

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN Jiwa
SKIZOFRENIA DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI:
HALUSINASI PENDENGARAN PADA Ns. RT
DI PUSKESMAS KAKASKASEN KOTA TOMOHON**

KARYA TULIS ILMIAH

**OLEH:
AVRIL VIORELLA JESSA NGANTUNG**

NIM: 202101044

YUSTINA MARIAN

NIM: 202101076



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN GUNUNG MARIA TOMOHON

2024

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN Jiwa
SKIZOFRENIA DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI:
HALUSINASI PENDENGARAN PADA Ny. R.T
DI PUSKESMAS KAKASKASEN KOTA TOMOHON**

KARYA TULIS ILMIAH

**OLEH:
AVRIL VIORELLA JESSA NGANTUNG**

NIM: 202101044

YUSTINA MARIAN

NIM: 202101076



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN GUNUNG MARIA TOMOHON

2024

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama dan NIM : Avril Viorella Jessa Ngantung – NIM 202101044

: Yustina Marian – NIM 202101076

Program studi : Diploma Tiga Keperawatan

Menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini benar merupakan hasil karya sendiri dan sepanjang pengetahuan dan keyakinan saya belum pernah ditulis dan diteliti oleh orang lain di institusi yang sama atau sebagai bahan yang pernah diajukan untuk gelar atau ijazah pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Tomohon, 11 Juni 2024



Avril Ngantung



Yustina Maria

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN JIWA SKIZOFRENIA
DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI
PENDENGARAN PADA Ny. R.T
DI PUSKESMAS KAKASKASEN KOTA TOMOHON**

Telah disetujui untuk diuji dihadapan Penguji Karya Tulis Ilmiah
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon

Pembimbing



Brigita M. Karouw, Ners., M.Kep
NIDN: 1623089101

Tomohon, 11 Juni 2024

Mengetahui:

Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama



Vina P. Patandung, Ners., M.Kep
NIDN: 0915108605

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN JIWA SKIZOFRENIA
DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI
PENDENGARAN PADA Ny. R.T
DI PUSKESMAS KAKASKASEN KOTA TOMOHON**

Telah diuji dalam ujian komprehensif yang dilaksanakan pada:

Hari/Tanggal : Kamis, 13 Juni 2024

Jam : 11.30-12.30 WITA

Tempat : Kampus Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria

Tim Penguji :

1. Ake R.C. Langingi, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIDN: 0910048405

2. Fransiskus X. Dotulong, S.Kep. Ns., M.Kep ()
NIDN: 0915028601

3. Brigita M. Karouw, Ners.,M.Kep
NIDN: 1623089101 ()

Disahkan Oleh:

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria



Henny P. Pongantung, Ns.,MSN.,DN.Sc
NIDN: 0912106501

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai civitas Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon, saya bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Avril Viorella Jessa Ngantung– Nim: 202101044

: Yustina Maria – Nim: 202101076

Program Studi : Diploma Tiga Keperawatan

Jenis Karya : Karya Tulis Ilmiah

Untuk pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Martia Tomohon Hak Bebas Royalty Non-eksklusif (*non-exklusive Royalty-Free Right*) atas karya tulis ilmiah saya berjudul

STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN JIWA SKIZOFRENIA

DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI

PENDENGARAN PADA Ny. R.T

DI PUSKESMAS KAKASKASEN KOTA TOMOHON

Berserta perangkat yang ada (jika di perlukan). Dengan Hak Bebas *Royalty Non-eksklusif* ini, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon berhak menyimpan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan karya tulis ilmiah selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Yang menyatakan



Avril Ngantung

Yustina Marian



Auril Vicerella

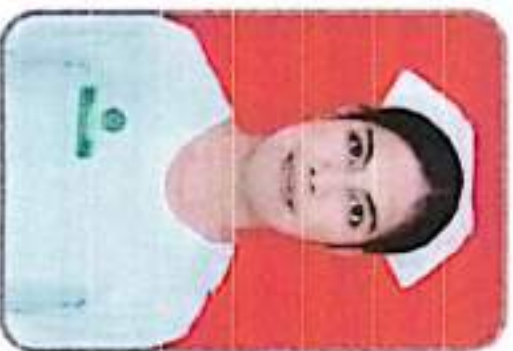
Jessa Ngantung

DATA DIRI

- | | |
|--------------------------|---|
| • Nim | : 202101044 |
| • Tempat, Tanggal Lahir: | 01 April 2003 |
| • Alamat | : Kel Winenet Dua, Kec. Aertembaga, Kota Bitung |
| • Nomor Telepon | : 08986395244 |
| • Jenis Kelamin | : Perempuan |
| • Agama | : Kristen Protestan |
| • Kewarganegaraan | : Indonesia |
| • Email | : avrilingantung375@gmail.com |
| • Status | : Belum Menikah |
-

- | | |
|---|------|
| • TK Gmim 14 Imanuel Aertembaga | 2008 |
| • SD GMIM 1 Aertembaga | 2014 |
| • SMP N 7 Bitung | 2017 |
| • SMA N 2 Bitung | 2020 |
| • Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung
Maria Tomohon | 2024 |

**RIWAYAT
PENDIDIKAN**



YUSTINA MARTHA

DATA DIRI

• Nim	: 202101076
• Tempat, Tanggal Lahir	: 30 Agustus 2002
• Alamat	: Desa Wowonda, Kec. Kepulauan Tanimbar
• Nomor Telepon	: 081256156972
• Jenis Kelamin	: Perempuan
• Agama	: Katolik
• Kewarganegaraan	: Indonesia
• Email	: yustinamarian2002@gmail.com
• Status	: Belum Menikah

• TK Sta Theresia Wowonda	2008
• SD Nasakata 2 Sta Theresia Wowonda	2014
• SMP N 4 Tinambar Selatan	2017
• SMA Swasta Bintang Laut Kota Ternate	2020
• Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon	2024

RIWAYAT PENDIDIKAN

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis hanturkan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa atas bimbingan dan kasih-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul Studi Kasus Asuhan Keperawatan Jiwa Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran pada Ny.R.T Di Puskesmas Kakaskasen Tomohon.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program studi diploma tiga keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon. Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis mengalami banyak kesulitan, namun penulis tidak putus asa dan tidak menyerah karena adanya motivasi, doa serta dukungan dari beberapa pihak yang membuat penulis bersemangat dalam menyusun dan dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis akan menyampaikan banyak terimakasih kepada:

