontrol marah dengan cara verbal seperti meminta, menolak, dan mengungkapkan dengan baik</p> <p>d. Minta klien menjelaskan kembali</p> <p>e. Berikan pujian kepada klien</p> <p>f. Tanyakan perasaan klien setelah melakukan latihan</p> <p>g. Masukkan kedalam jadwal harian klien</p> <p>h. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya yaitu latihan empat : mengontrol perilaku kekerasan</p>
--	--	--	--	--

				<p>dengan cara latihan spritual</p> <p>SP 4 : Pasien</p> <ul style="list-style-type: none">a. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1, 2, 3)b. Berikan pujian setelah evaluasi SP 1, 2, 3c. Jelaskan cara mengontrol marah dengan cara latihan spritual (sholat dan zikir)d. Minta klien menjelaskan kembali cara latihan spritualj. Berikan pujian kepada klienk. Tanyakan perasaan klien setelah melakukan latihanl. Masukkan kedalam jadwal harian klienm. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya
--	--	--	--	---

3	Isolasi Sosial	Klien mampu : berinteraksi dengan orang lain sesuai strategi pelaksanaan tindakan keperawatan	Setelah dilakukan 2 - 4 kali pertemuan diharapkan klien mampu mengontrol isolasi sosial dengan cara : a. Berkenalan dan berinteraksi secara bertahap dengan 1 orang (antara klien dan perawat) b. Berkenalan dan berinteraksi secara bertahap dengan 2 - 3 orang c. Berkenalan dan berinteraksi secara bertahap dengan 4 - 5 orang d. Berekenalan dengan orang lain sambil melakukan aktiviats sosial	<p>SP 1</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi penyebab, tanda dan gejala isolasi sosial b. Bantu klien mengenal keuntungan dan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain c. Jelaskan dan latih klien berkenalan dengan 1 orang d. Minta klien untuk mengulangi latihan yang telah dilakukan e. Berikan pujian kepada klien f. Masukkan kedalam jadwal kegiatan harian g. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya yaitu latihan kedua : berkenalan dan berinteraksi dengan 2 - 3 orang <p>SP 2</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1)
---	----------------	--	---	---

				<ul style="list-style-type: none"> b. Berikan pujian setelah evaluasi SP 1 c. Jelaskan dan latih klien cara berkenalan dan berinteraksi dengan 2 - 3 orang d. Minta klien memperagakan kembali e. Berikan pujian kepada klien f. Tanyakan perasaan klien setelah melakukan latihan g. Masukkan kedalam jadwal harian klien h. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya yaitu latihan ketiga : berkenalan dan berinteraksi dengan 4 - 5 orang <p>SP 3</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1, 2) b. Berikan pujian setelah evaluasi SP 1, 2 c. Jelaskan dan latih klien berkenalan dan berinteraksi dengan 4 -5 orang
--	--	--	--	---

				<ul style="list-style-type: none"> d. Minta klien memperagakan kembali e. Berikan pujian kepada klien f. Tanyakan perasaan klien setelah melakukan latihan g. Masukkan kedalam jadwal harian klien h. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya yaitu latihan keempat : berinteraksi dengan orang lain sambil melakukan aktivitas sosial <p>SP 4</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1, 2, 3) b. Berikan pujian setelah evaluasi SP 1, 2, 3 c. Jelaskan dan latih klien berinteraksi dengan orang lain sambil melakukan aktivitas sosial d. Minta klien memperagakan ulang e. Berikan pujian kepada klien f. Tanyakan perasaan klien setelah melakukan
--	--	--	--	--

				latihan g. Masukkan kedalam jadwal harian klien h. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya
--	--	--	--	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

TINDAKAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

Inisial Klien : Ny.J

NO.MR : 011970

Hari / Tanggal / Waktu	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Paraf
Senin, 10 April 2023 (09.30-10.30)	Halusinasi	SP 1 a. Membina hubungan saling percaya b. Membantu klien mengenal halusinasi : isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon klien, serta upaya yang telah dilakukan untuk mengontrol halusinasi c. Menjelaskan dan melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik	S : ● Ibu.J mengatakan mendengarkan suara- suara bisikan yang tak berwujud ● Ibu.J mengatakan suara bisikan tersebut seperti suara anak kecil yang memanggil namanya ● Ibu.J mengatakan suara-suara yang muncul tersebut membuat dirinya ketakutan dan sangat mengganggu ● Ibu.J mengatakan suara tersebut sering	

