



KEMENKES POLTEKKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN HALUSINASI
DI RUANG CENDRAWASIH RUMAH SAKIT JIWA
PROF. HB SA'ANIN PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**ZILFA ANASTIA
213110160**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2024**



KEMENKES POLTEKKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN HALUSINASI
DI RUANG CENDRAWASIH RUMAH SAKIT JIWA
PROF. HB SA'ANIN PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

*Diajukan sebagai Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya
Keperawatan di Pendidikan D-III Keperawatan Padang
Kemenkes Poltekkes Padang*

ZILFA ANASTIA

213110160

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2024**

LEMBARAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Pasien Gangguan Persepsi Halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Prof HB. Saanin Padang Tahun 2024" ini telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Dewan Penguji Sidang Karya Tulis Ilmiah Program Studi DIII Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan RI Padang.

Padang, 22 Mei 2024

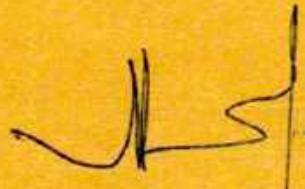
Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II



Heppi Sasmita, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa
NIP.19701020 199303 2 002



Hj. Ns. Murniati, S.Kep, SKM, M. Biomed
NIP.196211221983022001

Mengetahui,

Ketua Prodi DIII Keperawatan Padang
Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, M. Kep
NIP.197501211999032005

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 Halusinasi di Ruang Cendrawasih Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Sa’anin Padang”**. Penulisan karya tulis ilmiah ini di ajukan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan D-III Keperawatan padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terimakasih kepada ibu **Heppy Sasmita, M.Kep, Sp Jiwa** selaku dosen pembimbing **I** dan **Ibu Hj. Murniati Muchtar, SKM, M. Biomed** selaku dosen pembimbing **II** yang telah menyediakan waktu , tenaga dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Tidak lupa juga saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp. M.Kep, Sp. Jiwa selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Padang
2. Ibu Dr. Aklima, M.PH selaku kepala Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang
3. Bapak Tasman, M. Kep. Sp. Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang
4. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep selaku Ketua Prodi Program Studi D III Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang.
5. Teristimewa kepada kedua orang tua dan saudara saya yang telah memberikan semangat dan dukungan serta restu yang tak dapat ternilai dengan apapun. 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.

Saya menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat kekurangan.. Oleh karena itu, saya mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan 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, 22 Mei 2024

Peneliti

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Nama : Zilfa Anastia
Nim : 213110160
Tanggal Lahir : 06 April 2002
Nama PA : Ns. Defia Roza,S.Kep,M.Biomed
Nama Pembimbing Utama : Heppi Sasmita S.Kp,M.Kep.Sp. Jiwa
Nama Pembimbing Pendamping : Hj.Ns. Murniati S.Kep, SKM, M. Biomed

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Halusinasi Di Ruang Cendrawasih Rumah Sakit Jiwa Prof. Hb Sa' Anin Padang Tahun 2024. Apabila Suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat,maka saya akan menerima sanksi yang telah di tetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya bua dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juli 2024

Mahasiswa



Zilfa Anastia

NIM : 213110160

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

Karya Tulis Ilmiah, Juni 2024
Zilfa Anastia

**Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Halusinasi di Ruang Cendrawasih
Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Sa'anin Padang**

Isi xii + 70 Halaman + 2 Gambar + 10 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-desember 2023 didapatkan 5.216 orang dengan gangguan halusinasi di RSJ. Prof. HB. Saanin Padang. Tujuan penelitian ini untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan halusinasi di Ruang Cendrawasih 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 2023 sampai bulan Mei 2024. Asuhan keperawatan dilakukan selama 10 hari. Populasi 25 orang klien yang mengalami halusinasi. Penentuan sampel dengan metode *purposive sampling* di dapatkan 7 orang . Penetapan sampel 1 orang dengan *simpel 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, 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 9 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 : 16(2012-2019)

**PADANG MINISTRY OF HEALTH POLYTECHNIC
PADANG D-III NURSING STUDY PROGRAM**

Scientific Writing, June 2024
Zilfa Anastia

**Nursing Care for Patients with Hallucinations in the Cendrawasih Room,
Prof. Mental Hospital. HB. Sa'anin Padang**

Contents xii + 70 Pages + 2 Images + 10 Attachments

ABSTRACT

Hallucinations are a perception disorder where the client perceives something that is not actually happening, which results in loss of self-control, where the client experiences panic and behavior is controlled by hallucinations. Based on data from inpatients from January to December 2023, there were 5,216 people with hallucinatory disorders in RSJ. Prof. HB. Saanin Padang. The aim of this research is to describe mental nursing care for clients with hallucinations in the Cendrawasih Room, Prof. Mental Hospital. HB. Saanin Padang

Descriptive research design, qualitative type in the form of a case study. Place at Prof. Mental Hospital. HB. Saanin Padang. Time from November 2023 to May 2024. Nursing care is provided for 10 days. Population of 25 clients who experience hallucinations. Determining the sample using the *purposive sampling* method resulted in 7 people. Determining the sample from 1 person was *simply random*. Data collection techniques are interviews, observation and documentation. Data analysis was carried out comparing the results of nursing care with other people's theories and research.

The research results showed that the main complaints were hearing disembodied whispering voices, often covering their ears, liking to be alone, rarely interacting with friends in the room, feeling irritated and angry. Nursing diagnoses are hallucinations, risk of violent behavior, and social isolation. Interventions are carried out according to the SP 1-4 implementation strategy. Implementation of nursing trains clients to control hallucinations, shouting, conversing, and carrying out daily activities; train clients to control anger using deep breathing techniques (hitting a pillow), taking medication regularly, asking and refusing well, and doing dhikr; and train clients to get acquainted and interact gradually. Nursing evaluation of the nursing diagnoses found can be resolved.

It can be concluded from this nursing care that for 9 days the client has been able to control hallucinations independently, the client has been able to interact with friends in the room, and the client has been able to control anger independently.

However, it is recommended that this care can be used as information and input in carrying out nursing care and implementation, especially for patients with hallucinations at the Prof. Mental Hospital. HB. Saanin Padang.

Keywords: *Hallucinations, Nursing Care*

Bibliography: *16(2012-2019)*

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
LEMBARAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	xiii

BAB I PENDAHULUAN

A.Latar Belakang	1
B.Rumusan Masalah	6
C.Tujuan	7
D.Manfaat Penelitian	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A.Konsep Dasar Halusinasi	9
1. Defenisi Halusinasi	9
2. Rentang Respon.....	10
3. Fase-Fase Halusinasi	12
4. Pohon Masalah	14
5. Jenis Halusinasi	14
6. Tanda dan Gejala.....	15
7. Dimensi Halusinasi	17
8. Faktor Penyebab Halusinasi	18
9. Mekanisme Kopin	20
10. Penatalaksanaan	20
B. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Halusinasi	22
1. Pengkajian Keperawata	22
2. Diagnosa Keperawatan.....	27
3. Intervensi Keperawatan	28
4. Implementasi keperawatan	39
5. Evaluasi Keperawatan	39

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian	41
B. Tempat dan Waktu Penelitian	41
C. Populasi Dan Sampel	41

D. Alat dan Instrumen Pengumpulan Data	42
E. Jenis dan Teknis Pengambilan Data	43
F. Analisa Data	45

BAB IV DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Kasus	46
1. Pengkajian	46
2. Diagnosa Keperawatan.....	50
3. Intervensi Keperawatan.....	50
4. Implementasi keperawatan.....	51
5. Evaluasi	51
6. Keperawatan.....	53
B. Pembahasan	56
1. Pengkajian keperawatan.....	56
2. Diagnosa keperawatan	59
3. Intervensi keperawatan	59
4. Implementasi keperawatan.....	61
5. Evaluasi keperawatan.....	63

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	66
B. Saran.....	67

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentang Respon Neurobiologist Halusinasi.....	10
Gambar 2.2 Pohon Masalah Halusinasi.....	14

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar konsultasi KTI pembimbing 1
- Lampiran 2 : Lembar konsultasi KTI pembimbing 2
- Lampiran 3 : Ganchart
- Lampiran 4 : Surat Izin Pengambilan Data di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB.Sa'anin
- Lampiran 5 : Surat pengantar izin survey data Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 6 : laporan kasus
- Lampiran 7 : Lembaran informed consent.
- Lampiran 8 : Surat izin penelitian kemenkes poltekkes padang
- Lampiran 9 : Surat pernyataan telah selesai melakukan penelitian
- Lampiran 10 : Daftar Hadir penelitian

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Zilfa Anastia
Nim : 213110160
Tempat /tanggal lahir : Siguntur Muda/ 06 april 2002
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Menikah
Orang Tua
Ayah : Nasrul
Ibu : Yurmanizar
Alamat : Kampung Koto, Siguntur Muda, Kecamatan koto XI
Tarusan, Kabupaten Pesisir Selatan

Riwayat Pendidikan

No	Jenis Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun
1	Sekolah Dasar	SDN 14 Siguntur Muda	2008-2014
2	Sekolah Menengah Pertama	Smpn 05 Koto XI Tarusan	2014-2017
3	Sekolah Menengah Atas	Sman 02 Koto XI Tarusan	2017-2020
4	D-III Keperawatan	Kemenkes Poltekkes Padang	2021-2024

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kesehatan jiwa merupakan keadaan dimana seseorang berkembang secara fisik, mental, spritual, dan sosial sehingga individu memiliki kesadaran terhadap potensi dirinya, mampu mengelola tekanan, dapat berfungsi secara produktif, serta berkontribusi bagi komunitasnya. Gangguan jiwa merujuk pada ketidaksesuaian kondisi perkembangan yang di alami oleh individu (Kemenkes RI, 2018).

Gangguan jiwa menurut Undang-Undang Republik Indonesia No.18 tahun 2014 merupakan orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia. Menurut Stuart dalam (Sutejo, 2018) mengatakan bahwa gangguan jiwa ialah gangguan otak yang ditandai oleh terganggunya emosi, proses berpikir, perilaku, serta persepsi (penangkapan panca indera).

Gangguan jiwa diseluruh dunia sudah menjadi masalah yang serius seperti depresi, skizofrenia, dan gangguan bipolar. Saat ini, diperkirakan jumlah penderita gangguan jiwa di dunia adalah sekitar 450 juta jiwa termasuk skizofrenia (WHO, 2018). Data WHO (*World Healt Organization*) tahun 2019, skizofrenia yang merupakan gangguan jiwa berat dan kronis telah menyerang 20 juta orang di seluruh dunia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam (Suprihatiningsih dkk, 2021) mengemukakan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat psikosis pada tahun 2018 dari 34 provinsi di Indonesia yang memiliki gangguan jiwa terbesar pertama adalah Bali yaitu sebanyak 11% per mil, kemudian urutan kedua Daerah Istimewa Yogyakarta (10%), urutan ketiga Nusa Tenggara Barat (10%),

urutan keempat Aceh (9%), dan Jawa Tengah menempati urutan kelima (9%).

Gangguan mental emosional yang menunjukkan gejala depresi dan kemarahan pada usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 9,8% dari jumlah penduduk Indonesia. Gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan adalah sebesar 6% untuk usia 15 tahun keatas atau sekitar 14 juta orang. Prevelensi gangguan jiwa berat seperti skizofrenia adalah 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang (Risksdas, 2018).

Hasil Riset Kesehatan dasar (2018) didapatkan bahwa prevalensi penderita skizofrenia di Indonesia sebesar 1,8 per 1000 penduduk. Kementerian Kesehatan RI mencatat bahwa di Indonesia 70% gangguan jiwa terbesar adalah skizofrenia. Kelompok skizofrenia juga menempati 90% pasien di rumah sakit jiwa di seluruh Indonesia (Widianti, Keliat, & Wardani, 2017).

Penderita gangguan jiwa di Provinsi Sumatera Barat sekitar 111.016 orang, prevelensi tertinggi yaitu di daerah Kota Padang sebanyak 50.577 orang, disusul urutan kedua yaitu Kota Bukittinggi dengan angka kejadian 20.317 orang gangguan jiwa (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2017). Data Dinas Kesehatan Sumatera Barat tahun 2017, Kota Padang menduduki posisi ke Sembilan (1,69%) yaitu 50.608 jiwa (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2017). Kunjungan gangguan jiwa di Kota Padang sebanyak 9.355 jiwa (Dinas Kesehatan Kota Padang 2022).

Salah satu gejala pasien dengan gangguan pada kejiwaan diantaranya adalah waham, gangguan kemauan, gangguan proses pikir (bentuk, langkah, dan isi pikiran), gangguan afek dan emosi serta halusinasi (Prabowo, 2014). Sebanyak 90% pasien skizofrenia mengalami halusinasi, hal tersebut disebabkan karena pasien tersebut tidak minum obat dan tidak kontrol ke dokter secara teratur, menghentikan sendiri obat tanpa

persetujuan dari dokter, kurangnya dukungan dari keluarga dan masyarakat, serta masalah kehidupan yang berat yang membuat stress (Astuti dkk, 2017).

Secara umum, klasifikasi gangguan mental dapat di bagi menjadi dua kategori, yaitu gangguan mental berat (kelompok psikosa) dan gangguan mental ringan yang mencakup berbagai masalah emosional seperti kecemasan, panik, gangguan alam perasaan, dan sejenisnya. Salah satu contoh dari gangguan mental berat adalah skizofrenia (Yusuf, 2015).

Menurut Direja (2011, seperti yang di kutip dalam Aldam, 2019), skizofrenia dapat diidentifikasi sebagai suatu kondisi psikologis dengan gangguan utama terjadi pada proses pikir yang memengaruhi keseimbangan antara proses pikir, cara berpikir, bahasa, dan perilaku seseorang. Gejala skizofrenia dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu gejala positif dan negatif. Gejala negatif skizofrenia mencakup kehilangan motivasi atau apatis, dan depresi yang tidak merespon bantuan. Sementara itu, gejala positif skizofrenia melibatkan waham, delusi, dan pengalaman halusinasi. Sekitar lebih dari 90% klien dengan skizofrenia mengalami (Anna, 2019).

Halusinasi adalah gangguan persepsi di mana seseorang mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Terdapat lima jenis halusinasi, yaitu pendengaran, penglihatan, penghidu, pengecap, dan perabaan. Dari kelima jenis tersebut, halusinasi pendengaran adalah yang paling umum terjadi, mencapai sekitar 70%, sedangkan halusinasi penglihatan terjadi sekitar 20%, dan 10% sisanya terbagi antara halusinasi penghidu, pengecap, dan perabaan (Nurhalimah, 2016).

Seseorang yang mengalami halusinasi pada umumnya menunjukkan gejala seperti berbicara atau tertawa sendiri, melepaskan kemarahan tanpa rangsangan yang nyata, kadang-kadang menutup telinga sambil

memiringkan kepala, dan bahkan terkadang melihat kiri-kanan seolah-olah melihat sesuatu. Dampak yang ditimbulkan dari adanya halusinasi adalah kehilangan Social diri, yang mana dalam situasi ini dapat membunuh diri, membunuh orang lain, bahkan merusak lingkungan. Dalam memperkecil dampak yang ditimbulkan halusinasi dibutuhkan penanganan yang tepat. Dengan banyaknya kejadian halusinasi, semakin jelas bahwa peran perawat untuk membantu pasien agar dapat mengontrol halusinasi (Maulana, Hernawati & Shalahuddin, 2021).