1. Orang tua, adik dan seluruh keluarga besar yang memberikan cinta, kasih sayang, perhatian, menjadi motivasi, serta memberikan dukungan doa dan segala bantuan dalam bentuk apapun kepada penulis dalam studi dan terselesainya Karya Tulis ini
2. Henny Pongantung, Ns.,MSN.,DN.Sc., sebagai Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon, yang senantiasa menasehati, mengarahkan serta memberikan motivasinya selama menempuh studi.
3. Brigita M. Karouw, Ners.,M.Kep sebagai dosen pembimbing yang dengan penuh kesabaran telah membimbing dan memberikan motivasi kepada penulis sampai terselesainya Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Fransiskus X. Dotulong, S.Kep, Ns., M.Kep dan Brigita M. Karouw, Ners.,M.Kep sebagai wali kelas yang telah mendidik dan memberikan pengajaran selama 3 tahun.
5. Tenaga dosen dan tenaga pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon yang selalu mendukung dan memberikan arahan kepada penulis hingga terselesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Kepala, K.TU Puskesmas, kepala ruangan, pegawai Puskesmas Kakaskasen yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk melaksanakan praktik klinik keperawatan dalam rangka pengambilan Karya Tulis Ilmiah ini.
 7. Kepada klien Ny.R.T dan keluarga yang telah membantu dan berpartisipasi dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.
 8. Rumah Saki Gunung Maria Tomohon, Rumah Sakit Budi Mulia Bitung, Rumah Sakit Jiwa Prof. DR. V.L. Ratumbusang Kalasey yang telah menjadi tempat praktik klien keperawatan selama penulis menjalani masa pendidikan.
 9. Teman-teman angkatan XX yang telah sama-sama berjuang dalam proses perkuliahan dan membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
 10. Semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, yang namanya penulis tidak dapat sebutkan satu persatu.
 11. Terakhir kepada diri sendiri. Terima kasih sudah bertahan atas segala perjuangan, air mata, dan ketidakpastian di perjalanan panjang ini, meskipun sering kali ingin menyerah dan merasa putus asa.
- Dalam proses pengambilan kasus dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat kekurangan dan keterbatasan. Sehingga penulis mengharapkan segala masukan dan saran sebagai perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi pembaca dan dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan asuhan keperawatan jiwa.

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN JIWA SKIZOFRENIA
DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI
PENDENGARAN PADA NY. R.T
DI PUSKESMAS KAKASKASEN KOTA TOMOHON
Avril V.J. Ngantung, Yustina Marian, Brigita M. Karouw**

x + 140 halaman + 5 tabel + 3 skema

ABSTRAK

Saat ini, kesehatan jiwa masih menjadi masalah kesehatan yang serius di seluruh dunia, dan termasuk di Indonesia, dimana populasinya terus meningkat. Meskipun gangguan jiwa bukan penyebab utama kematian. Salah satu jenis gangguan jiwa yang paling umum didunia adalah skizofrenia, yang merupakan salah satu gangguan jiwa yang dapat mempengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku seseorang. Halusinasi merupakan suatu gejala dari gangguan jiwa dimana klien merasakan suatu stimulus yang sebenarnya tidak ada, dampak yang terjadi cukup beragam seperti histeria, ketidakmampuan untuk mencapai tujuan, ketakutan berlebih, dan pikiran yang buruk. Untuk mengurangi komplikasi atau efek dari halusinasi, dibutuhkan teknik dan penatalaksanaan untuk mengatasi gejala Tujuan penelitian ini untuk mendeskripsikan hasil pelaksanaan Studi Kasus Asuhan Keperawatan Jiwa dengan masalah utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran. Jenis penelitian adalah studi kasus deskriptif (*case studies*) dengan subjek penelitian yaitu klien yang menderita penyakit skizofrenia. Hasil penelitian diperoleh bahwa diagnosa keperawatan prioritas yaitu Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran. Konflik pengambilan keputusan ini dikarenakan klien tidak mampu mengenal masalahnya terutama halusinasi pendengaran yang sedang diderita klien. Kesimpulan peneliti adalah penanganan dalam masalah kesehatan yang terjadi pada klien melalui pemberian Asuhan Keperawatan berdasarkan 5 proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa, implementasi dan evaluasi untuk meningkatkan derajat kesehatan setiap penderita pada umumnya.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Keperawatan Jiwa, Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran.

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
<i>CURRICULUM VITAE</i>	vi
KATA PENGANTAR.....	viii
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR SKEMA	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I: PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
BAB II: TINJAUAN TEORITIS	6
2.1 Konsep Dasar <i>Skizofrenia</i>	6
2.1.1 Definisi	6
2.1.2 Etiologi	6
2.1.3 Tanda dan Gejala	7
2.1.4 Klasifikasi	8
2.1.5 Fase-Fase <i>Skizofrenia</i>	9
2.2 Konsep Dasar Halusinasi	11
2.2.1 Defisini	11
2.2.2 Rentang Respon.....	11
2.2.3 Etiologi	12
2.2.4 Jenis-Jenis	14

2.3.1 Pengkajian.....	18
2.3.2 Diagnosa Keperawatan	21
2.3.3 Rencana Keperawatan	21
2.3.4 Implementasi Keperawatan	22
2.3.5 Evaluasi keperawatan	23

BAB III : METODOLOGI PENULISAN.....25

3.1 Jenis/Desain Penelitian.....	25
3.2 Subjek Studi Kasus	25
3.3 Definisi Operasional	25
3.4 Lokasi dan Studi Kasus	26
3.5 Proses Pengumpulan Data	26
3.5.1 Kepustakaan.....	26
3.5.2 Kasus asuhan Keperawatan	27
3.6 Penyajian Data	27
3.6.1 Narasi.....	27
3.6.2 Tabel	28
3.7 Etika Penelitian.....	28
3.7.1 Prinsip <i>Respec To Person</i> (Hormat)	28
3.7.2 Prinsip <i>Benefcence</i> (Bermanfaat)	30
3.7.3 Prinsip <i>Justice</i> (Keadilan).....	30

BAB IV: TINJAUAN KASUS.....31

4.1 Pengkajian.....	31
4.1.1 Identitas Klien.....	31
4.1.2 Alasan Masuk dan Faktor Presipitasi	31
4.1.3 Faktor Predisposisi	32
4.1.4 Pemeriksaan Fisik	33
4.1.5 Psiko Sosial.....	33
4.1.6 Status Mental	35
4.1.7 Kebutuhan Perencanaan Di Rumah	37
4.1.8 Mekanisme Koping.....	38
4.1.9 Masalah Psikososial dan Lingkungan	39
4.1.10 Pengetahuan	40

4.1.11 Aspek Medik	40
4.2 Diagnosa Keperawatan	42
4.2.1 Klasifikasi Data	42
4.2.2 Analisa Data.....	44
4.2.3 Masalah Keperawatan.....	45
4.2.4 Pohon Masalah.....	45
4.2.5 Diagnosa Keperawatan	45
4.3 Rencana Keperawatan	46
4.4 Implementasi dan Evaluasi	60

BAB V: PEMBAHASAN93

5.1 Pengkajian.....	93
5.2 Diagnosa Keperawatan	94
5.3 Tahap Perencanaan	95
5.4 Implementasi.....	97
5.5 Evaluasi	98

BAB VI: PENUTUP100

6.1. Kesimpulan	100
6.2. Saran	101
6.2.1 Keluarga dan Klien	101
6.2.2 Pelayanan Keperawatan di Puskesmas	101
6.2.3 Insitusi Pendidikan	101
6.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	102