		<p>d. Meminta klien memperagakan ulang cara menghardik</p> <p>e. Memberikan pujian kepada klien</p> <p>f. Menanyakan perasaan klien setelah melakukan latihan</p> <p>g. Menjelaskan dan membimbing klien membuat jadwal kegiatan harian, kemudian masukkan latihan</p>	<p>muncul saat siang dan malam hari terutama saat ia sedang sendirian</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ibu.J mengatakan saat suara tersebut muncul 2 - 5 kali sehari ● Ibu.J mengatakan jika suara-suara tersebut muncul yang dilakukannya ialah menutup telinga dan berteriak. 	
--	--	--	---	--

		<p>h. menghardik kedalam jadwal harian</p> <p>i. Membuat kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya yaitu pertemuan kedua yaitu mengontrol halusinasi dengan minum obat secara teratur dengan prinsip 6 benar minum obat.</p>	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ibu.J tampak kooperatif ● Ibu.J tampak gelisah ● Ibu.J tampak berbicara sendiri ● Ibu.J mampu menyebutkan masalah yang dialami ● Ibu.J mampu memperagakan kembali cara menghardik suara palsu <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Halusinasi belum teratasi, SP 1 Halusinasi (menghardik) tercapai <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Lanjutkan SP 2 Halusinasi (minum obat secara teratur dengan prinsip 6 benar minum obat) 	
--	--	--	--	--

<p>Selasa, 11 April 2023 (09.00-10.30)</p>	<p>Halusinasi</p>	<p>SP 2 :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengevaluasi kegiatan yang lalu (SP 1) b. Memberikan pujian setelah evaluasi SP 1 c. Menanyakan program pengobatan pasien d. Menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan minum obat secara teratur (prinsip 6 benar minum obat : jenis, waktu, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat) e. Meminta klien menjelaskan kembali cara minum obat dengan prinsip 6 benar minum obat f. Memberikan pujian kepada klien g. Menanyakan perasaan klien setelah melakukan latihan h. Memasukkan kedalam jadwal harian klien 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ibu.J mengatakan suara-suara bisikan yang tak berwujud masih muncul ● Ibu.J mengatakan ada melakukan latihan menghardik dan melakukannya saat suara muncul ● Ibu.J mengatakan senang diajarkan 6 benar minum obat ● Ibu.J mengatakan sedikit mengerti tentang obat yang dikonsumsinya dan cara minum obat yang benar <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ibu.J tampak antusias ● Ibu.J tampak mampu menyebutkan menyebutkan kembali beberapa nama, warna, manfaat, dan waktu minum obat yang dikonsumsinya sambil dibantu 	
--	-------------------	---	---	--

		<p>i. Membuat kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya yaitu latihan ketiga : mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain</p>	<p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Halusinasasi belum teratasi, SP 2 Halusinasasi (minum obat teratur dengan prinsip 6 benar minum obat) tercapai <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Lanjutkan SP 3 Halusinasasi (bercakap-cakap dengan orang lain) 	
<p>Selasa, 11 April 2023 (13.00)</p>	<p>Halusinasasi</p>	<p>SP 3</p> <p>a. Mengevaluasi kegiatan yang lalu (SP 1 dan 2)</p> <p>b. Memberikan pujian setelah evaluasi SP 1 dan 2</p> <p>c. Menjelaskan dan melatih cara mengontrol halusinasasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain</p> <p>d. Meminta klien menjelaskan kembali cara mengontrol halusinasasi dengan bercakap-</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ibu.J mengatakan sudah jarang mendengarkan suara-suara tak berwujud ● Ibu.J mengatakan ada melakukan latihan menghardik dan minum obat teratur ● Ibu.J mengatakan akan bercakap-cakap dengan teman atau perawat saat suara muncul ● Ibu.J tampak mengerti cara mengontrol halusinasasi 	