Konsekuensi dari pengalaman halusinasi ini adalah hilangnya kendali diri oleh pasien, yang bisa menyebabkan kepanikan dan perilaku yang dipengaruhi oleh halusinasinya. Dalam situasi ini, pasien mungkin beresiko mengambil tindakan berani seperti melakukan bunuh diri, menyakiti orang lain, atau merusak lingkungan sekitarnya. Untuk mengatasi halusinasi, dilakukan strategi intervensi yang terdiri dari empat sesi, yakni (1) menghardik halusinasi dengan menutup telinga dan memejamkan mata (2) mengontrol halusinasi dengan cara minum obat (3) mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap (4) Mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan terjadwal (Nafiatun, 2020).

Peran perawat dalam pemberian asuhan keperawatan jiwa adalah melaksanakan asuhan keperawatan secara individu dan memberikan pelayanan terhadap keluarga dan komunitas. Perawat melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif dalam penguraian yaitu melakukan pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, melakukan tindakan keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan kepada keluarga, mengevaluasi kemampuan pasien dan keluarga, mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan jiwa (Muhith, 2015). Strategi pelaksanaan yang dilakukan perawat dalam mengontrol halusinasi dengan cara membina hubungan saling percaya, mengontrol halusinasi dengan menghardik, mengontrol dengan 6 benar minum obat, bercakap-

cakap, melakukan aktivitas terjadwal, dan evaluasi terhadap tindakan tersebut (Irman, V., Alwi N.P., 2016).

Hasil penelitian Farach Aliffatunisa & Ita Apriliyani (2022) di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang menjelaskan bahwa pengaruh penerapan asuhan keperawatan pada klien halusinasi terhadap kemampuan klien mengontrol halusinasi didapatkan hasil bahwa adanya pengaruh penerapan asuhan keperawatan terhadap kemampuan klien dalam mengontrol halusinasi. Upaya lain yang dapat dilakukan untuk mencegah agar tidak terjadi resiko buruk baik terhadap klien, orang sekitar dan lingkungan yaitu dengan cara mengajarkan klien teknik menghardik kepada klien.

Hasil penelitian Samal, M. H., & Ahmad (2018) di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan menjelaskan bahwa pengaruh penerapan asuhan keperawatan pada klien halusinasi terhadap kemampuan klien mengontrol halusinasi didapatkan hasil bahwa adanya pengaruh penerapan asuhan keperawatan terhadap kemampuan klien dalam mengontrol halusinasi. Upaya lain yang dapat dilakukan untuk mencegah agar tidak terjadi resiko buruk baik terhadap klien, orang sekitar dan lingkungan yaitu dengan cara memberikan terapi pada pasien yang mengalami halusinasi. Bahwa banyak pasien skizofrenia dengan halusinasi yang menggunakan agama dan atau spiritualnya sebagai alat koping. Hasil penelitian ini ditemukan berdoa, istigfar dan sholat dapat mengurangi gejala yang dialami pasien skizofrenia. Hal ini didukung oleh (Stuart, 2016) yang menyatakan spiritual koping dapat menjadi koping untuk symptom managemen pada pasien skizofrenia seperti halusinasi.

Berdasarkan survey awal yang di lakukan pada tanggal 15 september 2023, didapatkan diagnosa kepearwatan terbanyak di instaasi rawat inap (IRNA A, B, Anrem dan napza) adalah halusinasi yaitu 5.216 orang (72,40%), dan perilaku kekerasan yaitu 1.284 orang (17,82 %) dari 7.204 kasus dengan jumlah 9 diagnosa keperawatan terbanyak yang di temukan, diantaranya resiko bunuh diri 245 orang (3,40%), harga diri rendah 191 orang (2.65%),

waham 133 orang (1,85%), koping individu tidak efektif 95 orang (1.32%), isolasi sosial 25 orang (0,35%), kurang pengetahuan 9 orang (0,12%), dan defisit perawatan diri 6 orang (0,08%). (Laporan Tahunan RSJ. Prof. HB. Sa'anin Padang, 2022).

Berdasarkan hasil survey di ruang rawat inap RSJ. Prof. HB. Saanin padang di dapatkan data pasien halusinasi di Ruang Flamboyan 14 orang, Ruang Melati 10 orang, Ruang Cendrawasih 21 pasien, Ruang Merpati 18 orang dan di Ruang Nuri berjumlah 7 orang. Pasien dengan halusinasi terbanyak di temukan di ruangan Cendrawasih yaitu sebanyak 21 orang, itulah sebabnya penulis memilih cendrawasih sebagai lingkup penelitian untuk menyusun karya tulis ilmiah. Pada saat di lakukan observasi ke salah satu klien di ruangan cendrawasih ditemukan pasien tampak sering tertawa sendiri, kemudian berbicara sendiri, saat di ajak berinteraksi pasien tampak tidak fokus ,dan pasien lebih banyak tidur.

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu perawat ruangan rawat inap cendrawasih RSJ Prof. HB Sa'anin Padang mengatakan bahwa asuhan keperawatan pada pasien klien halusinasi sudah dilakukan dengan menggunakan strategi pelaksanaan (sp) pada klien, mengajarkan terapi aktivitas kelompok yang cocok untuk klien dengan halusinasi (TAK). Namun tujuan dari intervensi tersebut belum sepenuhnya teratasi karena pada saat di berikan strategi pelaksanaa kepada pasien pasien tidak fokus dan sering berbicara sendiri serta tertawa sendiri.

Berdasarkan latar belakang di atas penulis akan melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Halusinasi di Ruang Cendrawasih Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang pada tahun 2024”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data yang telah diuraikan peneliti diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana penerapan dalam asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami halusinasi di Rumah Sakit

Jiwa Hb.Sanin Padang”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu mendeskripsikan asuhan keperawatan pada klien dengan halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Hb.Sanin Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian keperawatan pada klien dengan halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Hb. Saanin Padang
- b. Mendeskripsikan rumusan diagnosa keperawatan pada klien dengan halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Hb.Sanin Padang
- c. Mendeskripsikan intervensi keperawatan pada klien dengan halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Hb.Sanin Padang
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada klien dengan halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Hb.Sanin Padang
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada klien dengan halusinasi di Rumah Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada klien dengan halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Hb.Sanin Padang

D. Manfaat Penelitian

1. Aplikatif

- a. Bagi rumah sakit jiwa 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 pedoman agar dapat mengaplikasikan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan peneliti dalam mendeskripsikan asuhan keperawatan pada klien dengan halusinasi di Rumah sakit jiwa Hb.Sanin Padang
- c. Bagi klien

Sebagai sarana untuk memperoleh dan mengendalikan halusinasi yang dialami klien

2. Pengembangan Keilmuan

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber bacaan dan acuan dalam kegiatan proses belajar mengenai asuhan keperawatan pada 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 PUSTAKA

A. Konsep Dasar Halusinasi

1. Defenisi Halusinasi

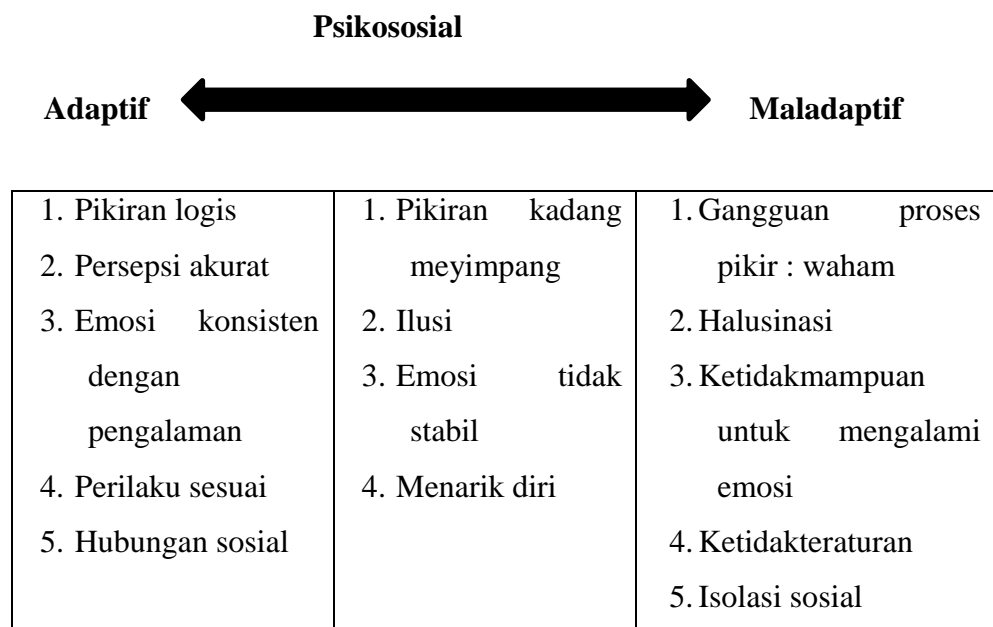
Maramis (1998), yang di rujuk oleh Muhith (2015), menyatakan bahwa halusinasi seringkali muncul sebagai gejala pada individu yang mengalami gangguan jiwa. Ada hubungan yang dapat diidentifikasi antara halusinasi dan skizofrenia, dimana sejumlah klien yang mengidap skizofrenia juga mengalami pengalaman halusinasi. Konsep halusinasi merujuk pada gangguan persepsi terhadap sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi, yakni menerima informasi dari panca indera tanpa adanya rangsangan dari luar. Dalam halusinasi, terlibat pengalaman persepsi tanpa dasar yang benar, yang secara langsung memicu keyakinan akan keberadaan objek nyata meskipun sebenarnya objek tersebut tidak ada (Masrour, 2019).

Stuart (2016) menjelaskan bahwa halusinasi dapat diartikan sebagai pengalaman atau kesan palsu yang dirasakan oleh seseorang. Halusinasi merupakan gangguan persepsi sensorik dimana individu mengalami persepsi terhadap suatu stimulus, meskipun kenyataanya stimulus tersebut tidak ada. Pandangan serupa juga di sampaikan oleh Yosep (2011), sebagaimana di kutip oleh putri dkk, (2018), yang mendefenisikan halusinasi sebagai gangguan persepsi sensorik dimana individu mengalami persepsi terhadap rangsangan tanpa adanya sumber rangsangan dari lingkungan eksternal. Dengan kata lain, halusinasi adalah pengalaman di mana individu tidak mampu membedakan antara rangsangan yang berasal dari dalam (seperti pikiran dan perasaan) dan dari luar (Dermawan&Rusdi, 2013).

2. Rentang Respon

Rentang respon terhadap halusinasi mengikuti prinsip-prinsip neurobiologi. Rentang respon neurobiologi yang paling adaptif mencakupi pikiran logis, persepsi yang akurat, emosi yang konsisten dengan pengalaman, perilaku yang sesuai, dan terjalinya gubungan social yang harmonis. Di sisi lain, respon maladaptive melibatkan munculnya waham, pengalaman halusinasi, kesulitan dalam pemrosesan emosi, perilaku yang tidak teroganisir dan isolasi social.

Gambar 2.1 Rentang Respon Neurobiologis Halusinasi (Sutejo, 2018)



Keterangan gambar:

a. Respon Adaptif

Respon adaptif merupakan yang dapat 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 pikir terganggu yaitu proses pikir yang menimbulkan gangguan.
- 2) Ilusi yaitu 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 Maladaptive

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 di pertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan keyakinan sosial.
- 2) Halusinasi yaitu defenisian 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 sosial yaitu kondisi kesendirian yang di alami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan

sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negative mengancam.

3. Fase-Fase Halusinasi

Menurut Direja sebagaimana di jelaskan oleh (Putri et al. 2018), proses terjadinya halusinasi dapat di bagi menjadi empat fase yang memiliki ciri khas masing-masing.

a. Fase pertama (fase comforting)

Fase ini juga dikenal sebagai fase yang menenangkan dan masuk dalam kategori nonpsikotik.

- 1) Karakteristik Klien: Klien mengalami stres, perasaan perpisahan, rasa bersalah, kesepian, dan perasaan yang sulit diatasi. Klien cenderung bersikap renungan dan membayangkan hal-hal yang membuatnya nyaman, namun cara ini hanya memberi bantuan .
- 2) Perilaku Klien: Tersenyum atau tertawa yang tidak sinkron, gerakan bibir tanpa suara, gerakan mata cepat, respons verbal yang lambat saat terlibat dalam halusinasi, dan lebih suka menyendiri.

b. Fase Kedua (Fase Condemning)

Fase ini juga dikenal sebagai fase kecemasan yang intens di mana halusinasi menjadi mengganggu. Fase ini termasuk dalam kategori psikotik ringan.

- 1) Karakteristik Klien: Pengalaman sensori yang mengganggu atau menakutkan, kecemasan meningkat, merenung dan berpikir sendiri menjadi kebiasaan. Klien mulai merasakan bisikan dan tidak ingin orang lain mengetahuinya serta masih bisa mengendalikan halusinasi tersebut.

- 2) Perilaku Klien: Peningkatan tanda-tanda sistem saraf otonom seperti peningkatan denyut jantung, pernapasan, dan tekanan darah.

c. Fase Ketiga (Fase Controlling)

Fase ini dikenal sebagai fase di mana pengalaman sensori mulai menguasai. Fase ini termasuk dalam kategori psikotik.

- 1) Karakteristik Klien: Bisikan, suara, atau isi halusinasi menjadi lebih jelas dan mengendalikan klien. Klien mulai terbiasa dengan halusinasinya dan kehilangan kontrol.
- 2) Perilaku Klien: Klien menjadi terganggu oleh halusinasi dalam rentang perhatian yang hanya beberapa menit atau detik. Tanda-tanda fisik berupa keringat, tremor, dan kesulitan mengikuti perintah.

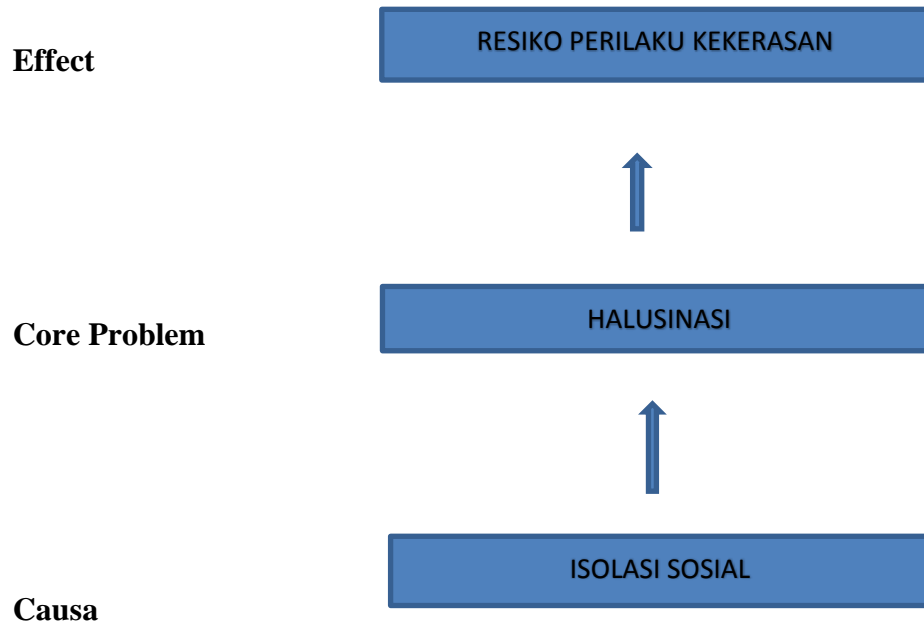
d. Fase Keempat (Fase Conquering)

Fase ini disebut sebagai fase panik di mana klien benar-benar tergabung dengan halusinasinya. Fase ini termasuk dalam kategori psikotik yang parah.