DAFTAR PUSTAKA103

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 4.1 Jenis Trauma	32
Tabel 4.2 Klasifikasi Data	42
Tabel 4.3 Analisa Data	44
Tabel 4.4 Rencana Keperawatan	46
Tabel 4.5 Implementasi dan Evaluasi	60

DAFTAR SKEMA

Halaman

Skema 2.1 Rentang Respon Neurobiologi	11
Skema 4.1 Mekanisme koping	38
Skema 4.2 Pohon Masalah	45

DAFTAR LAMPIRAN

	<i>Halaman</i>
Lampiran 6.1	103

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization (WHO)*, mendefinisikan Kesehatan sebagai keadaan optimal yang dihasilkan oleh factor biologis, psikologis, dan sosial yang memungkinkan seseorang melakukan aktivitas atau tugas dengan cara terbaik dan paling efektif. Ditambah lagi organisasi kesehatan dunia mencantumkan beberapa indikator Kesehatan penting yang harus dipahami, seperti sehat dan tidak terpengaruh oleh faktor luar, sehat dalam kaitannya, dengan lingkungan dari dalam atau dari luar, sehat secara spiritual dan mental, dan sehat sebagai sarana menjalani kehidupan yang imajinatif dan produktif (Muhammad Risal et al., 2022).

Sebagai pelayanan keperawatan jiwa, Kesehatan mental merupakan bagian dari keperawatan yang menekankan pada pendidikan dan konseling pasien, teori perilaku manusia sebagai sumber pengetahuan dan penggunaan tubuh sendiri dalam cara terapeutik sebagai modalitas pengobatan. (Cece Indriani et al., 2022).

Menurut Rahayu & Daulima, jiwa sehat terjadi ketika seseorang memiliki kemampuan mengenali potensi diri menghadapi tantangan hidup sehari-hari, bekerja secara produktif dan mampu menjadi orang tua yang baik. Memberikan kontribusi kepada orang lain. Orang yang sering mengalami kesulitan emosional, psikologis, dan fungsional juga dapat mengalami gangguan jiwa, (ODGJ) (Fahrini Syafitri, 2022).

Skizofrenia adalah salah satu jenis gangguan jiwa yang apling umum didunia, mempengaruhi kecenderungan seseorang dalam merasakan, berpikir dan berperilaku. Gejala skizofrenia dapat berbeda dari orang- ke orang, tetapi biasanya mencakup gangguan pada pemikiran (delusi dan halusinasi), suasa hati yang terganggu, gangguan perilaku, serta kesulitan dalam memahami kenyataan secara jelas, (Novi Herawati & Yudisira Afcomeri, 2019).

Halusinasi adalah salah satu jenis gangguan jiwa dimana pasien mengalami suatu rangsangan yang pada kenyataannya tidak ada dan dapat menyebabkan perubahan persepsi pasien. Hal ini dapat berupa sensasi yang berhubungan dengan tubuh, seperti suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penciuman, (Bunga, Wenny, Kep, Kep, & Andreni, 2023).

Pasien yang mengalami halusinasi dapat mengalami efek yang cukup beragam, termasuk histeria, rasa lemah, ketidakmampuan untuk mencapai tujuan, ketakutan yang berlebihan dan pikiran yang buruk. Untuk mengurangi kompleksitas atau dampak penyakit, diperlukan Teknik dan tindakan pencegahan untuk mengatasi masalah tersebut, (Liana et al., 2022).

Saat ini, Kesehatan jiwa masih dianggap sebagai masalah serius diseluruh dunia, khususnya di Indonesia, dimana jumlah orang yang terkena dampaknya terus meningkat. Meskipun gangguan Kesehatan mental bukan merupakan penyebab utama kematian gangguan ini memiliki prevalensi yang signifikan sebesar 13,5 % jika dilihat dari *YLD (years lived with disability)*, (Ekayanti et al., 2023).

Organisasi kesehatan dunia melaporkan bahwa prevalensi gangguan jiwa secara global adalah 379 juta orang, dengan 24 juta diantaranya didiagnosis menderita *skizofrenia*. Sesuai data Organisasi Kesehatan Dunia, prevalensi kekambuhan pada kasus *skizofrenia* semakin meningkat. Pada tahun 2019 hingga 2021, angka kekambuhan kasus *skizofrenia* meningkat masing-masing sebesar 28%, 43%, dan 54%. Menurut data *National Institute of Mental Health (NIMH, 2018)*, terdapat lebih dari 51 juta orang di dunia yang menderita *skizofrenia*, atau 1,1 % dari populasi penduduk berusia di atas 8 tahun, (Silviyana et al., 2024).

Menurut *World Health Organization Regional Asia Pasifik (WHO SEARO)* terdapat banyak kasus depresi di India, dengan 56.675.969 kasus, atau 4,5% dari total populasi, dan 12.739 kasus, atau 3,7% dari total penduduk di Maldives, (Nur Haryanti et al., 2024).

Prevalensi penderita *skizofrenia* di Indonesia menurut Survei Kesehatan Indonesia pada tahun 2023 sebanyak 315.621 orang. Berdasarkan data diatas, kemungkinan terjadinya angka kekambuhan semakin meningkat setiap tahunnya. Dari data Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 menunjukkan jumlah prevalensi di provinsi Sulawesi Utara sebanyak 3.031 penduduk dan berada di peringkat ke 25, (Kebijakan Pembangunan et al., 2023).

Menurut data yang di peroleh dari puskesmas Kakaskasen Kota Tomohon pada bulan Maret 2024, terdapat 49 orang yang mengalami gangguan jiwa, dan dari 49 orang tersebut terdapat 41 orang diantaranya mengalami gangguan jiwa berat, dan 8 orang diantaranya mengalami gangguan jiwa ringan.

Melihat tingkat prevalensi gangguan jiwa berdasarkan data di atas dan efek halusinasi yang dapat membahayakan diri sendiri dan orang lain. Penulis menyimpulkan bahwa pencegahan dan penanganan gangguan jiwa sangat penting. Termasuk skizofrenia, terutama halusinasi pendengaran, memerlukan penanganan cepat. Ini akan memungkinkan penurunan tingkat kejadian gangguan jiwa di masyarakat.

Harapan penulis karya ilmiah ini adalah untuk memberi pembaca gambaran dan pemahaman yang lebih baik tentang pengalaman dan kesulitan yang dihadapi oleh orang yang menderita gangguan jiwa. Mereka juga berharap dapat memberikan inspirasi dan dukungan kepada mereka yang mengalami kesulitan dengan kondisi ini.

1.2. Rumusan Masalah

Skizofrenia adalah sejenis gangguan psikologis yang dibedakan berdasarkan gejala utama pada emosi, perilaku, dan persepsi. Perawatan pada pasien dengan *skizofrenia* dengan cara mengenal, mengontrol halusinasi dan meningkatkan produktivitas, kemandirian untuk mengurangi stress (Merry Pongdatu et al., 2023).