		<p>cakap dengan orang lain</p> <p>e. Memberikan pujian kepada klien</p> <p>f. Menanyakan perasaan klien setelah melakukan kegiatan</p> <p>g. Memasukan kedalam kegiatan harian</p> <p>h. Membuat kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya yaitu latihan keempat : mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas sehari-hari</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Ibu.J tampak mampu memperagakan cara bercakap-cakap saat halusinasi muncul <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Halusinasi belum teratasi, SP 3 Halusinsi (bercakap-cakap dengan orang lain) tercapai <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Lanutkan SP 4 Halusinasi (melakukan aktivitas sehari-hari) 	
<p>Rabu</p> <p>12 April 2023</p> <p>(08.30-10.00)</p>	<p>Halusinasi</p>	<p>SP 4 :</p> <p>a. Mengevaluasi kegiatan yang lalu (SP 1, 2, 3)</p> <p>b. Memberikan pujian setelah evaluasi SP 1, 2, 3</p> <p>c. Menjelaskan dan melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas sehari-hari</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ibu.J mengatakan sesekali masih mendengar suara palsu ● Ibu.J mengatakan sudah melakukan latihan menghardik, minum obat teratur, dan bercakap-cakap dengan orang lain ● Ibu.J mengatakan senang latihan caramengontrol halusinasi dengan cara 	

		<p>d. Menjelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi</p> <p>e. Mendiskusikan kegiatan yang biasa dilakukan klien</p> <p>f. Meminta klien menjelaskan kembali cara mengontrol halusinasi dengan latihan keempat</p> <p>g. Memberikan pujian kepada klien</p> <p>h. Menanyakan perasaan klien setelah melakukan latihan</p> <p>i. Menyusun jadwal aktivitas sehari-hari klien sesuai dengan aktivitas yang sudah dilatih</p> <p>j. Membuat kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya</p>	<p>melakukan aktivitas sehari-hari dan berharap suara palsu tidak muncul lagi</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ibu.J mengatakan akan melakukan kegiatan merapikan tempat tidur dan menyapu kamar <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ibu.J tampak antusias melakukan kegiatan merapikan tempat tidur ● Ibu.J tampak mampu menyapu kamar <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Halusinasi teratasi, SP 4 Halusinasi (melakukan aktivitas sehari-hari) tercapai <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Optimalkan SP 4, evaluasi SP 1, 2, 3 	
--	--	--	--	--

<p>Rabu, 12 April 2023 (11.00-12.00)</p>	<p>Risiko Perilaku Kekerasan</p>	<p>SP 1 :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala, akibat perilaku kekerasan yang dilakukan b. Menjelaskan dan melatih klien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara latihan fisik : nafas dalam dan pukul bantal c. Meminta klien menjelaskan kembali cara melakukan teknik nafas dalam dan pukul bantal d. Memberikan pujian kepada klien e. Menanyakan perasaan klien setelah melakukan latihan f. Membuat kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya yaitu latihan kedua : minum obat secara teratur dengan prinsip 6 benar minum obat 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ibu.J mengatakan merasa kesal karena belum diizinkan pulang ● Ibu.J mengatakan sudah memahami cara mengontrol marah yang telah diajarkan yaitu dengan cara teknik nafas dalam dan pukul bantal <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ibu.J tampak memahami cara melakukan teknik nafas dalam dan pukul bantal ● Ibu.J tampak mampu memperagakan ulang cara melakukan teknik nafas dalam dan pukul bantal <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Risiko Perilaku Kekerasan belum teratasi, SP 1 Risiko Perilaku Kekerasan (nafas dalam dan pukul bantal) tercapai 	
--	--------------------------------------	---	---	--