- 1) Karakteristik Klien: Halusinasi menjadi ancaman, memerintah dan mengancam klien. Klien merasa takut, kehilangan kendali, dan tidak dapat berhubungan dengan orang lain secara nyata.
- 2) Perilaku Klien: Perilaku panik, potensi untuk melakukan tindakan menyakiti diri sendiri, perilaku agresif, menarik diri, tidak responsif terhadap perintah kompleks, dan tidak mampu berinteraksi dengan lebih dari satu orang.

4. Pohon Masalah

Gambar 2.2 Pohon Masalah Halusinasi (Yusuf,2015)



5. Jenis Halusinasi

Jumlah tertinggi dari berbagai jenis halusinasi yang dialami oleh individu dengan gangguan jiwa adalah halusinasi pendengaran, mencapai 70%, sementara halusinasi penglihatan menduduki posisi kedua dengan rata-rata 20%. Jenis halusinasi lainnya, seperti halusinasi penghidu, pengecap, dan perabaan, memiliki rata-rata sekitar 10% (Sutejo, 2018).

Halusinasi dapat diklasifikasikan menjadi lima jenis, termasuk halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecap, penghidu, dan perabaan, yang dijelaskan sebagai berikut:

- a. Halusinasi pendengaran (Akustik, auditory): Distorsi stimulus dimana pasien mendengar suara atau kebisingan, seringkali terkait dengan suara yang mengajak berbicara, suara individu yang sudah meninggal, atau suara yang memerintahkan tindakan berbahaya.

- b. Halusinasi penglihatan (visual Hallucinations) : Gangguan stimulus visual, muncul dalam berbagai bentuk seperti cahaya bersinir, penampakan makhluk tertentu, bayangan orang yang telah meninggal, objek menakutkan atau penampakan hantu.
- c. Halusinasi pengecapan(Gustatory Hallucinations): Distorsi stimulus di mana klien mengalami sensasi makanan atau rasa tertentu, atau merasa mengunyah sesuatu tanpa adanya stimulus fisik.
- d. Halusiansi penghidu(olfactory hallucinations): Gangguan stimulus dimana klien mencium bau tertentu, seperti bau mayat, makanan, tinja, bayi atau parfum, seringkali terkait dengan kondisi medis seperti stroke, tumor, kejang, atau demensia.
- e. Halusinasi Perabaan (Tactile Hallucinations):Gangguan stimulus di mana klien merasakan sesuatu yang menyentuh permukaan kulit, seperti sensasi panas atau dingin yang tidak wujud,atau sensasi tersengat aliran listrik.

6. Tanda dan Gejala

Irman dkk (2016) menjelaskan bahwa tanda dan gejala halusinasi dapat dinilai melalui hasil observasi terhadap pasien serta melalui ungkapan yang di sampaikan oleh pasien. Berikut tanda dan gejala halusinasi yang terlihat pada pasien:

a. Data Subjektif

- 1) Mengatakan bahwa mereka mendengar suara-suara atau kegaduhan.
- 2) Menyatakan bahwa mereka mendengar suara yang mengajak untuk berbicara.
- 3) Mengakui bahwa mereka mendengar suara yang memberikan instruksi untuk melakukan sesuatu yang berbahaya.

- 4) Menyatakan pengalaman melihat bayangan, cahaya, bentuk geometris, bentuk kartun, atau bahkan melihat hantu atau monster.
- 5) Merasakan mencium bau-bauan seperti bau darah, urine, feses, kadang-kadang merasa bahwa bau tersebut menyenangkan.
- 6) Merasakan sensasi seperti darah, urine, atau feses.
- 7) Mengungkapkan perasaan takut atau senang terkait dengan pengalaman halusinasinya.

b. Data objektif

- 1) Terlihat berbicara atau tertawa sendiri
- 2) Menunjukkan perilaku marah-marah tanpa alasan yang jelas
- 3) Megarahkan telinga ke arah tertentu
- 4) Menutup telinga sebagai respons terhadap stimulus yang mungkin hanya mereka yang rasakan
- 5) Menunjuk-nunjuk ke arah tertentu tanpa adanya objek yang nyata
- 6) Menunjukkan tanda-tanda ketakutan terhadap sesuatu yang tidak dapat di jelaskan
- 7) Melakukan gerakan seperti mencium sesuatu
- 8) Menutup hidung sebagai respon
- 9) Sering meludah tanpa alasan yang jelas
- 10) Terlihat sering muntah
- 11) Sering menggaruk-garuk permukaan kulit sebagai manifestasi dari ketidaknyamanan atau kegelisahan yang dirasakan.

7. Dimensi Halusiansi

Respon klien terhadap halusinasi bisa bermacam-macam, antara lain berupa rasa curiga, ketakutan, perasaan tidak aman, cemas, kebingungan,

perilaku merusak diri sendiri, kurang perhatian, kesulitan dalam mengambil keputusan, dan ketidakmampuan membedakan antara kenyataan dan hal yang tidak nyata.

Permasalahan halusinasi mencerminkan eksistensi manusia sebagai makhluk yang dibentuk oleh unsur bio-psiko-sosio-spiritual, sehingga mengakibatkan halusinasi mempunyai lima dimensi (Stuart dan Laraia, 2005, dalam Muhith, 2015) :

a. Dimensi fisik

Manusia menggunakan sistem sensorik untuk merespons rangsangan dari lingkungannya. Halusinasi dapat disebabkan oleh kondisi fisik seperti kelelahan ekstrem, penggunaan narkoba, demam, delirium, alkoholisme, dan gangguan tidur kronis.

b. Dimensi emosional

Kecemasan berlebihan akibat masalah yang belum terselesaikan dapat memicu halusinasi. Isi halusinasi seringkali berupa perintah yang mendesak dan menakutkan. Klien mungkin tidak dapat menolak perintah, yang mungkin mendorongnya untuk bertindak sesuai dengan ketakutannya.

c. Dimensi intelektual

Dimensi ini menyoroti penurunan fungsi ego pada individu yang mengalami halusinasi. Awalnya, halusinasi mungkin merupakan upaya ego untuk menekan impuls-impuls yang menyusahkan, namun halusinasi mungkin menjadi fokus utama yang mengendalikan perilaku dan perhatian klien secara keseluruhan.

d. Dimensi sosial

Dimensi sosial seseorang yang mengalami halusinasi menunjukkan kecenderungan menjalani hidup secara terisolasi. Individu

mengeksplorasi dunia halusinasinya seolah-olah menjadi tempat untuk memenuhi kebutuhan interaksi sosial, pengendalian diri, dan harga diri yang mungkin tidak dapat dipenuhi dalam realitas sehari-hari. Isi halusinasi menjadi mekanisme kontrol yang mempengaruhi perilaku individu, dan apabila halusinasi tersebut memberikan ancaman, maka ada potensi individu tersebut menjadi risiko bagi orang lain. Oleh karena itu, penting untuk melibatkan individu dalam intervensi keperawatan yang mendorong pengalaman interpersonal yang memuaskan, serta memastikan bahwa individu tidak menjalani kehidupannya secara terisolasi, sehingga dapat terlibat dalam interaksi sosial dan halusinasi tidak mendominasi.

e. Dimensi rohani

Manusia sebagai makhluk sosial yang diciptakan Tuhan mempunyai kebutuhan dasar untuk berinteraksi dengan orang lain. Bagi individu yang mengalami halusinasi, kecenderungan untuk hidup terisolasi menghambat proses tersebut, karena individu tersebut kehilangan kesadaran akan keberadaannya sendiri, dan halusinasi menjadi sistem kendali yang mendominasi. Ketika halusinasi menguasai seseorang, kendali atas hidupnya hilang.

8. Faktor Penyebab halusinasi

Menurut Stuart dan Laraia (2005 dalam Muhith, 2015), halusinasi dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dapat dibagi menjadi:

a. Faktor Predisposisi

- 1) Faktor Genetik : Risiko skizofrenia pada anak dari orang tua yang menderita skizofrenia adalah sekitar 15%, sementara anak dari kedua orang tua yang menderita skizofrenia memiliki risiko sekitar 35%.

- 2) Faktor Perkembangan: Gangguan dalam tugas perkembangan dan hubungan interpersonal dapat menyebabkan stres dan kecemasan.
- 3) Faktor Neurobiologi: Klien skizofrenia memiliki perkembangan yang tidak sepenuhnya normal pada korteks prefrontal dan korteks limbik. Penurunan volume dan fungsi otak yang abnormal juga teramati pada klien skizofrenia. Tidak ada kelainan yang pasti pada neurotransmiter seperti dopamin, serotonin, dan glutamat. Studi Neurotransmiter Ketidak seimbangan neurotransmiter seperti dopamin yang berlebihan diyakini sebagai penyebab skizofrenia.
- 4) Faktor Biokimia: Stres berlebihan dapat menyebabkan produksi zat neurokimia yang bersifat halusinogenik seperti Buffofenon dan Dimetytranferase (DMP).
- 5) Teori Virus: Paparan virus influenza pada trimester ketiga kehamilan dapat menjadi faktor predisposisi untuk skizofrenia.
- 6) Aspek Psikologis: Lingkungan keluarga yang overprotektif dan penuh kecemasan dapat menyebabkan stres, meningkatkan kecemasan, dan mengganggu orientasi realitas.
- 7) Faktor Sosiokultural: Lingkungan di sekitar individu, seperti merasa tersingkirkan atau kesepian, juga dapat berperan dalam terjadinya halusinasi.

b. Faktor Presipitasi (Pemicu)

Menurut Stuart dan Sundeen (dikutip oleh Jallo, 2008 dalam Prabowo, 2014):

- 1) Faktor Biologis: Gangguan komunikasi dan perputaran balik otak, serta abnormalitas dalam mekanisme selektif respons terhadap stimulus yang diterima oleh otak, dapat menjadi penyebab gangguan halusinasi.

2)Stres Lingkungan: Tingkat toleransi terhadap stres dari lingkungan mempengaruhi terjadinya gangguan perilaku.

3) Sumber Koping: Cara individu menanggapi stres juga dipengaruhi oleh sumber daya koping yang dimilikinya

9. Mekanisme koping

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

a. Regresi

Regresi berhubungan dengan proses informasi dan upaya yang di gunakan untuk menanggulangi ansietas. Energi yang tersisa untuk aktivitas sehari-hari sedikit,sehingga menjadi malas beraktivitas sehari-hari.

b. Proteksi

Ketika klien berusaha menjelaskan gangguan persepsinya, mereka cenderung mengalihkan perhatian mereka kepada orang lain atau objek tertentu.

c. Menarik diri

d. Keluarga mengingkari masalah yang di alami oleh klien

10. Penatalaksanaan

Pengobatan pada penderita skizofrenia memang memerlukan peran keluarga yang sangat penting, terutama setelah pasien mendapatkan perawatan di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) dan dinyatakan boleh pulang. Peran keluarga melibatkan berbagai aspek, termasuk merawat pasien, menciptakan lingkungan keluarga yang kondusif, dan berperan sebagai pengawas minum obat (Maramis, 2004 dalam Prabowo, 2014).

Berikut adalah beberapa metode pengobatan yang dapat digunakan, sekaligus peran keluarga dalam mendukung proses pengobatan:

a. Farmakoterapi

Penggunaan neuroleptika dengan dosis efektif memberikan manfaat pada penderita skizofrenia kronis. Efektivitasnya lebih tinggi jika pengobatan dimulai dalam dua tahun pertama penyakit.

Peran Keluarga: Berperan sebagai pengawas minum obat, memastikan pasien mengikuti rencana pengobatan dengan disiplin.

b. Terapi Kejang Listrik

Terapi kejang listrik dilakukan untuk menimbulkan kejang grand mal secara artifisial dengan mengirimkan aliran listrik melalui elektroda yang dipasang pada salah satu atau kedua pelipis. Metode ini dapat digunakan pada skizofrenia yang tidak merespons terapi neuroleptika oral atau injeksi.

c. Psikoterapi dan Rehabilitasi

Psikoterapi suportif individual atau kelompok dapat membantu persiapan pasien untuk kembali ke masyarakat. Terapi kerja juga efektif untuk mendorong interaksi sosial dan mengurangi isolasi.

d. Terapi Aktivitas

Melibatkan berbagai kegiatan seperti terapi musik, terapi seni, terapi menari, dan terapi relaksasi untuk meningkatkan coping dan kebahagiaan pasien

e. Terapi Kelompok

Melibatkan berbagai jenis terapi kelompok, seperti terapi kelompok terapeutik, terapi aktivitas kelompok, dan terapi stimulus persepsi untuk mengatasi halusinasi.

f. Terapi Lingkungan

Menciptakan suasana di rumah sakit mirip dengan suasana di dalam keluarga, bertujuan untuk memberikan kenyamanan dan dukungan kepada pasien.

B. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Halusinasi

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian pada asuhan keperawatan terhadap klien yang mengalami halusinasi sangat penting sebagai dasar dalam perencanaan dan pelaksanaan intervensi keperawatan. Berikut adalah rangkuman dari pengkajian asuhan keperawatan pada klien halusinasi berdasarkan penjelasan dari Stuart (2016) dan Muhith (2015):

a. Identitas

Biasanya, identitas klien mencakup informasi seperti nama, usia, jenis kelamin, agama, alamat lengkap, pekerjaan, tanggal masuk, alasan masuk, nomor ream medis, informan yang relevan, dan keluarga yang dapat di hubungi.

b. Alasan Masuk

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

c. Faktor Prediposisi

Biasanya klien pernah mengalami gangguan di masa lalu, pengobatan yang pernah di lakukan sebelumnya (biasanya berhasil, kurang berhasil, dan tidak berhasil). Biasanya halusinasi klien di sebabkan oleh aniaya fisik, aniaya kriminal. Biasanya ada anggota keluarga 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 yaitu karena tekana darah rendah, frekuensi nadi, frekuensi nafas,

dan suhu tubuh klien, kemudia pengukuran tinggi badan dan berat badan, serta keluhan fisik yang di rasakan 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 di sukai dan bagian tubuh yang tidak di sukainya. Biasanya klien mudah kecewa, mudah putus asa, menutup diri.

b. Identitas Diri

Biasanya berisi status klien atau posisi klien sebelum di rawat. Kepuasan klien terhadap status dan posisinya (sekolah, tempat kerja, dan kelompok).

c. Peran Diri

Biasanya klien menceritakan tentang peran atau tugas yang di emban 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, 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 di cemoohkan oleh lingkungan di sekitar klien.

g. Spiritual

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 di rumah 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 tidak seperti biasanya.

(2) Cara bicara atau pembicaraan

Biasanya cara bicara klien dengan halusinasi keras, gagap, inkoheren, apatis, lamabat, 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 di derita oleh klien. Seperti halusinasi pendengaran mendengar sesuatu, penglihatan melihat sesuatu, mengecap sesuatu, perasaan meraskan sesuatu.

(8) Proses Pikir

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

i. Kebutuhan Klien Pulang

(1) Makan

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

(2) Mandi

Biasnya 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, 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 : H alusinasi

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

a) 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 Pelaksanaan 3 : Bercakap-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.

1) 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.

a. 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 mengajarkan 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

b. 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 cara verbal

(4) Strategi Pelaksanaan 4 :

- (a) Melatih 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 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 di dokumentasikan.