Saat ini, perawat biasanya berkunjung sebulan sekali untuk memberikan asuhan keperawatan kepada klien tanpa melakukan observasi ketika halusinasi muncul sehingga ketika kekambuhan terjadi klien tidak dapat mengontrol dan bahkan menjadi lebih parah. Pada umumnya di puskesmas kakaskasa Tomohon intervensi yang perawat berikan untuk klien hanya memberikan terapi obat dan edukasi tanpa melihat secara langsung, tanpa melakukan intervensi khusus untuk pasien. Yang dimana seharusnya di berikan intervensi khusus kepada klien seperti melatih cara mengenal dan mempertahankan kendali atas perilaku, melatih pengendalian diri, terlibat dalam interaksi sosial, dan melaksanakan aktivitas terjadwal dan mengonsumsi obat secara teratur. Tidak hanya itu keluarga juga harus memberikan pendampingan dan dukungan kepada klien dalam proses pengobatan. Berdasarkan permasalahan diatas, penulis tertarik dan semangat menggunakan kesempatan ini untuk melakukan intervensi yang tepat dan diperlukan, seperti mengajari klien bagaimana mendeskripsikan dan mengontrol kesehatannya, menghardik, melakukan interaksi sosial dengan orang terdekat, melakukan aktivitas

terjadwal, dan mengkonsumsi obat secara teratur sangat penting dalam pengelolaan gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu mengetahui dan mendapat pengalaman serta mampu memberikan Asuhan Keperawatan Jiwa pada Ny.R.T dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran di Puskesmas Kakaskasen Kota Tomohon.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan Khusus dari Karya Tulis Ilmiah ini yaitu:

1. Diperolehnya kemampuan dalam melakukan pengkajian keperawatan pada Ny.R.T dengan Halusinasi Pendengaran.
2. Diperolehnya kemampuan dalam menentukan diagnosa keperawatan pada Ny.R.T dengan Halusinasi Pendengaran.
3. Diperoleh kemampuan dalam merencanakan tindakan keperawatan pada Ny.R.T dengan Halusinasi Pendengaran.
4. Diperoleh kemampuan dalam melaksanakan implementasi pada Ny.R.T dengan Halusinasi Pendengaran.
5. Diperoleh kemampuan dalam mengevaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny.R.T dengan Halusinasi Pendengaran.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Klien dan keluarga

Dapat menambah pengetahuan dan informasi tentang masalah gangguan jiwa halusinasi pendengaran dan dalam merawat serta mencegah terjadinya Kembali gangguan jiwa tersebut.

1.4.2 Pelayanan keperawatan di puskesmas

Sebagai suatu upaya untuk meningkatkan keterampilan perawat dalam pemberian mutu pelayanan kesehatan khususnya pada proses Asuhan Keperawatan Jiwa di wilayah kerja Puskesmas Kakaskasen.

1.4.3 Bagi Institus

Sebagai referensi bagi mahasiswa lain dalam pelaksanaan Asuhan keperawatan jiwa bersama klien dengan gangguan Halusinasi Pendengaran

1.4.4 Bagi Penulis

Menambah pengetahuan serta pengalaman dalam mewawit klien dengan Halusinasi Pendengaran. Penulis berdiskusi dengan dosen pembimbing dalam membahas klien dengan gangguan Halusinasi Pendengaran, penulis berdiskusi dengan pihak Puskesmas Kakaskasen dan pembimbing lapangan dalam pengambilan Studi Kasus Asuhan Keperawatan, penulis berdiskusi bersama tim dalam membahas klien dengan Halusinasi Pendengaran, dan berdiskusi sesama mahasiswa.

INSTRUKSI

1. PENDAHULUAN

Salah satu tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana proses belajar mengajar di dalam kelas berlangsung. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana proses belajar mengajar di dalam kelas berlangsung.

2. METODE PENELITIAN

2.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bertujuan untuk memahami makna dan pengalaman manusia. Penelitian kualitatif biasanya menggunakan metode wawancara, observasi, dan analisis dokumen. Penelitian ini bertujuan untuk memahami bagaimana proses belajar mengajar di dalam kelas berlangsung.

2.2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di salah satu sekolah dasar di Kota Jakarta.

2.3. Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini adalah guru dan siswa di salah satu sekolah dasar di Kota Jakarta.

2.4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara, observasi, dan analisis dokumen.

3. HASIL PENELITIAN

3.1. Deskripsi Data

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proses belajar mengajar di dalam kelas berlangsung.

3.2. Analisis Data

Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa proses belajar mengajar di dalam kelas berlangsung.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proses belajar mengajar di dalam kelas berlangsung.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proses belajar mengajar di dalam kelas berlangsung.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proses belajar mengajar di dalam kelas berlangsung.

2. episodepsikotik akut dan terutama gangguan gangguan yang berkaitan dengan pemikiran dan presengitasi. Ini termasuk halusinasi, delusi, dan tindakan aneh lainnya.
3. Gejala negative: Tidak adanya pengaruh, pemikiran, motivasi, kesenangan, dan perhatian adalah gejala *skizofrenia* yang lebih parah dari pada orang normal.
4. Gejala kognitif: hal ini mungkin tidak terlihat jelas, terutama pada tahap awal penyakit, namun hal ini sangat membahayakan dan menyebabkan sebagian episode kecacatan terkait. Gangguan perhatian, memori kerja, dan fungsi eksekutif adalah gejala kognitif, (Dr.dr.Alihati Fitriksari & dr.I.indakartilasari, 2022).

2.1.4 Klasifikasi

Pembagian *skizofrenia* menurut Zhania & Wulan Sumekar (2018) dalam, Wina Wirmato Mahligai, (2023):

1. *Skizofrenia simpleks*: ini biasanya terjadi pada anak-anak saat mereka mendekati masa pubertas. Banyak hal yang tidak beres, termasuk emosi dan proses mental yang berkaitan dengan emosi, waham dan halusinasi.
2. *Skizofrenia Hebefrenik*: sering terjadi pada remaja berusia antara 15 sampai 25 tahun. Gangguan proses piker, disosais, atau kepribadian ganda adalah gejala yang muncul. *Skizofrenia* hebefrenik sering menunjukkan perilaku kekana-kanakan. Selain itu, *skizofrenia* Hebefrenik sering menyebabkan waham dan halusinasi.
3. *Skizofrenia katatonia*: Ini muncul secara tiba-tiba, terjadi pada orang-orang berusia 15 hingga 30 tahun, dan sering disebabkan akibat ketegangan emosi yang seringkali menimbulkan gaduh kegelisahan.
4. *Skizofrenia Paranoid*: klien dengan *skizofrenia* paranoid datang dengan gejala disforia primer, disforia sekunder, dan dislaga. Mereka tidak percaya diri, mudah tersinggung, dan senang menyendiri.
5. *Skizofrenia Akut*: Gejala pasien mirip dengan mimpi. Kesadarannya mungkin tidak jelas, dan dia merasa seolah-olah semuanya memiliki makna khusus baginya.