			<p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Lanjutkan SP 2 (minum obat teratur dengan prinsip 6 benar minum obat) 	
<p>Kamis, 13 April 2023 (09.00-10.00)</p>	<p>Risiko Perilaku Kekerasan</p>	<p>SP 2 :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengevaluasi kegiatan yang lalu (SP 1) Memberikan pujian setelah evaluasi SP 1 Menanyakan program pengobatan pasien Menjelaskan cara mengontrol marah dengan minum obat secara teratur dengan prinsip 6 benar minum obat Meminta klien menjelaskan kembali cara minum obat dengan prinsip 6 benar minum obat Memberikan pujian kepada klien Menanyakan perasaan klien setelah melakukan latihan 	<ul style="list-style-type: none"> ● Ibu.J mengatakan perasaan marah dan kesal sudah mulai berkurang ● Ibu.J mengatakan ada melakukan latihan nafas dalam dan pukul bantal ● Ibu.J sudah lumayan mengerti tentang obat yang diminumnya ● Ibu.J mengatakan akan minum obat secara teratur agar cepat sehat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ibu.J tampak mampu menyebutkan kembali beberapa nama, warna, manfaat, dan waktu minum obat ● Ibu.J tampak mampu menyebutkan 4 dari 6 prinsip benar minum obat 	

		<p>h. Memasukkan kedalam jadwal harian klien</p> <p>i. Membuat kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya yaitu latihan ketiga : mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal (meminta, menolak, dan mengungkapkan dengan baik)</p>	<p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Risiko Perilaku Kekerasan belum teratasi, SP 2 Risiko Perilaku Kekerasan (minum obat teratur dengan prinsip 6 benar minum obat) <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Lanjutkan SP 3 (latihan verbal : meminta, menolak, dan mengungkapkan dengan baik) 	
<p>Kamis, 13 April 2023 (11.00-12.00)</p>	<p>Risiko Perilaku Kekerasan</p>	<p>SP 3 :</p> <p>a. Mengevaluasi kegiatan yang lalu (SP 1 dan 2)</p> <p>b. Memberikan pujian setelah evaluasi SP 1, 2</p> <p>c. Menjelaskan dan latih klien mengontrol marah dengan cara verbal seperti meminta, menolak, dan mengungkapkan</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ibu.J mengatakan melakukan latihan nafas dalam, pukul bantal, dan minum obat teratur dengan diawasi perawat ● Ibu.J mengatakan senang diajarkan cara meminta, menolak, dan mengungkapkan perasaan dengan baik 	

		<p>dengan baik</p> <p>d. Meminta klien menjelaskan kembali</p> <p>e. Memberikan pujian kepada klien</p> <p>f. Menanyakan perasaan klien setelah melakukan latihan</p> <p>g. Memasukkan kedalam jadwal harian klien</p> <p>h. Membuat kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya yaitu latihan empat : mengontrol perilaku kekerasan dengan cara latihan spritual</p>	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ibu.J tampak tenang dan kooperatif ● Ibu.J tampak mampu mengulang apa yang sudah dijelaskan <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Risiko Perilaku Kekerasan belum teratasi, SP 3 Risiko Perilaku Kekerasan (latihan verbal) tercapai <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Lanjutkan SP 4 (latihan spritual : sholat dan berzikir) 	
<p>Jumat, 14 April 2023 (09.00-10.00)</p>	<p>Risiko Perilaku Kekerasan</p>	<p>SP 4 :</p> <p>a. Mengevaluasi kegiatan yang lalu (SP 1, 2, 3)</p> <p>b. Memberikan pujian setelah evaluasi SP 1, 2, 3</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ibu.J mengatakan sudah merasa tenang dan tidak marah atau kesal lagi ● Ibu.J mengatakan merasa damai setelah diajarkan cara mengontrol marah dengan 	