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. :Respon subjectif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

O :Respon objectif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan

A : Analisis terhadap data subjectif dan objectif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap ada , muncul masalah baru, atau ada yang kontraindikasi terhadap masalah yang ada.

P : Tindak lanjut berdasarkan hasil analisis respon klien

Rencana tindak lanjut dapat berupa hal sebagian 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

Desain penelitian berfungsi sebagai panduan atau arahan bagi peneliti selama seluruh proses penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan desain peneliti deskriptif berupa studi kasus. Tujuan dari penelitian deskriptif adalah untuk memberikan gambaran atau deskripsi yang sistematis dan akurat mengenai fakta-fakta yang terkait dengan populasi. Salah satu bentuk desain peneliti deskriptif yang di adopsi adalah studi kasus, di mana peneliti ini melibatkan pemeriksaan mendalam terhadap satu unit penelitian. Karakteristik dari studi kasus mencakup jumlah objek penelitian yang terbatas, namun melibatkan analisis yang luas terhadap berbagai aspek (Rinaldi,2017).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian akan di lakukan di ruangan Cendrawasih Rumah Sakit Jiwa Padang. Waktu penelitian di mulai dari bulan 8 -17 february 2024.

C. Popoulasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan area generalisasi yang mencakup objek atau subjek dengan kualitas dan karakteristik tertentu yag telah di tentukan oleh peneliti untuk di pelajari, sehingga kesimpulan dapat di ambil dari hasil studi tersebut. Populasi merujuk pada keseluruhan unsur atau elemen yang menajadi fokus penelitian (Masturoh, 2018). Populasi dalam penelitian ini yaitu semua klien dengan skizofrenia yang di diagnosa mengalami halusinasi di ruang Cendrawasih Rumah Sakit Jiwa Prof.HB.Sa'anin Padang. Pada saat penelitian di bulan february di dapatkan pasien dengan halusinasi sebanyak 25 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan atau proporsi individu atau objek dari populasi (Swarjan, 2012). Sampel pada penelitian ini adalah salah satu klien dengan halusinasi yang berada di ruang Cendrawasih, Rumah Sakit Jiwa Prof.HB Sa'anin Padang tahun 2023. Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan menggunakan *teknik purposive* sampling yaitu 25 orang populasi di ruang cendrawasih ada 7 orang yang sesuai kriteria. Kemudian dilakukan pengambilan sampel dengan teknik random sampling yaitu menggunakan undian atau cabut lot untuk mendapat 1 orang sampel.

- a. Kriteria Inklusi dari pasien yang akan di teliti, di antaranya,
 - 1) Pasien bersedia menjadi responden
 - 2) Pasien gangguan jiwa yang sudah Kooperatif dan sudah bisa berkomunikasi verbal dengan baik.
 - 3) Pasien dengan halusinasi yang di rawat di ruangan Cendrawasih, Rumah Sakit Jiwa Hb.Sa'anin padang
- b. Kriteria Eksklusi dri pasien yang akan di teliti di antaranya,
 - 1) Klien dengan gangguan jiwa berat yang mengalami cacat fisik yang dapat mengganggu proses penelitian.
 - 2) Pasien mengundurkan diri sebelum proses wawancara selesai.
 - 3) Pasien dalam keadaan gelisah dan beresiko melakukan perilaku kekerasan.

D. Alat Dan Instrumen Pengumpulan Data

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

1. Format pengkajian keperawatan jiwa terdiri dari:Identitas klien, keluhan utama, faktor prediposisi, 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 keprawatan.
5. Format evaluasi keperawatan yang terdiri dari: nama klien, hari, tanggal, jam, diagnosa keperawatan, dan implementasi keperawatan

E. Jenis dan Teknis Pengambilan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang di kumpulkan peneliti secara langsung dari sumber datanya (Masturoh dan T, 2018). Dalam penelitian ini, data primer ini mencakup informasi berikut: identitas pasien, alasan masuk, keluhan utama, faktor prediposisi, psikososial, riwayat kesehatan, pola aktivitas sehari-hari, dan pemeriksaan fisik terhadap pasien.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang di peroleh oleh peneliti dari berbagai sumber yang telah tersedia seperti jurnal, laporan lembaga, rekam medik pasien dan lain-lain (Masturoh dan T, 2018). Informasi mengenai pasien yang mengalami halusinasi di peroleh dari rekam medis Rumah Sakit Jiwa Prof.HB.Sa'anin Padang. Data sekunder yang terkandung dalam rekam medis mencakup informasi mengenai riwayat kesehatan pasien dan terapi yang di berikan oleh dokter.

2. Teknik Pengumpulan Data

Peneliti melakukan pengumpulan data dengan menggunakan berbagai teknik, termasuk wawancara, observasi, pengukuran, dan studi dokumentasi.

a. Wawancara

Menurut Masturoh (2018), wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data ketika peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk mengidentifikasi permasalahan yang perlu di teliti, serta ketika

peneliti ingin mendalami informasi dengan jumlah respon yang relatif terbatas. Dalam konteks penelitian ini, wawancara di laksanakan dengan menggunakan format pengkajian keperawatan jiwa. Proses wawancara mencakup pertanyaan seputar identitas klien, keluhan utama, faktor prediposisi, keluhan fisik, aspek psikososial, keluhan sehari-hari, mekanisme koping, dan evaluasi terhadap halusinasi yang di alami oleh klien.

b. Observasi

Observasi merupakan kegiatan yang melibatkan penggunaan pancaindera seperti penglihatan, penciuman, atau pendengaran untuk mendapatkan informasi yang relevan dalam menjawab masalah penelitian (Masturoh, 2018). Dalam konteks penelitian ini, peneliti melakukan observasi terhadap observasi terhadap kondisi klien dengan memperhatikan aspek umum dan respon klien selama proses wawancara di lakukan.

c. Dokumentasi

Studi dokumentasi sangat berperan dalam memberikan dasar informasi yang dapat mendukung atau menguatkan temuan dari teknik pengumpulan data lainnya seperti wawancara, observasi. Keakuratan, keabsahan, dan kelengkapan data dokumentasi menjadi faktor kunci dalam memastikan kualitas penelitian. Adapun langkah – langkah pengumpulan data yang dilakukan peneliti adalah :

- 1)Peneliti meminta surat rekomendasi pengambilan data dan surat izin penelitian dari institusi pendidikan Poltekkes Kemenes RI Padang.
- 2)Peneliti meminta izin untuk melakukan penelitian ke Diklat Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Sa'anin Padang
- 3)Peneliti meminta izin untuk melakukan penelitian ke Direktur Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Sa'anin Padang.
- 4)Peneliti meminta izin untuk melakukan penelitian dan meminta data laporan tahunan ke Kepala Bidang Keperawatan Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Sa'anin Padang.

- 5)Peneliti meminta izin untuk melakukan penelitian ke Kepala RuanganCendrawasih Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Sa'anin Padang.
- 6)Peneliti melakukan pemilihan sampel dengan mencatat jumlah klien yang sedang dirawat di Ruang Cendrwasih, melakukan skrining, memilih sampel sesuai kriteria inklusi dan eksklusi, kemudian melakukan pengundian sehingga 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

F. Analisa Data

Analisa yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu menganalisis semua temuan pada tahap proses keperawatan dengan menggunakan konsep dan teori keperawatan pada klien dengan Halusinasi. Data yang telah didapat dari hasil melakukan asuhan keperawatan jiwa mulai dari pengkajian, penegakan diagnosa, merencanakan tindakan, melakukan implementasi, sampai evaluasi hasil dari tindakan. Analisa yang dilakukan untuk menentukan bagaimana asuhan keperawatan jiwa secara mendalam terhadap klien dengan halusinasi dan 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 Tn.H dengan gangguan halusinasi yang di laksanakan di ruang Cendrawasih Rumah Sakit Jiwa Prof. Hb. Saanin Padang dimulai pada tanggal 8-17 Februari 2024. 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 Cendrawasih Rumah Sakit Jiwa Prof. Hb. Saanin Padang.

A. Deskripsi Kasus

1. Pengkajian

a. Identitas Klien

Parstipan Tn.H adalah seorang pasien yang di rawat di ruang Cendrawasih rumah sakit jiwa Prof. Hb. Saanin Padang dengan diagnosa keperawatan Halusinasi. Tn.H di rawat di ruang cendrawasih pada tanggal 26 januari 2024. Tn.H berusia 25 tahun dengan nomor rekam medik 037532. Tn.H tinggal di Subarang Batuang, Payakumbuh Barat.

b. Alasan Masuk

Tn.H masuk Rumah Sakit Jiwa Prof. Hb. Saanin Padang di anatar oleh Keluarga pada tanggal 26 januari 2024 pukul 15.00 wib melalui IGD. Tn. H di bawa ke Rumah Sakit Jiwa Prof Hb. Saanin Padang di karenakan klien gelisah sejak 3 hari sebelum di bawa ke rumah sakit, emosi labil, suka membanting gelas, berbicara sendiri, menangis tanpa sebab, mengaku mendengar suara bisikan dan melihat bayangan hitam dan kurang tidur.

c. Keluhan utama

Pada Saat di lakukan pengkajian pada Tn.H tanggal 9 februari 2024, Klien mengatakan masih melihat bayangan hitam dan mendengar suara bisikan ketika malam hari. Tn.H mengatakan suara yang memanggil-manggil namanya tersebut sangat mengganggu dirinya dan memancing emosi nya. Tn.H mengatakan suara tersebut muncul 1-3 kali sehari terutama pada malam hari. Tn.H mengatakan ketika suara-suara dan bayangan hitam itu muncul yang dilakukan Tn.H adalah dengan berzikir dan sholat. Tn.H mengatakan sulit tidur karena terganggu oleh suara-suara tersebut.

Di ruangan Tn.H tampak lebih sendiri dan sesekali berinteraksi dengan dengan teman-teman di ruangan. Tn. H rajin beribadah dan sering mengimami teman-teman yang di dalam ruangan ketika sholat berjamaah. Tn.H juga tampak menjaga kebersihannya dengan rajin mandi dan selalu mencuci tangan sebelum makan.

d. Faktor Prediposisi

1) Gangguan jiwa di masa lalu

Tn. H mengatakan menderita penyakit ini sejak tahun 2018 dan sudah 3 kali di rawat di Rumah Sakit Jiwa Prof. Hb. Saanin Padang yaitu pada tahun 2018, 2023, dan 2024 dengan gejala yang sama yaitu mendengar bisikin dan melihat banyangn hitam.

2) Pengobatan Sebelumnya

Tn.H mengatakan lima bulan yang lau baru pulan dari Rumah Sakit Jiwa Prof. Hb. Saanin Padang, Tn.H mengatakan pulang atas izin dokter. Tn.H mengatakan sering lupa meminum obat karena sibuk latihan bola.

3) Psikososial

a) Konsep Diri

Konsep diri terdiri dari lima yaitu citra tubuh, identitas diri, peran diri, dan harga diri. Pada citra tubuh Tn.H mengatakan ia menyukai semua anggota tubuhnya. Identitas diri Tn.H mengatakan ia anak ke 4 dari 5 bersaudara. Tn.H sekolah hanya sampai SMA dan pernah melanjutkan ke perguruan tinggi tapi hanya beberapa bulan saja, Tn.H tidak bekerja.

Peran diri, partisipan Tn.H mengatakan ia berperan sebagai anak dan juga sebagai adik dan juga abang untuk keluarganya. Ideal diri, Tn.H mengatakan dirinya ingin cepat sembuh dan ingin segera berkumpul dengan keluarganya dirumah. Harga Diri, Tn.H mengatakan dirinya merasa beban dan juga membuat malu keluarga di karenakan penyakit yang di deritanya.

b) Hubungan Sosial

Orang yang dekat dengan Tn.H adalah mamanya sendiri. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat, Partisipan Tn.H mengatakan ia ikut dalam karang taruna divisi agama, namun setelah Tn.H akhir-akhir ini sudah jarang ikut di karenakan sering di ejek dan sering tidak di ikut sertakan dalam kegiatan di karenakan penyakitnya.

4) Spiritual

Nilai keyakinan partisipan Tn.H mengatan ia beragama islam , percaya dengan Allah SWT. Dalam kegiatan ibadah, Tn. H mengatakan selalu menjalalankan ibadah sholat lima waktu dan sering membaca alqur'an. Selama di rumah sakit pasien selalu melaksanakan sholat berjamaah dan menjadi imam.

5) Trauma

Trauma terbagi atas empat bagian yaitu, aniaya fisik, aniaya seksual, penolakan, dan kekerasan dalam keluarga. Untuk aniaya fisik klien tidak pernah menjadi pelaku atau korban dalam penganiayaan. Aniaya seksual Tn.H mengatakan ia pernah di lecehkan oleh orang pada saat pengkajian di mesjid raya sumbar yaitu klien di lecehkan dengan di pegang bagian bokong nya oleh laki-laki yang tidak di kenal. Penolakan, Tn. H mengatakan kalo ia sering di tolak oleh teman-temannya semenjak dia SMA. Kekerasan dalam keluarga, Tn.H mengatakan ia sering menyaksikan kekerasan di dalam rumah om nya.

6) Anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Tn. H mengatakan ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa yaitu adik dari mamanya, Tantanya mengalami gangguan jiwa yang sama dengan Tn.H dimana dia sering mendengar suara bisikan, tidak bisa tidur dan gelisah.

7) Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Tn.H mengatakan ia mempunyai pengalaman yang tidak menyenangkan yaitu dimana ia selalu gagal untuk menjadi pemain utama dalam klub bola yang di ikutinya. Tn.H juga mengatakan ia tidak bisa lolos ke perguruan tinggi yang dia inginkan.

8) Aspek Medik

Diagnosa medik partisipan Tn.H di rawat dengan diagnosa Skizofrenia tipe campuran dengan terapi medik nya Risperidon 2 kali sehari dengan dosis 3 mg, Aripiprazole 1 kali sehari, Lorazepam 1 kali sehari, Asam Valproat 2 kali sehari, Anti Parkinson Trihexyphenidil 2 kali sehari.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa pertama yang di temukan pada Tn. H yaitu halusinasi dengan analisa data klien suka mendengar bisikan dan juga bayangan hitam. Diagnosa kedua yang ditemukan pada Tn.H yaitu resiko perilaku kekerasan dengan analisa data saat klien mendengar suara bisikan membuat pasien kesal dan emosi. Diagnosa ketiga yang di temukan pada Tn.H adalah Isolasi Sosial dengan analisa data yaitu suka sendiri dan tidak begitu suka berinterkasi dengan teman-teman di ruangan.

3. Intervensi Keperawatan

a) Halusinasi

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada partisipan Tn.H 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 Tn.H 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 secara 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 Tn. H 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 kamis, 8 Februari 2024 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 jumat, 9 february 2024 pukul 09.00-10.30 wib dilakukan strategi pelaksanaan 2 yaitu melatih partisipan mengontrol halusinasi dengan cara patuh dan benar minum obat
- 3) Hari jumat, 9 february 2024 pukul 13.00 wib dilakukan strategi pelaksanaan 3 yaitu melatih partisipan mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain
- 4) Hari sabtu, 10 february 2024 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 sabtu, 10 Februari 2024 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 minggu, 11 April 2024 pukul 09.00-10.00 wib dilakukan strategi pelaksanaan 2 yaitu melatih klien mengontrol marah dengan patuh minum obat
- 3) Hari minggu, 11 Februari 2024 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 senin, 12 Februari 2024 pukul 09.00-10.10 wib dilakukan strategi pelaksanaan 4 yaitu melatih klien mengontrol marah dengan latihan spritual

c) Isolasi Sosial

- 1) Hari Senin, 12 Februari 2024 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 senin, 12 februari 2024 pukul 13.00 wib dilakukan strategi pelaksanaan 2 yaitu melatih klien berkenalan dengan 2 orang teman di ruangan rawat inapnya
- 3) Hari Selasa, 13 Februari 2024 pukul 09.00 wib dilakukan strategi pelaksanaan 3 yaitu melatih partisipan berkenalan dengan 3 orang teman di ruangan rawat inapnya

- 4) Hari Selasa, 13 Februari 2024 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.