6. *Skizofrenia Residual*: Merupakan jenis *skizofrenia* yang mempunyai gejala primer, tidak memiliki gejala sekunder yang jelas, dan muncul setelah beberapa episode *skizofrenia* sebelumnya.
7. *Skizofrenia Skizo Afektif*: Pada dasarnya, depresi dibagi menjadi depresi (skizo depresif) dan mania. Biasanya penyakit seperti ini sederhana, namun bisa juga menimbulkan komplikasi lebih lanjut.

2.1.5 Fase-Fase *Skizofrenia*.

1. Fase Pramorbid (sebelum sakit)

Tanda dan gejala paramorbid timbul sebelum fase prodromal penyakit. Penderita *skizofrenia* paramorbid memiliki tipe skizotipal atau schizoid yang ringan, pasif, dan asimetris, sehingga tidak memiliki banyak teman dalam kelompok kecilnya. Individu yang memiliki stress pascatrauma selama masa remajanya mungkin tidak memiliki teman dekat, keluarga, atau tekan satu tim. Dengan membatasi aktivitas sosial, mereka mungkin dapat menikmati menonton film dan acara televisi, mendengarkan musik, atau bermain game komputer. Meskipun gejala biasanya hanya dialami dalam retrospeksi, pola gejala paramorbid mungkin merupakan tanda peringatan awal suatu penyakit. Ada kemungkinan keduanya akan berakhir dengan keluhan. Tentang gejala somatic seperti sakit kepala, nyeri otot, nyeri punggung, dan masalah pencernaan. Pada tahap ini pasien mungkin mulai lebih tertarik pada konsep-konsep abstrak, filsafat, dan masalah – masalah yang berkaitan dengan kecemasan atau gaib.

2. Fase Prodromal

Gejala gangguan yang berkembang termasuk tanda dan gejala prodromal. Gejala negatif muncul pada fase prodromal ini. Efek samping yang mungkin terjadi meliputi perilaku yang sangat tidak menentu, emosi yang menyimpang, penilaian yang salah, gagasan yang lemah, dan persepsi yang lemah. Gejala pertama muncul pada anak remaja, kemudian muncul sebagai gejala prodromal dalam beberapa hari hingga beberapa minggu. Gejala gangguan akan disebabkan oleh perubahan sosial atau lingkungan, dan lain-lain, kematian anggota

keluarga, atau pergi ke perguruan tinggi. Sindrom prodromal dapat berlangsung selama satu tahun atau lebih lama dari gejala psikologis muncul lebih cepat.

3. Fase Aktif

Munculnya gejala positif dan memberatnya gejala negative merupakan fase aktif

4. Gejala Residual

Fase ini ditandai dengan fase yang menurun hingga fase positif yang sudah tidak ada lagi.

5. Fase Remisi

Untuk menentukan kriteria fase remisi, delapan butir skala PANSS (Skala Tanda Positif dan Negatif) digunakan, dan nilainya tidak mungkin memiliki lebih dari tiga. Masa percobaan berlangsung selama enam bulan. Tidak ada syarat untuk remisi karena fungsi sosial atau pekerjaan. Ini adalah delapan gejala:

- a. P1 (Waham)
- b. P2 (Kekacauan proses pikir)
- c. P3 (Perilaku halusinasi)
- d. G9 (Isi pikir tidak biasa)
- e. G5 (Menerisme dan postur tubuh)
- f. N1 (Penumpukan afek)
- g. N4 (Penarikan diri secara sosial)
- h. N6 (Kurangnya spontanitas dan arus percakapan)

6. Fase Recovery

Pasien yang masih dalam pengobatan dinyatakan pulih (*recovery*) jika mereka tidak lagi mengalami simptom skizofrenia dan mengalami peningkatan fungsi sosial dan pekerjaan selama minimal dua tahun

(Dr.dr. Alifia Fitrikasari & dr.Linda Kartilasari, 2022).

2.2 Konsep Dasar Halusinasi

2.2.1 Definisi

Halusinasi adalah salah satu jenis gangguan jiwa dimana pasien mengalami suatu rangsangan pada kenyataannya tidak ada dan dapat menyebabkan perubahan persepsi pasien. Hal ini dapat berupa sensasi palsu seperti suara, penglihatan, pengecapan, perasaan atau penciuman, (Bunga, Wenny, Kep, Kep, & Andrei, 2023).

Halusinasi adalah ketika klien melihat lingkungannya tanpa rangsangan yang nyata sehingga menyebabkan mereka salah mengartikan apapun yang buka stimulus nyata atau rangsangan eksternal, (Dewa ayu Rojya Dewi et al., 2022).

Halusinasi adalah persepsi sensori yang terutama tidak berhubungan dengan rangsangan eksternal yang jelas. Klien akan sulit menentukan apakah rangsangan yang muncul merupakan akibat dari sumber eksternal atau internal (pikiran atau perasaan). Situasi ini mungkin akan membangkitkan sensasi panca indra yang terakhir, (Bunga, Wenny, Kep, Kep, Freska, et al., 2023)

2.2.2 Rentang Respon

Menurut Zelika & Dermawan (2015) dalam, Wina Wirmato Mahligai, (2023)

adapun rentang respon halusinasi:



Pikiran logis	Disorti pikiran	Gangguan pikiran/delusi
Persepsi akurat	Ilusi	Halusinasi
Emosi konsisten	Reaksi emosi	Sulit berespon emosi
Perilaku sesuai	Berlembhan atau kurang	Perilaku disorganisasi
Berhubungan sosial	Perilaku aneh/tidak biasa	Isolasi sosial
	Menarik diri	

Skema 2.1 Rentang Respon Neurobiologi.

- 1. Respon adaptif: Respon yang dapat diterima berdasarkan norma sosialdan budaya yang relevan. Dengan kata lain, mereka yang berada dalam keadaan pikiran normal dapat menangani masalah dengan menggunakan respon adaptif berikut:
 - a. Pikiran logis adalah jenis pemikiran yang menantang asumsi.

- a. **Persepsi akurat** adalah pemahaman yang jelas terhadap kenyataan.
- b. **Persepsi positif** adalah pengalihan untuk perasaan yang baik dari pengalaman.
- c. **Persepsi sosial** adalah proses seseorang berinteraksi dengan orang lain dan lingkungannya.

Respon psikologis

- a. **Persepsi** tidak mengganggu disebut sebagai proses pikir yang normal.
 - b. **Persepsi** adalah penafsiran atau analisis yang berfokus pada objek yang benar-benar terjadi (objek nyata) akibat rangsangan panca indra.
 - c. **Persepsi** bisa lemah.
 - d. **Persepsi** tidak biasa adalah sikap dan tangka laku yang menyimpang dari kewajaran.
 - e. **Persepsi** ini berarti mencoba mengindari orang lain.
3. **Respon adaptif:** respon individu terhadap suatu keadaan yang menyimpang dan non sosial, budaya, dan lingkungan, misalnya:

- a. **Kecemasan** pikiran mengacu pada keyakinan kuat yang tidak didukung oleh orang lain dan bertentangan dengan realitas sosial.
- b. **Persepsi** adalah ketika seseorang mempersepsi sesuatu melalui pengalaman yang salah atau tidak benar.
- c. **Persepsi** yang berasal dari hati adalah kerusakan proses emosi.
- d. **Persepsi** yang tidak terorganisir diartikan sebagai perilaku non sosial.
- e. **Persepsi** adalah situasi dimana seseorang tinggal sendirian.
- f. **Persepsi** adalah situasi dimana bahaya.