		<p>c. Menjelaskan cara mengontrol marah dengan cara latihan spritual (sholat dan zikir)</p> <p>d. Meminta klien menjelaskan kembali cara latihan spritual</p> <p>e. Memberikan pujian kepada klien</p> <p>f. Menanyakan perasaan klien setelah melakukan latihan</p> <p>g. Memasukkan kedalam jadwal harian klien</p> <p>h. Membuat kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya</p>	<p>latihan spritual (sholat dan berzikir)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ibu.J mengatakan jika ada rasa marah ia akan langsung mengucapkan istigfar <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ibu.J tampak tenang ● Ibu.J tampak memahami dan memperagakan cara mengontrol marah dengan melakukan latihan spritual <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Risiko Perilaku Kekerasan teratasi, SP 4 Risiko Perilaku Kekerasan (latihan spritual) tercapai) <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Optimalkan SP 4, evaluasi SP 1, 2, 3 	
Jumat, 14 April 2023	Isolasi Sosial	<p>SP 1 :</p> <p>a. Mengidentifikasi penyebab, tanda dan</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ibu.J mengatakan ia lebih suka sendiri 	

(11.00)		<p>gejala isolasi sosial</p> <p>b. Membantu klien mengenal keuntungan dan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain</p> <p>c. Menjelaskan dan melatih klien berkenalan dengan 1 orang</p> <p>d. Meminta klien untuk mengulangi latihan yang telah dilakukan</p> <p>e. Memberikan pujian kepada klien</p> <p>f. Memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian</p> <p>g. Membuat kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya yaitu latihan kedua : berkenalan dan berinteraksi dengan 2 - 3 orang</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Ibu.J mengatakan mau berkenalan dengan 1 orang temannya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ibu.J tampak suka menyendiri ● Ibu.J mampu memperkenalkan diri dengan benar ● Ibu.J tampak mampu berkenalan dengan 1 orang <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Isolasi Sosial belum teratasi, SP 1 (berkenalan dan berinteraksi dengan 1 orang) tercapai <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Lanjutkan SP 2 (berkenalan dan berinteraksi dengan 2 - 3 orang) 	
---------	--	---	--	--

<p>Jumat, 14 April 2023 (13.00)</p>	<p>Isolasi Sosial</p>	<p>SP 2</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengevaluasi kegiatan yang lalu (SP 1) b. Memberikan pujian setelah evaluasi SP 1 c. Menjelaskan dan latih klien cara berkenalan dan berinteraksi dengan 2 - 3 orang d. Meminta klien memperagakan kembali e. Memberikan pujian kepada klien f. Menanyakan perasaan klien setelah melakukan latihan g. Memasukkan kedalam jadwal harian klien h. Membuat kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya yaitu latihan ketiga : berkenalan dan berinteraksi dengan 4 - 5 orang 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ibu.J mengatakan mau berkenalan dan berbicara dengan 2 - 3 orang temannya ● Ibu.J mengatakan sering lupa nama orang yang diajak kenalan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ibu.J tampak mampu berkenalan dengan 2 orang temannya <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Isolasi Sosial belum teratasi, SP 2 (berkenalan dan berinteraksi secara bertahap dengan 2 - 3 orang) tercapai <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Lanjutkan SP 3 (berkenalan dan berinteraksi dengan 4 - 5 orang) 	
--	-----------------------	---	---	--

<p>Sabtu, 15 April 2023 (09.00 wib)</p>	<p>Isolasi Sosial</p>	<p>SP 3</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengevaluasi kegiatan yang lalu (SP 1, 2) b. Memberikan pujian setelah evaluasi SP 1, 2 c. Menjelaskan dan melatih klien berkenalan dan berinteraksi dengan 4 -5 orang d. Meminta klien memperagakan kembali e. Memberikan pujian kepada klien f. Menanyakan perasaan klien setelah melakukan latihan g. Memasukkan kedalam jadwal harian klien h. Membuat kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya yaitu latihan keempat : berinteraksi dengan orang 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ibu.J mengatakan mau berkenalan dengan 4 - 5 orang temannya ● Ibu.J mengatakan senang bisa berkenalan dengan banyak orang ● Ibu.J mengatakan kadang masih lupa nama teman yang diajak kenalan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ibu.J tampak mampu berkenalan dan berinteraksi dengan 4 orang temannya ● Ibu.J tampak senang dan bersemangat <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Isolasi Sosial belum teratasi, SP 3 (berkenalan dengan 4 - 5 orang) tercapai <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Lanjutkan SP 4 (berinteraksi dengan orang 	
---	-----------------------	---	--	--