5. Evaluasi Keperawatan

a) Halusinasi

- 1) Pada hari kamis, 8 februari 2024 09.30-10.30 wib dilakukan strategi pelaksanaan 1 yaitu latihan menghardik, Tn.H mengatakan masih mendengar suara-suara yang memanggil dirinya, Tn.H mengatakan sudah mengerti cara menghardik suara suara palsu dan mau melakukannya saat suara tersebut muncul, dari data yang di dapatkan Tn.H tampak kooperatif, mampu menyebutkan masalah yang dialami, dan Tn.H mampu mempragakan kembali cara mengahardik suara palsu.

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

- 2) Hari jumat, 9 Februari 2024 pukul 09.00-10.30 wib dilakukan strategi pelaksanaan 2 yaitu menjelaskan pentingnya benar minum obat kepada pasien. Tn.H mengatakan sudah sedikit mengerti tentang obat yang dikonsumsinya dan cara minum obat yang benar. Tn.H 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 padaTn.H terhadap penerapan strategi pelaksanaan kedua Tn.H mampu kemudian dilanjutkan dengan strategi pelaksanaan ketiga halusinasi
- 3) Hari jumat, 9 Februari 2024 pukul 13.00 wib dilakukan strategi pelaksanaan 3 yaitu latihan mengontrol halusinasi dengan cara

bercakap-cakap dengan orang lain. Berdasarkan hasil evaluasi subjektif dan objektif yang peneliti temukan, dimana Tn.H mampu melakukannya secara mandiri sehingga strategi pelaksanaan halusinasi ketiga tercapai, kemudian dilanjutkan dengan strategi pelaksanaan keempat halusinasi

- 4) Hari sabtu, 10 februari 2024 pukul 08.30-10.00 wib dilakukan strategi pelaksanaan 4 yaitu melatih partisipan mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas terjadwal. Tn.H mengatakan ia senang berlatih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas sehari-hari, Tn.H mengatakan ia akan melakukan kegiatan merapikan tempat tidur dan menyapu ruang makan saat selesai makan siang. Sedangkan untuk data objektif ditemukan Tn.H tampak antusias melakukan kegiatan menyapu ruang makan usai makan siang. Dari hasil evaluasi subjektif dan objektif yang peneliti temukan pada Tn.H terhadap penerapan strategi pelaksanaan keempat kemudian dilanjutkan dengan strategi pelaksanaan diangnosa prioritas kedua yaitu resiko perilaku kekerasan.

b) Resiko Perilaku Kekerasan

- 1) Hari sabtu, 10 Februari 2024 pukul 11.00-12.00 wib dilakukan strategi pelaksanaan 1 yaitu latihan fisik nafas dalam dan pukul bantal, mengatakan sudah memahami cara mengontrol marah yang telah diajarkan yaitu dengan nafas dalam dan pukul bantal. Dari data objektif peneliti temukan klien tampak memahami cara melakukan teknik napas dalam dan pukul bantal, serta mampu memperagakan ulang kedua latihan tersebut. Dari hasil evaluasi data subjektif dan objektif yang peneliti temukan, Tn.H mampu melakukan latihan fisik nafas dalam dan pukul bantal secara mandiri, sehingga pemberian strategi pelaksanaan pertama tercapai.
- 2) Hari Minggu, 11 Februari 2024 pukul 09.00-10.00 wib dilakukan strategi pelaksanaan 2 yaitu melatih partisipan mengontrol marah

dengan patuh minum obat. Tn.H mengatakan sudah lumayan mengerti tentang obatnya serta mengatakan akan minum obat secara teratur agar cepat sehat. Dari hasil evaluasi subjektif dan objektif yang peneliti temukan, Tn. H mampu melakukannya secara mandiri, sehingga pemberian strategi pelaksanaan kedua tercapai.

3) Hari Minggu, 11 Februari 2024 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 Tn.H mampu melakukannya secara mandiri sehingga strategi pelaksanaan risiko perilaku kekerasan ketiga tercapai.

4) Hari Senin, 12 Februari 2024 pukul 09.00-10.10 wib dilakukan strategi pelaksanaan 4 yaitu melatih partisipan mengontrol marah dengan latihan spritual. Tn.H mengatakan jika ada arasa marah ia akan langsung beristigfar. Selanjutnya dari hasil evaluasi objektif Tn.H tampak tenang dan mampu memahami dan menperagakan cara mengontrol halusinasi denga latihan spritual.

c) Isolasi sosial

1) Hari Senin, 12 Februari 2024 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, Tn. H mampu berkenalan dan berinteraksi dengan 1 orang temannya secara mandiri.

2) Hari Selasa, 13 Februari 2024 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, Tn.H mampu berkenalan dan berinteraksi dengan 3 orang temannya secara mandiri sehingga pemberian strategi pelaksanaan isolasi kedua tercapai.

- 3) Hari Selasa, 13 februari 2024 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 Rabu, 14 Februari 2024 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 Tn. H mampu berinteraksi dengan teman-temannya sambil melakukan aktivitas sehingga strategi pelaksanaan isolasi sosial keempat tercapai.

B. Pembahasan Kasus

1. Pengkajian Keperawatn

a) Alasan Masuk

Tn.H masuk Rumah Sakit Jiwa Prof.Hb.Saanin Padang di anatar oleh Keluarga pada tanggal 26 januari 2024 pukul 15.00 wib melalui IGD. Tn. H di bawa ke Rumah Sakit Jiwa Prof Hb. Saanin Padang di karenakan klien gelisah sejak 3 hari sebelum di bawa ke rumah sakit, emosi labil, suka membanting gelas, berbicara sendiri, menangis tanpa sebab, mengaku mendengar suara bisikan dan melihat bayangan hitam dan kurang tidur.

Keluhan tersebut juga ditemukan pada penelitian Sinta (2020) mengenai asuhan keperawatan jiwa pada pasien halusinasi pendengaran dan penglihatan pada klien yang diteliti, klien berbicara sendiri, menangis, dan emosi labil.

Pada penelitian yang dilakukan ditemukan tanda dan gejala halusinasi sama dengan teori. Irman dkk (2016) mengatakan keluhan utama biasanya pasien sering berbicara sendiri, mendengar atau melihat sesuatu, emosi labil, dan suka menarik diri.

b) Keluhan utama

Pada saat dilakukan pengkajian pada Tn.H tanggal 9 Februari 2024, Klien mengatakan masih melihat bayangan hitam dan mendengar suara bisikan ketika malam hari. Tn.H mengatakan suara yang memanggil-manggil namanya tersebut sangat mengganggu dirinya dan memancing emosinya. Tn.H mengatakan suara tersebut muncul 1-3 kali sehari terutama pada malam hari.

Tn.H mengatakan ketika suara-suara dan bayangan hitam itu muncul yang dilakukan Tn.H adalah dengan berzikir dan sholat. Tn.H mengatakan sulit tidur karena terganggu oleh suara-suara tersebut. Di ruangan Tn.H tampak lebih sendiri dan sesekali berinteraksi dengan teman-teman di ruangan. Tn.H rajin beribadah dan sering mengimami teman-teman yang di dalam ruangan ketika sholat berjamaah. Tn.H juga tampak menjaga kebersihannya dengan rajin mandi dan selalu mencuci tangan sebelum makan.

Keluhan tersebut juga ditemukan pada penelitian Fajar (2019) mengenai asuhan keperawatan jiwa pada pasien halusinasi pendengaran keluhan pada klien yang diteliti, klien teriak-teriak sendiri, mengatakan mendengar suara yang mengejek, suka melempar barang tanpa sebab dan kelujuran keluar rumah.

Pada penelitian yang dilakukan dan penelitian orang lain ditemukan tanda dan gejala gangguan persepsi sensori: halusinasi sama dengan teori. Afnuhazi, (2015) Mengatakan keluhan utamanya biasanya klien sering berbicara sendiri, mendengar atau melihat sesuatu, suka berjalan tanpa tujuan, suka membanting peralatan dirumah dan menarik diri.

Asumsi peneliti yaitu pada pasien halusinasi umumnya masuk dengan keluhan suka mendengar suara-suara yang tidak jelas, melihat bayangan. Hal tersebut yang membuat klien suka bicara sendiri dan berjalan-jalan sendiri

c) Faktor Prediposisi

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan oleh peneliti pada partisipan Tn.H didapatkan bahwa faktor predisposisi yang menyebabkan terjadinya gangguan jiwa (halusinasi) pada Tn.H adalah adanya faktor biologis yaitu faktor herediter / keturunan, dimana tantenya 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 Tn.H 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.

Terdapat kesamaan faktor predisposisi terjadinya gangguan jiwa (halusinasi) pada Tn.H dan Bapak D (Zelika & Dermawan) (2015) 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 Tn. H dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi yaitu resiko perilaku kekerasan merupakan akibat dari halusinasi dan isolasi sosial penyebab dari halusinasi.

Hal ini sama dengan dengan penelitian yang dilakukan oleh Intan Permata Warman (2020) tentang asuhan keperawatan pada pasien gangguan persepsi sensori: halusinasi di ruang melati di Rumah Sakit Prof HB Saanin padang. Didapatkan diagnosa pada Tn.R yaitu isolasi sosial sebagai penyebab, halusinasi pendengaran sebagai core problemnya dan resiko prilaku kekerasan sebagai akibat.

Menurut teori Keliat (dalam Sutejo. 2017) menjelaskan bahwa pohon masalah pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi, isolasi sosial merupakan penyebab dari halusinasi. Halusinasi sebagai core problemnya dan resiko prilaku kekerasan sebagai akibat.

Hal ini sama dengan asumsi peneliti dalam menentukan prioritas masalah dengan teori berdasarkan pohon masalah biasanya dengan diagnosa halusinasi, resiko perilaku kekerasan dan isolasi sosial bisa juga ditemukan dengan harga diri rendah.

3. Intervensi Keperawatan

Sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada partisipan Tn. H yaitu gangguan persepsi sensor: halusinasi, resiko prilaku kekerasan dan isolasi sosial. Peneliti menyusun rencana tindakan keperawatan sesuai dengan teori yang telah ada dengan menyusun strategi pelaksanaan tindakan keperawatan pada Tn. H. Intervensi untuk halusinasi

yaitu melatih pasien menghardik halusinasi, melatih pasien patuh minum obat dengan cara mengajarkan 6 benar minum obat, melatih pasien untuk bercakap-cakap dengan orang lain, melatih pasien dengan melakukan kegiatan atau aktifitas sehari-hari.

Untuk intervensi resiko perilaku kekerasan yaitu latihan fisik melatih pasien nafas dalam dan memukul bantal, melatih pasien berbicara secara verbal seperti meminta dan menolak dengan baik, melatih pasien patuh minum obat dengan cara 6 benar minum obat, melatih pasien untuk melakukan latihan spiritual seperti sholat dan kegiatan keagamaan lainnya. Sedangkan untuk intervensi isolasi sosial yaitu yang pertama membantu pasien untuk berinteraksi dan berkenalan dengan 1 orang yang kedua membantu pasien untuk berinteraksi dan berkenalan dengan 2 orang dan yang ketiga membantu pasien untuk berinteraksi dan berkenalan dengan 3 orang yang terakhir membantu pasien untuk berinteraksi dan berkenalan dengan 4 orang atau kelompok.

Pada penelitian Intan (2020) mengenai penatalaksanaan pasien gangguan jiwa dengan halusinasi, intervensi keperawatan yang direncanakan oleh peneliti adalah strategi pelaksanaan yang sesuai dengan kondisi klien saat itu yaitu melatih pasien menghardik halusinasi, melatih pasien patuh minum obat dengan cara mengajarkan 6 benar minum obat, melatih pasien untuk bercakap-cakap dengan orang lain, melatih pasien dengan melakukan kegiatan atau aktifitas sehari-hari. Penyusunan rencana keperawatan pada Tn. H telah sesuai dengan rencana teoritis yang sudah terstandar menurut Irma, dkk (2016) namun tetap harus disesuaikan kembali dengan kondisi klien sehingga tujuan dan kriteria yang diharapkan dapat tercapai. Peneliti juga mengikuti langkah-langkah perencanaan yang telah disusun mulai dari menentukan prioritas masalah sampai dengan kriteria hasil yang diharapkan.

Dalam perencanaan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dalam memprioritaskan masalah dan perencanaan tindakan keperawatan disini peneliti berusaha memprioritaskan masalah sesuai dengan

masalah yang telah ada baik itu dari penyebab ataupun akibat yang akan muncul.

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 Tn.H mengatakan sudah tidak mendengarkan suara anak kecil yang memanggil namanya, Tn.H mampu mempraktekkan cara mengontrol halusinasi secara mandiri sesuai dengan strategi pelaksanaan yang sudah diajarkan. Tn.H mampu memahami dan mempraktikkan cara menghardik halusiansi, Tn.H 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, Tn.H mampu bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul, Tn.H mampu melakukan

aktivitas sehari-hari yakni merapikan tempat tidur dan menyapu ruang makan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Intan (2020) tentang Penerapan Teknik Menghardik pada Bapak R 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 Tn.H mengatakan ia sudah merasa tenang dan tidak kesal ataupun marah lagi, serta klien mampu mempraktekkan cara mengontrol marah sesuai strategi pelaksanaan yang telah diajarkan. Tn.H mampu mengontrol marah dengan melakukan nafas dalam dan memukul bantal, Tn.H mampu menyebutkan nama obat, warna obat, manfaat, waktu minum obat serta 6 prinsip minum obat, Tn.H mampu meminta, menolak dan mengungkapkan perasaan dengan baik, serta Tn.H mampu melakukan latihan spritual. Diagnosa keperawatan isolasi sosial juga dapat teratasi dibuktikan dengan Tn.H 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 Tn.H adalah perawat harus tetap mengevaluasi kegiatan strategi pelaksanaan yang sudah diajarkan pada klien Tn.H Kemudian pada saat klien Tn.H sudah diperbolehkan pulang, dalam hal ini peran 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 Tn.H 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 penulis melakukan asuhan keperawatan pada Tn.H di ruang Cendrawasih Rumah Sakit Jiwa Prof. Hb. Saanin Padang dengan Halusinasi, Berdasarkan pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan pada tanggal 8-17 februari 2024 maka dapat disimpulkan:

Pengkajian pada Tn. H ditemukan pasien terkadang masih mendengar suara-suara dan melihat bayangan hitam ketika malam hari. Peneliti berpendapat faktor presdiposisi yang menyebabkan terjadinya gangguann jiwa (Halusinasi) pada Tn.H karena adanyafaktor herediter atau keturunan karena tante kliena juga mengalami gangguan jiwa.

1. Diagnosa keperawatan yang muncul yaitu halusinasi sebagai masalah utama, Isolasi sosial sebagai penyebab dan resiko perilaku kekerasan sebagai akibat. Dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan dengan hasil peneliti sebelumnya dimana peneliti sebelum nya tidak menemukan masalah isolasi sosial.