2.2.1. Etiologi

Menurut (2016) dalam, Muhammad Risal et al., (2022),

terdapat 2 penyebab etiologi yaitu:

- a. **Persepsi**
- b. **Persepsi**

- a. *Perilaku*: klien mengalami kecenderungan klien menjadi tidak peka, kurang keceandurungan klien menjadi tidak seperti kehilangan kendali dan menjaui anggota keluarga. Hal ini membuat klien kurang mampu mengambil tanggung jawab sendiri karena masa kecil, merasa frustrasi, tidak memahami diri sendiri, dan lebih rentan terhadap stress.
 - 1. *Personal*: individu yang sejak lahir merasa terasing dari keluarga, individu merasa diabaikan, tidak memahami dirinya, dan merasa disesatkan.
 - 2. *Biologis*: faktor-faktor ini dapat menyebabkan gangguan biologis, kelebihan menyebabkan tubuh menghasilkan stres yang berlebihan. Stres berlebihan tidak mengakibatkan stres berlebihan.

- d. *Perilaku*: klien yang memiliki harga diri yang lemah, kurang percaya diri lebih cenderung menggunakan cara yang tidak tepat pada kemampuan klien untuk memahami keputusan yang tepat untuk masa depan. Klien memilih untuk bersenang-senang dan melarikan diri dari kenyataan.

- e. *Perilaku*: penelitian menunjukkan bahwa anak-anak yang diabaikan oleh orang dewasa penderita *skizofrenia* yang lebih tua akan menderita *skizofrenia* juga, yang menunjukkan hubungan negatif yang sangat signifikan.

2. *Faktor-faktor*

Perilaku yang dapat dipilih dari berbagai pilihan perilaku, termasuk curiga, ketakutan, ketakutan, bingung, perilaku menarik diri, kurang perhatian, ketidakmampuan untuk membuat keputusan, dan ketidakmampuan untuk membuat keputusan dalam situasi nyata dan tidak nyata.

Adapun ciri-ciri klien menurut Zeinuddin, Rieky & Hashari (2019), dalam, Wina Wiratno (2016), dapat dilihat 5 dimensi yaitu:

- a. *Perilaku*: klien yang memiliki kondisi fisik, seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat-obatan, depresi hingga delirium,

keracunan alkohol, dan gangguan tidur secara kolektif dapat menyebabkan hipoksia.

- b. Dimensi emosional: halusinasi yang disebabkan oleh rasa cemas yang berlebih karena masalah yang tidak dapat diselesaikan. Perintah yang memaksa dan menakutkan dapat menjadi bagian dari halusinasi. Sehingga klien bertindak terhadap ketakutan tersebut, klien tidak dapat lagi menentang perintah tersebut.

- c. Dimensi intelektual: dimensi ini menjelaskan bahwa egoism merupakan Upaya individu untuk menekan keinginannya. Bagaimanapun, hal ini menimbulkan dilemma yang dapat mempengaruhi persepsi klien dan mempersulit penanganan semua masalah.

- d. Dimensi sosial: klien memiliki hubungan sosial yang canggung sejak awal, dan orang yang membantu mereka percaya bahwa bersosialisasi sangat berbahaya. Halusinasi menarik klien, seolah-olah ia adalah tempat untuk memenuhi kebutuhan sosial mereka.

- e. Dimensi spiritual: penderita yang mengalami kesusahan di awal kehidupan yang tidak normal, tidak berakhlak, mulia, tidak melakukan kegiatan keagamaan. Selain itu srikandinya juga merepotkan karena sering tidur larut malam dan berperampilan aneh. Ketika mereka bangun, mereka merasa bingung dan tidak mengerti tujuan hidupnya sendiri. Ia sering memaki lakdinya karena tidak mendapat rezeki, dan kemudian menyalahkan lingkungannya dan orang lain yang memperburuk keadaanya.

2.2.4 Jenis-Jenis Halusinasi

1. Halusinasi pendengaran

Suara keributan yang tidak jelas hingga kata-kata yang jelas berbicara tentang klien, atau bahkan percakapan mendetail antara dua orang mengalami masalah serupa. Pikiran yang muncul saat mereka mendengar kata-kata yang meminta mereka melakukan hal yang dapat membahayakan. Halusinasi pendengaran adalah ketika seseorang

secara sadar mendengar suara manusia, hewan, mesin, peristiwa alam, dan musik.

2. Halusinasi penglihatan

Halusinasi penglihatan seperti semburan Cahaya, Gambaran geometris, halusinasi menyenangkan, dan halusinasi menakutkan seperti melihat monster.

3. Halusinasi pengecapan

Klien yang mengalami halusinasi pengecapan mungkin mengalami sensasi darah, urine, atau feces.

4. Halusinasi perabaan

Penderita gangguan halusinasi mengalami disforia atau nyeri tanpa sebab yang jelas, misalnya sensasi listrik, dari kulit, benda mati, atau orang lain.

5. Halusinasi kinestetik

Gerakan yang biasa tidak ada seperti merasakan pergerakan sambil berdiri tanpa bergerak (Sagita Prima, 2022).

2.2.5 Penatalaksanaan Medis

Salah satu gejala paling umum dari *skizofrenia* adalah halusinasi. Karena *skizofrenia* adalah jenis psikosis, berbagai terapi digunakan untuk menyembuhkannya. Yaitu dengan:

1. Psikofarmakologis

Dalam pengobatan *skizofrenia*, obat sangat diperlukan karena membantu klien mengurangi gejala yaitu halusinasi, harga diri rendah, dan perilaku kekerasan. Inilah sebabnya pasien *skizofrenia* perlu meminum obatnya sesuai petunjuk dan bersedia berpartisipasi dalam perawatannya, (Nanda Putri et al., 2022).

2. Haloperidol (HLD)

Obat ini membantu dalam mengurangi kecemasan, stress, agresif, halusinasi, serta hiperaktif.

3. Chlorpromazine (CPZ)

Obat untuk psikosis berhubungan dengan skizofrenia dan stress psikomotorik tinggi yang tidak terkendali.