		lain sambil melakukan aktivitas sosial	lain sambil melakukan aktivitas sehari-hari)	
Sabtu, 15 April 2023 (11.00 wib)	Isolasi Sosial	<p>SP 4 :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengvaluasi kegiatan yang lalu (SP 1, 2, 3) Memberikan pujian setelah evaluasi SP 1, 2, 3 Menjelaskan dan latih klien berinteraksi dengan orang lain sambil melakukan aktivitas sosial Meminta klien memperagakan ulang Memberikan pujian kepada klien Menanyakan perasaan klien setelah melakukan latihan Memasukkan kedalam jadwal harian 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu.J mengatakan senang mengikuti kegiatan karena banyak teman yang bisa diajak bicara <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu.J tampak aktif mengikuti kegiatan dan berinteraksi dengan teman-teman diruangan <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> Isolasi Sosial teratasi, SP 4 (berinteraksi sambil melakukan kegiatan) tercapai <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> Optimalkan SP 4, evaluasi SP 1, 2, 3 	

		klien h. Membuat kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	Pamit dan melakukan terminasi dengan Ibu.J	
--	--	---	--	--



KEMENTERIAN KESEHATAN RI

DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN PADANG

Jl. Sekeloa Selatan I No. 1, Padang 25139, Sumatera Barat (0751) 7611000-10000
 Jurusan Keperawatan (0751) 7611048, Prati Keperawatan Anak (0751) 7611041, Jurusan Kesehatan Lingkungan (0751) 7611017-0408
 Jurusan Gizi (0751) 7611745, Jurusan Kebidanan (0751) 440110 Prati Kebidanan Kebidangan (0751) 7611016
 Jurusan Keperawatan Gigi (0751) 7611012, Jurusan Farmasi Keperawatan
 Website : <http://www.poltekkes.padang.ac.id>

Nomor : PP.03.01/ (D/48) / 2022 09 November 2022
Lamp : -
Perihal : izin Survey Data

Kepada Yth. :
Direktur RSJ Prof. HB Saarin Padang
Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Ganjil TA. 2022/2023, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Survey Data di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI
1	Sintia Desta Ramadani	203110153	Asuhan keperawatan jiwa pada pasien halusinasi di RSJ Prof. HB Saarin Padang
2	Shintya Maharani Prasetya D	203110152	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Jiwa PROF.Dr HB Saarin Padang

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.



Direktur Poltekkes Kemenkes Padang
Dr. Harhan Muslim, SKM, M.Si
 Nip. 196101131986031002

PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT
RS. JIWA PROF. HB. SAANIN PADANG
LEMBARAN DISPOSISI

Surat dari : Poltekkes Padang	Diterima tanggal : 14 Jul 2022
Tanggal Surat : 09 Jul 2022	No. Agenda : 070/1111/DL-XI/2022
No. Surat Masuk : PP.03.01 /07702/2022	Sifat Surat : 1. Rahasia 2. Penting 3. Biasa ^{14/7}
Isi Ringkas : lain survei data sulic	
Diteruskan kepada : Wdh. 100 direktur Hf. 10/11/2022	
Instruksi / Informasi : Hg. Wakil Uncon, Kembangan & SPM Diperlebari resmi ahm ^{16/10}	
Mh. Ka kg NKA an lily ru' pros baru celwa ^{16/11/2022}	
Mh. Sub Kamb. Pilet & lily Tarekat lanjut: sama ahm. ^{14/11-22}	
Mh. KSD. Kamban Jabatan spesialis penyakit nkr 2. Subspesialis Kamban di Ruang Rawat Inap. (Subspesialis Rawat Inap) adalah 29 tahun 25 25/11/2022 Ditandatangani ^{14/11-22}	