2. Intervensi 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.

3. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada tanggal 8-17 februari 2024. Tindakan keperawatan disesuaikan dengan perencanaan yang telah peneliti rencanakan. Pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan adalah 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. Evaluasi Keperawatan

Pada evaluasi untuk masalah keperawatan sudah dapat teratasi. Hal ini dibuktikan dengan pasien Tn.H mampu memahami dan melakukan latihan mengontrol halusiansi secara mandiri sesuai dengan yang telah di ajarkan, Tn.H mampu memahami dan melakukan latihan mengontrol emosi secara mandiri sesuai dengan yang telah diajarkan dan Tn.H juga juga mampu berkenalan dan berinteraksi secara bertahap dengan sesama teman yang di rawat di ruang cendrawasih.

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 pembandingan 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

- Anna, A. N. (2019). Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Ruang Kenanga Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. *Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*
- Dermawan, D. (2013). Keperawatan Jiwa : Konsep dan Kerangka Asuhan Keperawatan Jiwa (10. Yogyakarta. Gosyen Publishing.
- Eka,Dewi Putri.2018.Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa.Padang : Andalas University.
- Keliat,dkk. (2019).Asuhan Keperawatan Jiwa.Jakarta : EGC.
- Masturoh, I. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta : Pusdik SDM Kesehatan.
- Muhith, 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
- 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 dan statistic*. Yogyakarta : Badan PPSDM Kesehatan RI
- Riskesdas. (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian 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.

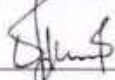



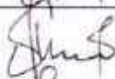
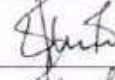
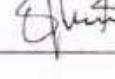

Yusuf, A. (2015). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta : Salemba Medika.

LAMPIRAN

Lampiran 1

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

Nama : zilfa anastia
Nim : 213110160
Pembimbing II : Hj. Murniati Muchtar SKM.M.Biomed
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan halusinasi di ruang cendrawasih rumah sakit jiwa prof.hb saanin padang

NO	Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	19 April 2024	Bimbingan pengajian	
2	19 April 2024	Revisi Bimbingan bab 4 dan pengajian	
3	22 April 2024	Revisi bab 5 dan pengajian	
4	22 April 2024	Revisi Bimbingan Bab 5	
5	23 April 2024	Bimbingan abstrak	
6	22 Mei 2024	Bimbingan bab 1-5	
7	22 Mei 2024	Bimbingan Bab 1-5	
8		Aec sidang hari C.	
9			
10			

NO	Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			

Mengetahui,

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang

Kemenkes Poltekkes Padang









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

NIP. 19750121 199903 2 005

Lampiran 2

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


Nama : Zilfa anastia
Nim : 213110160
Pembimbing II : Hj.Murniati Muchtar SKM,M.Biomed
Judul : Asuhan Keperawatan Pada pasien halusinasi di ruang cendrawasih rumah sakit jiwa prof .hb saanin padang

NO	Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	22 April 2024	Bimbingan Pengisian	
2	20 Mei 2024	Bimbingan bab 4	
3	31 Mei 2024	Bimbingan bab 5	
4	6 Mei 2024	Bimbingan bab 1-5	
5	6 Mei	tesis abstrak	
6	7 Mei	pelajari dan kuis HEC untuk Pindang Harkati	

Mengetahui,

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang

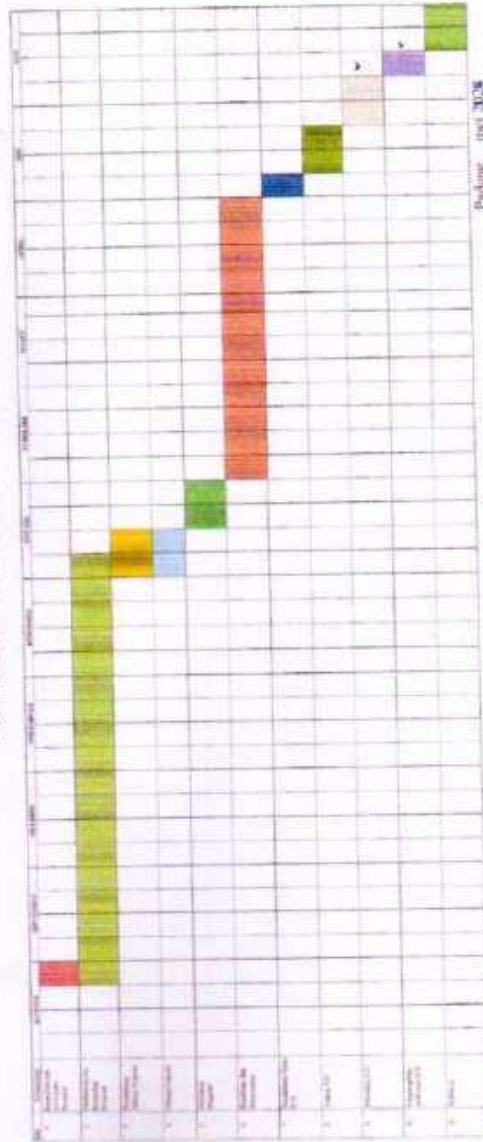
Kemenkes Poltekkes Padang


Ns. Yessi Fadrianti, S.Kep., M.Kep
NIP. 19750121 199903 2 005

Lampiran 3

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN PERSEPSI HALUSINASI PADANG DI RUMAH SAKIT JIWA PROF. HB SA'ANIN PADANG 2024

Lampiran 3



Padang, 10 Mei 2024
Mutiara Sari
ZEDD Asasda
211101166

Padang, 10 Mei 2024
Mutiara Sari
ZEDD Asasda
211101166

Padang, 10 Mei 2024
Mutiara Sari
ZEDD Asasda
211101166

Padang, 10 Mei 2024
Mutiara Sari
ZEDD Asasda
211101166

Padang, 10 Mei 2024
Mutiara Sari
ZEDD Asasda
211101166

Padang, 10 Mei 2024
Mutiara Sari
ZEDD Asasda
211101166

Lampiran 4

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
Jl. Simpang Pondok Kopi Nanggalo Padang 25146 Telepon (0751) 7058128 (Hunting)
Website : <http://www.poltekkes-pdg.ac.id>
Email : direktorat@poltekkes-pdg.ac.id

Nomor : PP.03.01/2107/2024
Perihal : **Penelitian** 01 Februari 2024


Yth,
Kepala direktur RSJ Prof. Hb Sa'amin Padang,
Di:
Tempat
Dengan hormat,

Selubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Genap TA. 2023/2024, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan **Penelitian** di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin.

NO	NAMA	NIM	JUDUL KTI	LAMA PENELITIAN	TEMPAT PENELITIAN
1.	Zilla Anasta	213110160	Asuhan Keperawatan Pada klien dengan gangguan balansiasi di ruang condrawasih RSJ Prof.Hb Saamin Padang Tahun 2024	31 Januari 2024 - 20 April 2024	RSJ Prof. Hb.Saamin Padang

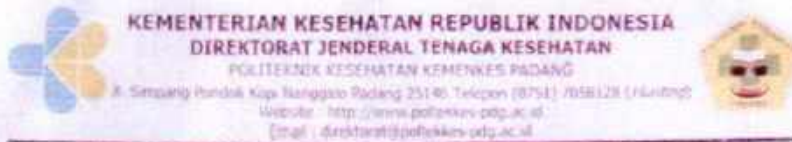
Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Padang



RENIDAYATI, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa

Dokumen ini telah diproses/ditangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Divisi Sistemasi Elektronik (DISE) BJSN



Nomor: PP/03/01/4262/2023
Lamp: 28 Agustus 2023
Berkas: *izin Survey Data*

Kepada Yth.
Direktur RSJ Psikiatri HB Saam Padang

Di:
Terpapat

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. 2023/2024, 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	Syamsi Melina	213110151	Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien Perilaku Kekejaman di RSJ HB Saam Padang
2	Jeni Fitri	213110118	Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien Isolasi Sosial di RSJ HB Saam Padang
3	Zilfa Arostita	213110160	Asuhan Keperawatan Padang Pasien Gangguan Persepsi Halusinasi di RSJ HB Saam Padang




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

Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Padang,



RENIDAYATI, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa
NIP.197205281995032001

Lampiran 6

	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, <u>28 Mei 2024</u> 20 Dzulqaidah 1445
Nomor	: 070/151.6/DL-V/2024	Kepada Yth,
Lampiran	: -	Direktur Politeknik Kesehatan
Perihal	: Telah Selesai Melakukan Penelitian	Kemenkes Padang di Tempat
<p>Dengan hormat, Sehubungan surat Saudara Nomor : PP.03.01/2107/2024 tanggal 01 Februari 2024, perihal Izin Penelitian :</p> <p>Nama : Zilfa Anastia NIM : 213110160 Program Studi : D-III Keperawatan Judul : <i>"Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Halusinasi di Ruang Cendrawasih RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang"</i></p> <p>Telah selesai melakukan Penelitian di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang pada tanggal 28 Mei 2024.</p> <p>Demikian kami sampaikan, atas kerja samanya diucapkan terima kasih.</p>		
		<p>Direktur</p>  dr. AKLIMA MPH NIP. 19680203 200212 2 002

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORM CONSENT)**

Setelah membaca dan mendengarkan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian :

Judul : "Asuhan Keperawatan pada Pasien Gangguan persepsi Halusinasi di Rumah Sakit jiwa Prof. HB Saegun Padang"

Oleh : Zilfa Anastin

NIM : 213110160

Status : Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang

Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dan berperan serta dalam penelitian. Demikianlah persetujuan ini saya tandatangani dengan sukarela tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Padang, Januari 2024

(Responden)


(Harizah Faniati)

Lampiran 8

RUMAH SAKIT JiWA PROF.HB.SAANIN PADANG
BAGIAN SDM DAN LITBANG
 Jl. Kesehatan Utama Perum Depkes Padang Phone : (0751)


DAFTAR HADIR PENELITIAN

Nama : Ulfa Anstila

Institusi : Poltekkes Kemenkes Padang

No.	Hari/ Tanggal	Instalasi/ Ruangan	Tid/ Nama Jelas	Ket
1	Rabu / 7 Februari 2024	Cendrawasih	Ulfa	
2	Kamis / 8 Februari 2024	Cendrawasih	Ulfa	
3	Jumat / 9 Februari 2024	Cendrawasih	Ulfa	
4	Sabtu / 10 Februari 2024	Cendrawasih	Musa	
5	Senin / 12 Februari 2024	Cendrawasih		
6	Selasa / 13 Februari 2024	Cendrawasih		
7	Kamis / 15 Februari 2024	Cendrawasih	Ulfa	
8	Jumat / 16 Februari 2024	Cendrawasih	Ulfa	
9	Sabtu / 17 Februari 2024	Cendrawasih		
10	Minggu / 18 Februari 2024	Cendrawasih		

Padang
Ka. Instalasi / Ka. Ruangan



 (.....)

PENGAJIAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

A. Pengkajian

Ruang Rawat : Cendrawasih Tanggal Dirawat : 8 Februari 2024

1. Identitas Klien

Inisial Klien : Tn.H
Umur : 25 Tahun
Agama : Islam
No. Rekam Medik : 037523
Tanggal Pengkajian : 8 Februari 2024
Informen : Klien, Status, dan Perawat Ruangan
Alamat Lengkap : Subarang batuang, Payukumbuah

2. Alasan Masuk

Tn.H masuk Rumah Sakit Jiwa Prof. Hb. Saanin Padang di antar oleh Keluarga pada tanggal 26 januari 2024 pukul 15.00 wib melalui IGD Rumah Sakit Jiwa Prof. Hb.Saanin padang. Tn. H di bawa ke Rumah Sakit Jiwa Prof Hb. Saanin Padang di karenakan klien gelisah sejak 3 hari sebelum di bawa ke rumah sakit, emosi klien labil, klien suka membanting gelas, klien tampak berbicara sendiri, Klien seing menangis tanpa sebab, serta klien mengaku mendengar suara bisikan yang terus menerus memanggil namanya dan klien juga mengatakan melihat bayangan hitam serta klien mengatakan mengalami gangguan tidur.

3. Keluhan Utama

Pada Saat di lakukan pengkajian pada Tn.H tanggal 9 february 2024, Klien mengatakan masih melihat bayangan hitam dan mendengar suara bisikan ketika malam hari. Tn.H mengatakan suara yang memanggil-manggil namanya tersebut sangat mengganggu dirinya dan memancing emosi nya. Tn.H mengatakan suara tersebut muncul 2-3 kali sehari terutama pada malam hari. Tn.H mengatakan ketika suara-suara dan bayangan hitam itu muncul yang dilakukan Tn.H adalah dengan berzikir dan sholat. Tn.H mengatakan sulit tidur karena terganggu oleh suara-suara tersebut.

Di ruangan Tn.H tampak lebih sendiri dan sesekali berinteraksi dengan dengan teman-teman di ruangan. Tn. H rajin beribadah dan sering mengimami teman-teman yang di dalam ruangan ketika sholat berjamaah. Tn.H juga tampak menjaga kebersihannya dengan rajin mandi dan selalu mencuci tangan sebelum makan.

4. Faktor Predisposisi

a. Gangguan Jiwa Dimasa Lalu

Klien Tn.H mengatakan sudah 3 kali mengalami penyakit gangguan jiwa yaitu pada tahun 2018, 2023, dan 2024. Awal klien mengalami gangguan jiwa karena selalu gagal menjadi pemain utama di klub bola yang di ikutinya, sehingga menyebabkan klien suka menyendiri, marah - marah tanpa sebab, suka keluyuran, dan tertawa sendiri.

b. Pengobatan Sebelumnya

Klien Tn.H mengatakan pengobatan sebelumnya dilakukan dirumah sakit jiwa (september 2023), Tn.H mengatakan sering lupaminum obatnya.

c. Trauma

1) Aniaya Fisik

Klien Tn.H mengatakan ia tidak pernah menjadi pelaku atau korban aniaya fisik

2) Aniaya Seksual

Klien Tn.H mengatakan ia pernah menjadi korban pelecehan seksual

3) Penolakan

Klien Tn.H mengatakan ia pernah menjadi korban penolakan dimana dia tidak di ikut sertakan dalam kegiatan yang di adakan di organisasi yang di ikuti yaitu karang taruna dan gagal menjadi anggota osis

4) Kekerasan dalam Keluarga

Klien Tn.H mengatakan ia tidak pernah menjadi palaku atau korban kekerasan dalam keluarganya.

5) Tindakan Kriminal

Klien Tn.H mengatakan ia tidak pernah menjadi korban tindakan kriminal

d. Anggota Keluarga yang Mengalami Gangguan Jiwa

Klien Tn.H mengatakan ada anggota keluarganya yang juga mengalami gangguan jiwa yaitu Tantenya.

e. Pengalaman Masa Lalu yang Tidak Menyenangkan

Klien Tn.H mengatakan ia mempunyai pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan dimana ia merasa sedih karena tidak pernah menjadi pemain utam dalam klub bolanya.