4. Trehexilpenidyl (THP)

Obat ini membantu mengurangi kaku pada otot, kedingat berlebihan, dan produksi air liur.

a. Dosis

- 1) Haloperidol 3x5 mg (tiap 8jam) intra muscular.
- 2) Clorpromazin 25-50 mg diberikan intra muscular setiap 6-8 jam sampai keadaan akut teratasi.

b. Dalam keadaan agresif dan hiperaktif diberikan tablet:

- 1) Haloperidol 2x1,5-2,5 mg per hari.
- 2) Klorpromazin 2x100 mg per hari
- 3) Trehexilpenidyl 2x2 mg per hari

c. Dalam keadaan fase kronis diberikan tablet:

- 1) Haloperidol 2x0,5-1 mg per hari
- 2) Klorpromazin 1x50 mg sehari (malam)
- 3) Trehexilpenidyl 1-2x2 mg sehari
- 4) Psikososomatik.

5. *Evidence base*

Terapi okupasi membantu mereka secara mental dengan akomodasi klien untuk melakukan tugas tertentu dan mengubah keterampilan yang mereka sukai. Salah satu jenis terapi okupasi adalah meningkatkan kekuatan dan daya tahan melalui latihan sehari-hari dan aktivitas motorik seperti melukis dan menggambar. Terapi menggambar adalah okupasi terapi yang dikhususkan dengan strategi untuk mengurangi halusinasi. Menyiapkan alat menggambar, pensil warna untuk terapi menggambar. Permasalahan yang perlu di benahi dalam pemaparan ini adalah permasalahan utama halusinasi. Intervensi dilakukan dengan rentang waktu selama 4 hari dengan 4 kali pertemuan selama 45 menit. Implementasinya dilakukan selama 4 hari, meliputi 3 sesi pemberian terapi dilakukan observasi, pengkajian dan membina hubungan saling percaya antara penulis dan klien dimana sesi 1 di lakukan terapi menggambar tentang halusinasi yang didengarnya, sesi 2 terapi menggambar tentang emosi dan perasaan subjek, baik positif

maupun negatif, sesi 3 dengan terapi menggambar tentang harapan dan cita-cita untuk kedepannya.

Temuan penelitian berdasarkan deskripsi respon pasien sebelum intervensi pasien sering mengamuk, mudah marah tanpa sebab dan sesudah intervensi tidak mudah tersinggung, sikap curiga berkurang, perilaku mengamuk berkurang dan tidak mudah marah.

Keseluruhan penelitian didasarkan pada gambaran gejala pasien sebelum dilakukan intervensi mulut komat kamil, mondar mandir, berbicara terus menerus, tertawa tiba-tiba, tidak bisa membedakan yang nyata dan tidak nyata, dan sesudah intervensi tidak mondar mandir, dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata.

Temuan penelitian berdasarkan deskripsi respon sosial pasien sebelum intervensi melamun, tatapan mata kosong, tidak ada kontak mata, pandangan menghadap ke bawah, pasien tidak mau berbur dengan teman-temannya, pasien merasa senang sendiri dan sesudah intervensi ada kontak mata, pandangan mata menghadap lawan berbicara, pasien mau berbur dengan temannya walaupun dalam waktu yang singkat, pasien masih merasa senang sendiri.

Berdasarkan studi kasus penerapan gambar terapi pada pasien halusinasi pendengaran menunjukkan bahwa metode ini dapat mengatur dan mengurangi tanda dan gejala halusinasi pendengaran, (Hardani & Pratiwi, 2024).

2.3 Konsep Dasar Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Perawat harus melihat informasi seperti riwayat kesehatan sebelumnya, demografi, aktivitas sehari-hari, penyakit fisik, kesehatan mental, hubungan interpersonal. Dan privasi klien dan keluarga. (Muhammad Risal et al., 2022).

1. Data demografi

Nama, Alamat, tanggal dan waktu kedatangan klien, Pendidikan, Alamat email orang tersebut, dan informasi relevan lainnya dimasukkan kedalam analisis data demografi selain itu, riwayat alergi, penyakit, dan obat-obatan yang pernah di konsumsi klien di masa lalu juga harus di pertimbangkan dengan cermat. Selain itu, kehidupan sehari-hari klien meliputi kondisi kesehatannya seperti, bau mulut, kebiasaan makan, dan sikap terhadap pola makannya saat ini, tidur, seperti kualitas bias tidur, dan eliminasi seperti masalah eliminasi, kecacatan, dan masalah lainnya.

a. Keluhan utama

Keluhan utama yang muncul pada klien biasanya terdiri dari bicara sendiri, tertawa sendiri, menggerakan bibir tanpa suara, menari diri dari orang lain, tidak dapat membedakan antara nyata dan palsu, ekspresi muka tegang, mudah tersinggung, jengkel, dan marah, dan biasanya tidak bisa buruk diaplikasi.

2. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi adalah salah faktor risiko yang mempengaruhi jenis serta kualitas sumber daya sehari-hari yang dapat di gunakan seseorang untuk mengelola stres yang timbul dari dinamika klien dan keluarga, serta faktor yang berkaitan dengan perubahan sosial dan budaya, biokimia psikologis, dan genetik.

a. Faktor perkembangan

Individu biasanya mengalami stres dan kecemasan karena tugas perkembangan sulit dan hubungan interpersonal terganggu.

b. Faktor sosiokultural

Faktor-faktor dimasyarakat dapat menyebabkan seseorang merasa salah paham, apatis dan merasa disingkirkan atau kesepian di tempat mereka dibesarkan.

c. Faktor biokimia

Jika seseorang mengalami stress berlebih, tubuh mereka akan menghasilkan zat yang memiliki efek neurokimia yang berbahaya.

d. Faktor psikologis

Seorang anak akan mengalami stress dan kecemasan yang ekstrim serta hilangnya orientasi realitis yang mirip dengan halusinasi sebagai akibat dari hubungan interpersonal yang tidak seimbang dan otoritas orang tua yang tidak diakui.

e. Faktor genetik

Apa yang berdampak pada skizoprenia

Hal ini tidak dipahami, disisi lain, penelitian menunjukkan Faktor presipitasi bahwa faktor sosial sangat berpengaruh pada penyakit ini.

3. Faktor presipitasi

Guncangan lingkungan yang sering terjadi, seperti ketika klien berpartisipasi dalam kegiatan kelompok, interaksi dengan benda-benda di lingkungan, atau berada di daerah terpencil atau bertumpuk, seringkali mengakibatkan gangguan Kesehatan. Hal ini meningkatkan stress dan kecemasan, yang menyebabkan tubuh mengeluarkan zat halusinogenik, (Santri, 2020).

4. Fisik

Untuk mengetahui apakah gangguan fisik dapat mempengaruhi perilaku klien, pengkajian fisik harus memeriksa seperti kepala, kulit, ramput, mata, telinga, hidung, mulut, pemapasan, otot dan saraf. Jika diperlukan, pemeriksaan fisik menyeluruh harus dilakukan.

5. Aspek psikososial

Genom yang menunjukkan bahwa ada tiga generasi.