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG

Jl. Simpang Pindah Kempas Raya TPA (2711) 191200 Padang (2711) 191200 Padang Padang
 Jurusan Keperawatan (2711) 1912000, Prati Keperawatan Dada (2711) 1912000, Jurusan Kesehatan Lingkungan (2711) 1912000
 Jurusan Diet (2711) 1912000, Jurusan Rehabilitasi (2711) 441200 Prati Rehabilitasi (2711) 1912000
 Jurusan Keperawatan Gigi (2711) 22000-22000, Jurusan Promosi Kesehatan
 Website : <http://www.poltekkes.padang.ac.id>



Nomor : PP.03.01/ 0144 / 2023 06 Januari 2023
 Perihal : izin Penelitian

Kepada Yth. :
 Direktur RSJ Prof. HB Saanin Padang
 Di
 Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan telah dilaksanakannya Ujian Seminar Proposal Karya Tulis Ilmiah / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D 3 Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan *Penelitian* di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin a.n :

NO	N A M A / NIM	JUDUL KTI
1	Sintia Desta Ramadani / 203110153	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Halusinasi di RSJ Prof. HB Saanin Padang

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.



Benidarati, S.Kn, M.Kep, Sp. Jns
 NIP. 19720128199503 2 001

RUMAH SAKIT JiWA PROF.HB.SAANIN PADANG
BAGIAN SDM DAN LITBANG

Jl. Kesehatan Utama Perum Depkes Padang

Phone : (0751)

Padang, 06 April 2023
15 Ramadan 1444

Nomor : 070/287/DL-IV/2023
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth,
Kepala Bidang Keperawatan
di
Tempat

Dengan hormat,

Menindak lanjuti disposisi Direktur RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Nomor 070/388/DL-III/2022 tanggal 03 April 2023 sesuai pokok surat di atas, maka kepada mahasiswa :

Nama : Sintia Desta Ramadani
NIM : 203110153
Program : D 3 Keperawatan Padang
Poltekkes Kemenkes Padang

Mohon diizinkan dan dibantu melakukan Penelitian dalam rangka penyusunan Proposal Karya Tulis ilmiah dengan judul :

"Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Halusinasi di RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang"

Penelitian : 06 April s/d 06 Juli 2023
Lokasi : Instalasi Rawat Inap

Setelah yang bersangkutan selesai melakukan Penelitian diharapkan untuk melapor ke Bagian SDM dan Litbang.

Demikianlah, atas perhatian dan bantuannya diucapkan terima kasih.

Ka Bagian SDM dan Litbang



Yuliseman, SKM,MM
NIP. 19720701 199503 1 001



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT
 BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RS. JIWA PROF. HB. SAANIN PADANG

Jl. Raya Ulu Gadut Padang Telp. (0751) 72001, Fax (0751) 71379



Padang, 16 Mei 2023
 26 Syawal 1444

Nomor :
 Lampiran : -
 Perihal : Telah Selesai Melakukan
 Penelitian

Kepada Yth,
 Direktur Poltekkes Kemenkes Padang
 di
 Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan surat Saudara Nomor PP 03 01/00180/2023 tanggal 06 Januari 2023, perihal Izin Penelitian :

Nama : Sintia Desta Ramadani
 NIM : 203110153
 Program : D 3 Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang
 Judul : "Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Halusinasi di RS Jiwa Prof HB Saanin Padang"

Telah selesai melakukan Penelitian di Rumah Sakit Jiwa Prof HB Saanin Padang pada tanggal 16 Mei 2023

Demikian kami sampaikan, atas kerja samanya diucapkan terima kasih

Direktur

 dr. AKLIMA, MPH
 NIP. 19680203 200212 2 002



RUMAH SAKIT JIWA PROF.HB.SAANIN PADANG
BAGIAN SDM DAN LITBANG

Jl. Kesehatan Utama Perum Depkes Padang

Phone : (0751)

DAFTAR HADIR PENELITIAN

Nama : Selin Delfa Ramadani

Institusi : Poltekkes Kemenkes Padang

No.	Hari / Tanggal	Instalasi / Ruangan	Ttd / Nama Jelas	Ket
1.	Senin, 10 April 2024	Melati		
2.	Selasa, 11 April 2024	Melati		
3.	Rabu, 12 April 2024	Melati		
4.	Kamis, 13 April 2024	Melati		
5.	Jumat, 14 April 2024	Melati		
6.	Sabtu, 15 April 2024	Melati		
7.				
8.				