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

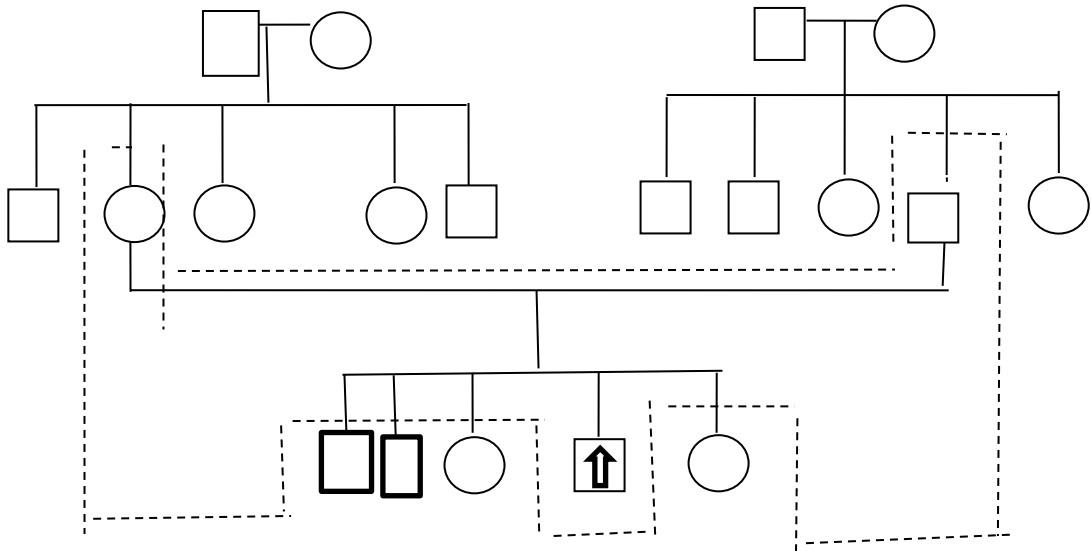
b. Ukuran

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

6. Psikososial

a. Genogram

Gambar 1.1 Genogram Tn. H



Keterangan :

- : Laki - laki hidup
- : perempuan hidup
- ⊗ : laki - laki meninggal
- ⊗ : Perempuan meninggal
- ↗ : Klien
- : Tinggal Serumah

b. Klien Tn.H merupakan anak keempat dari lima bersaudara. 2 kakak laki-laki, 1 kakak perempuan dan 1 adik perempuan

c. Konsep Diri

1) Citra Tubuh

Klien Tn. H mengatakan ia menyukai semua anggota tubuhnya

2) Identitas Diri

Klien Tn. H mengatakan ia merupakan seorang abang dan adik dikeluarganya.

3) Peran Diri

Klien Tn. H mengatakan ia berperan sebagai seorang abang dan adik di dalam keluarga

4) Ideal Diri

Klien Tn. H mengatakan ia ingin cepat sembuh dari penyakitnya dan bisa segera pulang bertemu dengan keluarga dirumah.

5) Harga Diri

Klien Tn. H mengatakan ia merasa malu karena sakit yang dideritanya.

d. Hubungan Sosial

1) Orang Terdekat

Klien Tn. H mengatakan orang terdekat dengan dirinya adalah ibunya sebagai tempat ia bercerita

2) Peran Serta dalam Kelompok Masyarakat

Klien Tn. H mengatakan ia jarang ikut serta dalam kegiatan kelompok masyarakat di sekitar rumahnya.

3) Hambatan dalam Berhubungan dengan Orang Lain

Klien Tn. H mengatakan ia merasa malas, dan enggan bergaul dengan tetangganya.

d. Spritual

1) Nilai dan Keyakinan

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

2) Kegiatan Ibadah

Klien Tn. H mengatakan ia melaksanakan sholat 5 waktu selama dirumah sedangkan selama dirawat dirumah sakit jiwa ia juga melaksanakan sholat 5 waktu dan sering menjadi imam .

7. Status Mental

a. Penampilan

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

b. Pembicaraan

Klien Tn. H saat dikaji cukup kooperatif, suara lambat dan pelan, apa yang ditanyakan jawabanya sesuai. Tn. H mampu memulai pembicaraan.

c. Aktivitas Motorik

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

d. Alam Perasaan

Klien Tn. H mengatakan ia merasa sedih dengan keadaanya sekarang

e. Efek

Klien Tn. H saat diajak berinteraksi tampak labil, namun cukup kooperatif dengan pertanyaan yang diajukan.

f. Interaksi Selama Wawancara

KlienTn. H saat berinteraksi kontak matanya cukup bagus, tampak labil, dan cukup kooperatif dengan pertanyaan yang diajukan.

g. Persepsi

Klien Tn. H mengatakan ia mendengar suara-suara yang tidak berwujud memanggil namanya.

h. Proses Pikir

Klien Tn. H saat berinteraksi bicaranya teratur sampai ke tujuan.

i. Isi Pikir

KlienTn. H tidak memiliki perasaan curiga terhadap orang lain

j. Tingkat Kesadaran

Klien Tn. H tampak bingung, namun ia mengetahui dimana ia berada saat sekarang ini

k. Memori

Klien Tn. H tidak memiliki masalah dalam hal ingatan baik itu ingatan jangka pendek maupun ingatan jangka panjang

l. Tingkat Konsentrasi dan Berhitung

Klien Tn. H kurang mampu konsentrasi dalam berinteraksi dan cenderung mudah teralihkan

m. Kemampuan Penilaian

Klien Tn. H mampu melakukan penilaian yang sederhana seperti cuci tangan dahulu sebelum makan

n. Daya Tilik

Klien Tn. H mengatakan ia menyadari karena penyakitnya ia di bawa ke Rumah Sakit Jiwa

8. Kebutuhan Persiapan Pulang

a. Makan

Klien Tn. H makan 3 kali sehari. Tn. H menghabiskan makanannya. Tn.H mengatakan tidak memiliki alergi terhadap makanan

b. BAB/BAK

Klien Tn. H mampu BAB/BAK secara mandiri pada tempatnya dan mampu membersihkannya setelah BAB/BAK

c. Mandi

Klien Tn. H mandi 2 kali sehari dan sikat gigi 2 kali sehari secara mandiri tanpa diarahkan.

d. Berpakaian/Berhias

Klien Tn. H mengganti pakaian sekali sehari setelah mandi pagi secara mandiri. Tn. H memakai pakaian sesuai dengan cara berpakaian seperti biasa, tidak

terbalik, dan cukup rapi. Tn. H mampu berhias seperti menyisir rambut, memakai bedak dan memotong kuku secara mandiri.

e. Istirahat dan Tidur

Klien Tn. H mengatakan sulit tidur dan sering terjaga di malam hari

f. Penggunaan Obat

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

g. Pemeliharaan Kesehatan

Klien Tn. H mengatakan akan merawat dirinya sendiri. Tn. H 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 Tn. H mengatakan saat di rumah biasanya ia hanya membantu orang tuanya bebersih rumah

i. Kegiatan/Aktivitas di Luar Rumah

Klien Tn. H mengatakan ia jarang keluar rumah. Ia keluar hanya untuk pergi main bola kaki saja

9. Mekanisme Koping

a. Koping Adaptif

Klien Tn. H mampu berbicara dengan orang lain

b. Koping Maladaptif

Klien Tn. H mengatakan jika marah ia hanya berteriak-teriak

10. Masalah Psikososial dan Lingkungan

a. Masalah dengan Dukungan Kelompok

Klien Tn. H mengatakan jarang ikut bersosialisasi dengan kelompok atau masyarakat. Di karenakan sering di ejek oleh teman-temannya

b. Masalah Berhubungan dengan Lingkungan

Klien mengatakan Tn. H ia merasa malas, dan enggan bergaul dengan tetangganya.

c. Masalah dengan Pendidikan

Klien Tn. H mengatakan ia hanya tamat SMA.

d. Masalah dengan Pekerjaan

Klien Tn.H mengatakan tidak memiliki masalah dengan pekerjaan.

e. Masalah dengan Perumahan

Klien Tn.H mengatakan tidak memiliki masalah dengan pekerjaan dirumah.

f. Masalah Ekonomi

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

g. Masalah dengan Pelayanan Kesehatan

Klien Tn. H mengatakan tidak memiliki masalah dengan pelayanan kesehatan

11. Pengetahuan

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

12. Aspek Medik

a. Diagnosa Medik

Skizofrenia Campuran

b. Terapi Medik

Resperidon 2 kali sehari dengan dosis 3 mg, Aripiprazole 1 kali sehari, Lorazepam 1 kali sehari, Asam Valproat 2 kali sehari, Anti Parkinson Trihexyphenidil 2 kali sehari

ANALISA DATA

Inisial Klien : Tn. H

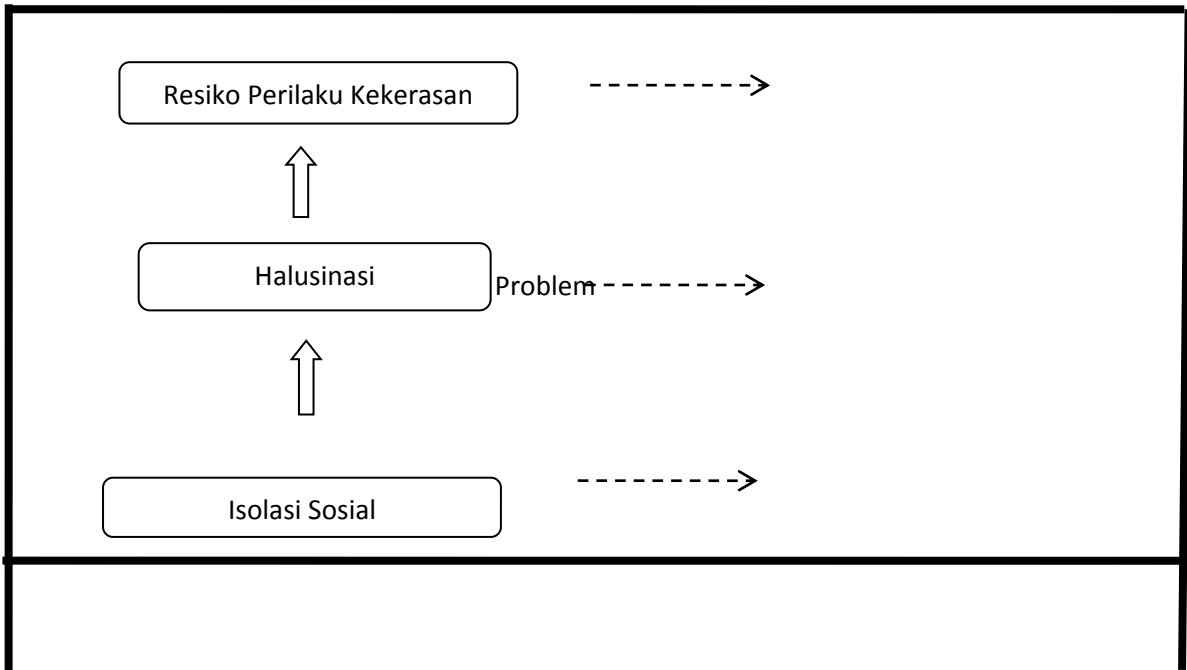
No. MR : 037523

NO	DATA	MASALAH
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none">a. Klien Tn.H mengatakan mendengarkan suara-suara bisikan yang tak berwujudb. Klien Tn.H mengatakan suara bisikan tersebut seperti suara yang memanggil namanyac. Klien Tn.H mengatakan suara-suara yang muncul tersebut membuat dirinya terganggud. Klien Tn.H mengatakan suara tersebut sering muncul malam hari terutama saat ia sedang sendiriane. Klien Tn.H mengatakan suara-suara tersebut muncul 2 - 3 kali dalam seharif. Klien Tn.H mengatakan jika suara-suara tersebut muncul yang dilakukannya ialah sholat dan zikir <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none">a. Klien Tn.H tampak gelisahb. Klien Tn.H tampak berbicara sendiri	Halusinasi

NO	DATA	MASALAH
2	<p>DS :</p> <p>a. Klien Tn.H mengatakan saat marah yang ia lakukan yaitu berteriak dan berkata-kata kotor</p> <p>DO :</p> <p>a. Klien Tn.H tampak gelisah</p> <p>b. Emosi klien Tn.H tampak labil</p>	Resiko Perilaku Kekerasan
3	<p>DS :</p> <p>a. Klien Tn.H mengatakan ia lebih suka sendiri</p> <p>b. Klien Tn.H mengatakan ia jarang ikut bersosialisasi dengan sesama pasien di ruangan</p> <p>DO :</p> <p>a. Klien Tn.H tampak lebih suka menyendiri</p> <p>b. Klien Tn.H tampak kurang berinteraksi dengan sesama pasien di ruangan</p> <p>c. Klien Tn.H tampak lebih suka tiduran di lantai</p>	Isolasi Sosial

A. Pohon Masalah

Gambar 1.2 Pohon Masalah Halusinasi



B. Daftar Masalah Keperawatan

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

INTERVENSI KEPERAWATAN

Inisial Klien : Tn.H

NO.MR : 037523

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	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

			terjadwal	<p>latihan</p> <p>f. Jelaskan dan bimbing klien membuat jadwal kegiatan menghardik kedalam jadwal harian</p> <p>g. harian, kemudian masukkan latihan</p> <p>h. meKontrak 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</p>
--	--	--	--	--

				<p>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>
--	--	--	--	---

				<ul style="list-style-type: none"> e. Diskusikan kegiatan yang biasa dilakukan klien f. Minta klien menjelaskan kembali cara mengontrol halusinasi dengan latihan keempat 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 	<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

			<p>dengan prinsip 6 benar minum obat</p> <p>c. Mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal (meminta, menolak, dan mengungkapkan dengan baik)</p> <p>d. Mengontrol perilaku kekerasan dengan cara latihan spritual</p>	<p>teknik nafas dalam dan pukul bantal</p> <p>d. Berikan pujian kepada klien</p> <p>e. Tanyakan perasaan klien setelah melakukan latihan</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</p>
--	--	--	--	---

				<p>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 dengan cara latihan spritual</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 cara mengontrol marah dengan cara latihan spritual (sholat dan zikir)</p> <p>d. Minta klien menjelaskan kembali cara latihan spritual</p>
--	--	--	--	--

				<ul style="list-style-type: none"> j. Berikan pujian kepada klien k. Tanyakan perasaan klien setelah melakukan latihan l. Masukkan kedalam jadwal harian klien m. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya
3	Isolasi Sosial	Klien mampu : berinteraksi dengan orang lain sesuai strategi pelaksanaan tindakan keperawatan	<p>Setelah dilakukan 2 - 4 kali pertemuan diharapkan klien mampu mengontrol isolasi sosial dengan cara :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Berkenalan dan berinteraksi secara bertahap dengan 1 orang (antara klien dan perawat) b. Berkenalan dan berinteraksi secara 	<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

			<p>bertahap dengan 2 - 3 orang</p> <p>c. Berkenalan dan berinteraksi secara bertahap dengan 4 - 5 orang</p> <p>d. Berekenalan dengan orang lain sambil melakukan aktiviats sosial</p>	<p>dilakukan</p> <p>e. Berikan pujian kepada klien</p> <p>f. Masukkan kedalam jadwal kegiatan harian</p> <p>g. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya yaitu latihan kedua : berkenalan dan berinteraksi dengan 2 - 3 orang</p> <p>SP 2</p> <p>a. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1)</p> <p>b. Berikan pujian setelah evaluasi SP 1</p> <p>c. Jelaskan dan latih klien cara berkenalan dan berinteraksi dengan 2 - 3 orang</p> <p>d. Minta klien memperagakan kembali</p> <p>e. Berikan pujian kepada klien</p> <p>f. Tanyakan perasaan klien setelah melakuakan</p>
--	--	--	---	---

				<p>latihan</p> <p>g. Masukkan kedalam jadwal harian klien</p> <p>h. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya yaitu latihan ketiga : berkenalan dan berinteraksi dengan 4 - 5 orang</p> <p>SP 3</p> <p>a. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1, 2)</p> <p>b. Berikan pujian setelah evaluasi SP 1, 2</p> <p>c. Jelaskan dan latih klien berkenalan dan berinteraksi dengan 4 -5 orang</p> <p>d. Minta klien memperagakan 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 keempat : berinteraksi dengan orang lain sambil melakukan aktivitas sosial</p> <p>SP 4</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 berinteraksi dengan orang lain sambil melakukan aktivitas sosial</p> <p>d. Minta klien memperagakan ulang</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</p>
--	--	--	--	---

**IMPLEMENTASI DAN EVALUASI
TINDAKAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA**

Inisial Klien : TN.H

NO.MR : 037523

Hari / Tanggal / Waktu	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Paraf
KAMIS, 8 Februari 2024 (09.30-10.30)	Halusinasi	<p>SP 1</p> <p>a. Membina hubungan saling percaya</p> <p>b. Membantu klien mengenal halusinasi : isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon klien, serta upaya yang telah dilakukan untuk mnegontrol halusinasi</p> <p>c. Menjelaskan dan melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik</p> <p>d. Meminta klien mempragakan ulang cara</p>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn.H mengatakan mendengarkan suara-suara bisikan yang tak berwujud 2. Tn.H mengatakan suara bisikan tersebut memanggil namanya 3. Tn.H mengatakan suara-suara yang muncul tersebut membuat dirinya terganggu 4. Tn.H mengatakan suara tersebut sering muncul malam hari terutama saat ia sedang sendirian 5. Tn.H mengatakan saat suara tersebut 	

		<p>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 2 - 3 kali sehari</p> <p>6. Tn.H mengatakan jika suara-suara tersebut muncul yang dilakukannya ialah sholat dan zikir</p>	
--	--	---	---	--

		<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> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. H tampak kooperatif 2. Tn.H tampak gelisah 3. Tn.H tampak berbicara sendiri 4. Tn.H mampu memperagakan kembali cara menghardik suara palsu <p>A :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Halusinasi belum teratasi, SP 1 Halusinasi (menghardik) tercapai <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lanjutkan SP 2 Halusinasi (minum obat secara teratur dengan prinsip 6 benar minum obat) 	
Jumat, 9 Februari	Halusinasi	SP 2 :	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn.H mengatakan suara-suara bisikan 	

<p>2024 (09.00-10.30)</p>		<p>a. Mengevaluasi kegiatan yang lalu (SP 1)</p> <p>b. Memberikan pujian setelah evaluasi SP 1</p> <p>c. Menanyakan program pengobatan pasien</p> <p>d. Menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan minum obat secara teratur (p prinsip 6 benar minum obat : jenis, waktu, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat)</p> <p>e. Meminta klien menjelaskan kembali cara minum obat dengan prinsip 6 benar minum obat</p> <p>f. Memberikan pujian kepada klien</p> <p>g. Menanyakan perasaan klien setelah melakukan latihan</p> <p>h. Memasukkan kedalam jadwal harian</p>	<p>yang tak berwujud masih muncul</p> <p>2. Tn.H mengatakan ada melakukan latihan menghardik dan melakukannya saat suara muncul</p> <p>3. Tn.H mengatakan senang diajarkan 6 benar minum obat</p> <p>4. Tn.H mengatakan sedikit mengerti tentang obat yang dikonsumsinya dan cara minum obat yang benar</p> <p>O :</p> <p>1. Tn.H tampak antusias</p> <p>2. Tn.H tampak mampu menyebutkan menyebutkan kembali beberapa nama, warna, manfaat, dan waktu minum obat yang dikonsumsinya sambil dibantu</p> <p>A :</p>	
-------------------------------	--	---	--	--

		<p>klien</p> <p>i. Membuat kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya yaitu latihan ketiga : mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain</p>	<p>1. Halusinasasi belum teratasi, SP 2 Halusinasi (minum obat teratur dengan prinsip 6 benar minum obat) tercapai</p> <p>P :</p> <p>1. Lanjutkan SP 3 Halusinasi (bercakap-cakap dengan orang lain)</p>	
<p>Jumat</p> <p>9 Februari</p> <p>2024</p> <p>(13.00)</p>	Halusinasi	<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 halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain</p> <p>d. Meminta klien menjelaskan kembali cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-</p>	<p>S :</p> <p>1. Tn.H mengatakan sudah jarang mendengarkan suara-suara tak berwujud</p> <p>2. Tn.H mengatakan ada melakukan latihan menghardik dan minum obat teratur</p> <p>3. Tn.H mengatakan akan bercakap-cakap dengan teman atau perawat saat suara muncul</p> <p>4. Tn.H tampak mengerti cara mengontrol halusinasi</p>	

		<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>	<p>5. Tn.H tampak mampu memperagakan cara bercakap-cakap saat halusinasi muncul</p> <p>A :</p> <p>1. Halusinasi belum teratasi, SP 3 Halusinsi (bercakap-cakap dengan orang lain) tercapai</p> <p>P :</p> <p>1. Lanutkan SP 4 Halusinasi (melakukan aktivitas sehari-hari)</p>	
<p>sabtu</p> <p>10 Februari 2024</p> <p>(08.30-10.00)</p>	Halusinasi	<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</p>	<p>S :</p> <p>1. Tn.H mengatakan sesekali masih mendengar suara palsu</p> <p>2. Tn.H mengatakan sudah melakukan latihan menghardik, minum obat teratur, dan bercakap-cakap dengan orang lain</p> <p>3. Tn.H mengatakan senang latihan cara</p>	

		<p>melakukan aktivitas sehari-hari</p> <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>mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas sehari-hari dan berharap suara palsu tidak muncul lagi</p> <p>4. Tn.H mengatakan akan melakukan kegiatan merapikan tempat tidur dan menyapu kamar</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn.H tampak antusias melakukan kegiatan merapikan tempat tidur 2. Tn.H tampak mampu menyapu kamar <p>A :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Halusinasi teratasi, SP 4 Halusinasi (melakukan aktivitas sehari-hari) tercapai <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Optimalkan SP 4, evaluasi SP 1, 2, 3 	
--	--	---	---	--

<p>sabtu 10 Februari 2024 (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 teknil 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 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn.H mengatakan merasa kesal karena belum diizinkan pulang 2. Tn.H mengatakan sudah memahami cara mengontrol marah yang telah diajarkan yaitu dengan cara tekni nafas dalam dan pukul bantal <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn.H tampak memahami cara melakukan teknik nafas dalam dan pukul bantal 2. Tn.H tampak mampu memperagakan ulang cara melakukan teknik nafas dalam dan pukul bantal <p>A :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Risiko Perilaku Kekerasan belum teratasi, SP 1 Risiko Perilaku Kekerasan (nafas 	
---	--------------------------------------	--	--	--

		kedua : minum obat secara teratur dengan prinsip 6 benar minum obat	dalam dan pukul bantal) tercapai P : 1. Lanjutkan SP 2 (minum obat teratur dengan prinsip 6 benar minum obat)	
Minggu, 11 Februari 2024 (09.00-10.00)	Risiko Perilaku Kekerasan	SP 2 : a. Mengevaluasi kegiatan yang lalu (SP 1) b. Memberikan pujian setelah evaluasi SP 1 c. Menanyakan program pengobatan pasien d. Menjelaskan cara mengontrol marah dengan minum obat secara teratur dengan prinsip 6 benar minum obat e. Meminta klien menjelaskan kembali cara minum obat dengan prinsip 6 benar minum obat	1. Tn.H mengatakan perasaan marah dan kesal sudah mulai berkurang 2. Tn.H mengatakan ada melakukan latihan nafas dalam dan pukul bantal 3. Tn.H sudah lumayan mengerti tentang obat yang diminumnya 4. Tn.H mengatakan akan minum obat secara teratur agar cepat sehat O : 1. Tn.H tampak mampu menyebutkan kembali beberapa nama, warna, manfaat, dan waktu minum obat	

		<p>f. Memberikan pujian kepada klien</p> <p>g. Menanyakan perasaan klien setelah melakukan latihan</p> <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>2. Tn.H tampak mampu menyebutkan 4 dari 6 prinsip benar minum obat</p> <p>A :</p> <p>1. Risiko Perilaku Kekerasan belum teratasi, SP 2 Risiko Perilaku Kekerasan (minum obat teratur dengan prinsip 6 benar minum obat)</p> <p>P :</p> <p>1. Lanjutkan SP 3 (latihan verbal : meminta, menolak, dan mengungkapkan dengan baik)</p>	
<p>Minggu, 11 Februari 2024 (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</p>	<p>S :</p> <p>1. Tn.H mengatakan melakukan latihan nafas dalam, pukul bantal, dan minum obat teratur dengan diawasi perawat</p> <p>2. Tn.H mengatakan senang diajarkan cara meminta, menolak, dan mengungkapkan</p>	

		<p>marah dengan cara verbal seperti meminta, menolak, dan mengungkapkan 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>perasaan dengan baik</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn.H tampak tenang dan kooperatif 2. Tn.H tampak mampu mengulang apa yang sudah dijelaskan <p>A :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Risiko Perilaku Kekerasan belum teratasi, SP 3 Risiko Perilaku Kekerasan (latihan verbal) tercapai <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lanjutkan SP 4 (latihan spritual : sholat dan berzikir) 	
Senin 12 Februari	Risiko Perilaku Kekerasan	<p>SP 4 :</p> <p>a. Mengevaluasi kegiatan yang lalu (SP 1, 2,</p>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn.H mengatakan sudah merasa tenang 	

<p>2024 (09.00-10.00)</p>		<p>3)</p> <p>b. Memberikan pujian setelah evaluasi SP 1, 2, 3</p> <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>dan tidak marah atau kesal lagi</p> <p>2. Tn.H mengatakan merasa damai setelah diajarkan cara mengontrol marah dengan latihan spritual (sholat dan berzikir)</p> <p>3. Tn.H mengatakan jika ada rasa marah ia akan langsung mengucapkan istigfar</p> <p>O :</p> <p>1. Tn.H tampak tenang</p> <p>2. Tn.H tampak memahami dan memperagakan cara mengontrol marah dengan melakukan latihan spritual</p> <p>A :</p> <p>1. Risiko Perilaku Kekerasan teratasi, SP 4 Risiko Perilaku Kekerasan (latihan spritual) tercapai)</p> <p>P :</p>	
-------------------------------	--	---	--	--

			1. Optimalkan SP 4, evaluasi SP 1, 2, 3	
senin, 12 Februari 2024 (11.00)	Isolasi Sosial	<p>SP 1 :</p> <p>a. Mengidentifikasi penyebab, tanda dan 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</p>	<p>S :</p> <p>1. Tn.H mengatakan ia lebih suka sendiri</p> <p>2. Tn.H mengatakan mau berkenalan dengan 1 orang temannya</p> <p>O :</p> <p>1. Tn.H tampak suka menyendiri</p> <p>2.Tn.H mampu memperkenalkan diri dengan benar</p> <p>3.Tn.H tampak mampu berkenalan dengan 1 orang</p> <p>A :</p> <p>1. Isolasi Sosial belum teratasi, SP 1 (berkenalan dan berinteraksi dengan 1 orang) tercapai</p>	

		<p>pertemuan selanjutnya yaitu latihan kedua : berkenalan dan berinteraksi dengan 2 - 3 orang</p>	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lanjutkan SP 2 (berkenalan dan berinteraksi dengan 2 - 3 orang) 	
<p>Selasa,, 13 Februari 2024 (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 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. H mengatakan mau berkenalan dan berbicara dengan 2 - 3 orang temannya 2. Tn. H mengatakan sering lupa nama orang yang diajak kenalan <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn.H tampak mampu berkenalan dengan 2 orang temannya <p>A :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Isolasi Sosial belum teratasi, SP 2 (berkenalan dan berinteraksi secara bertahap dengan 2 - 3 orang) tercapai 	

		<p>klien</p> <p>h. Membuat kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya yaitu latihan ketiga : berkenalan dan berinteraksi dengan 4 - 5 orang</p>	<p>P :</p> <p>1. Lanjutkan SP 3 (berkenalan dan berinteraksi dengan 4 - 5 orang)</p>	
<p>Selasa, 13 Februari 2024 (09.00 wib)</p>	<p>Isolasi Sosial</p>	<p>SP 3</p> <p>a. Mengevaluasi kegiatan yang lalu (SP 1, 2)</p> <p>b. Memberikan pujian setelah evaluasi SP 1, 2</p> <p>c. Menjelaskan dan melatih klien berkenalan dan berinteraksi dengan 4 -5 orang</p> <p>d. Meminta klien memperagakan kembali</p> <p>e. Memberikan pujian kepada klien</p> <p>f. Menanyakan perasaan klien setelah melakukan latihan</p>	<p>S :</p> <p>1. Tn.H mengatakan mau berkenalan dengan 4 - 5 orang temannya</p> <p>2. Tn.H mengatakan senang bisa berkenalan dengan banyak orang</p> <p>3. Tn.H mengatakan kadang masih lupa nama teman yang diajak kenalan</p> <p>O :</p> <p>1. Tn.H tampak mampu berkenalan dan berinteraksi dengan 4 orang temannya</p> <p>2. Tn.H tampak senang dan bersemangat</p>	

		<p>g. Memasukkan kedalam jadwal harian klien</p> <p>h. Membuat kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya yaitu latihan keempat : berinteraksi dengan orang lain sambil melakukan aktivitas sosial</p>	<p>A :</p> <p>1. Isolasi Sosial belum teratasi, SP 3 (berkenalan dengan 4 - 5 orang) tercapai</p> <p>P :</p> <p>1. Lanjutkan SP 4 (berinteraksi dengan orang lain sambil melakukan aktivitas sehari-hari)</p>	
<p>Selasa</p> <p>13 Februari</p> <p>2024</p> <p>(11.00 wib)</p>	Isolasi Sosial	<p>SP 4 :</p> <p>a. Mengvaluasi kegiatan yang lalu (SP 1, 2, 3)</p> <p>b. Memberikan pujian setelah evaluasi SP 1, 2, 3</p> <p>c. Menjelaskan dan latih klien berinteraksi dengan orang lain sambil melakukan aktivitas sosial</p>	<p>S :</p> <p>1. Tn.H mengatakan senang mengikuti kegiatan karena banyak teman yang bisa diajak bicara</p> <p>O :</p> <p>1. Tn.H tampak aktif mengikuti kegiatan dan berinteraksi dengan teman-teman diruangan</p>	

		<p>d. Meminta klien mempragakan ulang</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>A :</p> <p>1. Isolasi Sosial teratasi, SP 4 (berinteraksi sambil melakukan kegiatan) tercapai</p> <p>P :</p> <p>1. Optimalkan SP 4, evaluasi SP 1, 2, 3</p> <p>Pamit dan melakukan terminasi dengan Tn.H</p>	
--	--	---	---	--

Lampiran 10

SKRIPSI ZILFA BAB 1-5 JUNI 2024

ORIGINALITY REPORT

17% SIMILARITY INDEX	17% INTERNET SOURCES	10% PUBLICATIONS	% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	----------------------------	----------------------------

PRIMARY SOURCES

1	www.scribd.com Internet Source	2%
2	docobook.com Internet Source	1%
3	repository.penerbiteureka.com Internet Source	1%
4	idoc.tips Internet Source	1%
5	123dok.com Internet Source	1%
6	www.coursehero.com Internet Source	1%
7	docplayer.info Internet Source	1%
8	pdfcoffee.com Internet Source	1%
9	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	1%