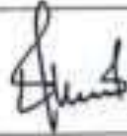


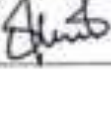
Padang, 15 April 2024
 Ka. Instalasi / Ka. Ruangan



LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

Nama : Simia Desta Ramadani
NIM : 203110153
Pembimbing I : Heppi Sasmita, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa
Judul : Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Halusinasi
di Ruang Melati Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	09 November 2022	Acc judul proposal KTI	
2	16 November 2022	Perbaikan BAB 1 (menyebut gangg sabah di diskusikan)	
3	22 November 2022	Konsep BAB 1 dan BAB 2, Keras!	
4	21 Desember 2022	Konsep Keras BAB 1 dan BAB 2	
5	17 Desember 2022	Konsep BAB 1, BAB 2 dan BAB 3, Keras!	
6	26 Desember 2022	Acc sedang proposal	

7	8 Mei 2022	Konultasi SAA (i)	
8	11 Mei 2022	perbaikan pembahasan (SAA II) tambahan jurnal	
9	12 Mei 2022	Konul SAA IV dan V	
10	18 Mei 2022	Acc sidang final	
11			
12			
13			
14			

Catatan :

1. Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsultasi diserahkan ke panitia sidang sebagai salah syarat pendaftaran sidang

Mengetahui
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



Na. Yessi Ferdianti, M. Kep
NIP. 19750121 199903 2 005

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG**

Nama : Sintia Desta Ramadani
 NIM : 203110153
 Pembimbing 2 : Hj. Murniati Muchtar, SKM, M. Biomed
 Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Halusinasi

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	Senin / 8 November 2021	disc. judul	
2		perubahan teori teori pengantar & hasil wawancara dengan konsep pengantar terakur.	
3	Jumat / 10 November 2021	diskusi tentang konsep jiwa pada yang diambil dan dijabarkan dengan format wawancara dan dijabarkan dengan format yg terakur	
4	Rabu / 11 Desember 2021	Bab BAB 1 dan BAB 2	
5	Rabu / 21 Desember 2021	Embangan BAB 1 - BAB 2	
6	Jumat / 23 Desember 2021	Bimbingan Bab 1 - BAB 3	

7	28 Desember 2023	Acc untuk Sidang proposal KTI	
8	10 Mei 2024		
9			
10			
11			
12			
13			
14			

Catatan :

1. Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsultasi diserahkan ke panitia sidang sebagai salah syarat pendaftaran sidang

Mengetahui
Ketua Prodi D III Keperawatan Padang



Heppi Sasmita, S. Ke, M. Keper, Sp. Jiwa
NIP. 19701020199303200

LEMBAR KONSULTASI KARVA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

Nama : Sintia Dena Ramadani
 NIM : 203110153
 Pembimbing I : Ns.Hj.Murni Muchtar,SKM,M.Biomed
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Halusinasi di RSJ Prof.HB.Saenir Padang

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	10 Mei 2024	Fitur bi Analisis Data dan Angkapan	
2	12 Mei 2024	Penambahan pengkajian dan diagnosis → asuhan keperawatan pada gangguan jiwa	
3	15 Mei 2024	Revisi Bab I & II & V pembahasan DP KIR 2019 dan perubahan pro-prosedur lagi.	
4	19 Mei 2024	Revisi Bab II & V pembahasan lebih lanjut mengenai asuhan keperawatan gangguan jiwa.	
5	22 Mei 2024	Revisi Bab V dan pembahasan ketidaksihan dan obat-obatan yang diberikan.	
6	24 Mei 2024	Revisi Bab I & II & V pembahasan asuhan keperawatan pada gangguan jiwa dan hasil observasi.	

24-5-2020	Dr. Yessi Fadriyanti, S. Kep, M. Kep Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang	Panitia Sidang	Yessi

Catatan :

1. Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsultasi diserahkan ke panitia sidang sebagai salah syarat pendaftaran sidang

Mengetahui
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, S. Kep, M. Kep
NIP. 197501211999032005