6. Konsep diri

a. Citra tubuh

Menolak untuk melihat dan menyentuh bagian tubuh yang mengalami perubahan, tidak menerima perubahan yang telah atau akan terjadi, dan menolak untuk menjelaskan perubahan tersebut, dan memiliki persepsi buruk tentang tubuh. Melihat bagian tubuh dapat menunjukkan rasa takut dan putus asa.

b. Identitas diri

Ketika mereka tidak puas dengan dirinya sendiri, mereka enggan mengungkapkan keinginannya dan kurang mampu membentuk opini.

c. Peran

Berubah atau menghentikan pekerjaan karena sakit, putus sekolah dan dipecat.

d. Identitas diri

Mengungkap keinginan yang terlalu tinggi dan keputusan karena penyakitnya.

e. Harga diri

Perasaan seperti sedih, marah, renggangnya hubungan sosial, cemburu, dan sulit menerima diri sendiri.

7. Status mental

Kecerdasan emosional, proses pikir dan isi pikir, halusinasi dan persepsi, kemampuan navigasi dan mengorientasikan diri serta keinginan untuk mengembangkan diri dan bertumbuh merupakan komponen penilaian kesehatan mental. Untuk memahami Tingkat kepatuhan terhadap perilaku dengan usia, penelitian tentang hubungan interpersonal klien melihat bagaimana mereka berinteraksi dengan orang lain. Perawat harus mempertimbangkan pertanyaan berikut saat memeriksa hubungan interpersonal klien:

- a. Bagaimana status hubungan klien dengan orang lain berdasarkan usia dan jenis kelamin.
- b. Posisi klien dalam struktur grup.

c. Keterampilan klien saat berinteraksi dan berhubungan dengan orang lain.

d. Apakah klien mempunyai teman dekat.

8. Mekanisme koping

Klien tidak mampu atau tidak mau mengomunikasikan permasalahannya kepada orang lain (misalnya berbohong kepada diri sendiri). Klien menggunakan mekanisme koping untuk kecemasannya, yang sebenarnya merupakan penipuan diri sendiri. Dalam hal ini halusinasi, mekanisme paling umum adalah:

- a. Regresi: menyelesaikan tugas sehari – hari menjadi lebih sulit.
- b. proyeksi: menunjukkan perubahan persepsi dengan berusaha mengambil tanggung jawab atas orang lain.
- c. Menarik diri: senang dengan rangsangan internal dan sulit bergantung pada orang lain.

9. Aspek medik

Terapi farmakologi psikomotor terapi okupasional, TAK, dan rehabilitasi adalah beberapa jenis terapi yang dapat diterima klien.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut Sianturi (2021) dalam Silitunga, (2022) Pasien yang mengalami halusinasi dapat ditemukan beberapa diagnosa keperawatan yang umum:

1. Gangguan persepsi sensori : halusinasi.
2. Risiko tinggi perilaku kekerasan (diri sendiri, orang lain, lingkungan dan verbal).
3. Gangguan isolasi sosial: menarik diri.
4. Defisit perawatan diri.
5. Gangguan konsep diri: harga diri rendah.

2.3.3 Rencana Keperawatan

Menurut Wijayati (2019) dalam, Silitonga, (2022) Rencana tindakan pada keluarga:

1. Diskusikan tantangan yang dihadapi keluarga selama perawatan pasien.
 2. Berikan penjelasan tentang apa itu halusinasi, bagaimana terjadinya, jenis halusinasi yang dialami, cara penanganannya dan prosesnya.
 3. Berikan penjelasan dan mempraktekan tentang cara mengatasi anggota keluarga yang mengalami halusinasi, menghardik, termasuk minum obat, bercakap – cakap, dan terlibat dalam aktivitas.
 4. Diskusikan strategi untuk membuat tempat yang tidak memicu terjadinya halusinasi.
 5. Diskusikan gejala dan tanda – tanda kekambuhan.
- Diskusikan bagaimana pelayanan Kesehatan dapat membantu anggota keluarga yang mengalami halusinasi atau mengalami permasalahan Kesehatan.

Menurut Zelika (2015) dalam, Silitonga, (2022). Untuk pasien yang didiagnosis dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi, rencana tindakan keperawatan akan mencakup terapi berikut:

1. Bantu pasien memahami halusinasinya yang mencakup isi, waktu, frekuensi, dan perasaan saat terjadi halusinasi.
2. Bantu mereka mengontrol halusinasinya dengan menghardik.
3. Mengonsumsi obat secara rutin.
4. Melatih pasien cara bercakap-cakap dengan orang lain atau orang sekitar.
5. Membuat jadwal kegiatan harian sesuai dengan aktifitas setiap hari.

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Karena perawat belum biasa menggunakan rencana tertulis saat melakukan tindakan keperawatan, seringkali pelaksanaan yang sebenarnya seringkali berbeda dari rencana formal dalam pelayanan keperawatan. Sebelum memulai tindakan keperawatan yang telah dijadwalkan, perawat harus mempertimbangkan apakah

rencana tindakan tersebut masuk akal dan sesuai dengan situasi klien saat ini selain itu, perawat harus menilai dirinya sendiri untuk melihat apakah prosedur aman bagi klien dan seberapa baik keterampilan interpersonal, intelektual, dan teknis mereka sesuai dengan prosedur yang akan diikuti. Tindakan keperawatan dapat dilakukan setelah semuanya selesai.

Strategi Pelaksanaan (SP) digunakan untuk melaksanakan tindakan keperawatan jiwa sesuai dengan masalah utama. Ada dua jenis SP dalam masalah gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran. SP klien dan SP keluarga. SP Klien terbagi menjadi SP 1 yang (membangun kepercayaan dan menentukan jenis halusinasi, interval waktu, frekuensi, keadaan, perasaan, dan respon terhadap halusinasi dan menjelaskan cara pengobatannya); SP 2 (mengevaluasi SP 1, mengajarkan cara minum obat secara teratur, dan memasukkannya ke dalam jadwal); SP 3 (mengevaluasi SP 1 dan SP 2, membimbing dan membantu klien untuk menemukan teman bicara); dan SP 4 (mengevaluasi SP 1, SP 2, dan SP 3 untuk melakukan kegiatan yang direncanakan).

SP keluarga terbagi menjadi SP 1 (yang membangun kepercayaan dan mendiskusikan masalah yang dihadapi keluarga saat merawat pasien; memberikan penjelasan tentang pengertian, gejala dan tanda-tanda halusinasi, serta jenis halusinasi yang dialami klien dan prosesnya; dan menjelaskan cara merawat pasien halusinasi). SP 2 (membantu keluarga mempraktikkan bagaimana merawat pasien halusinasi dan mengajarkan mereka cara merawat langsung pasien halusinasi). SP 3 (membantu keluarga mengatur aktivitas di rumah, seperti merencanakan minum obat (rencana pembersihan), memberikan penjelasan tentang follow-up pasien setelah pulang.

Kontrak dengan klien dimulai saat tindakan keperawatan dimulai. Kontrak ini memberikan penjelasan tentang tugas yang akan dilakukan, peran yang diharapkan dari klien dan tindakan yang telah dilakukan, serta tanggapan klien.

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Dengan melihat bagaimana respons klien terhadap tujuan dan keseluruhan tujuan yang dinyatakan secara spesifik, evaluasi adalah proses hasil atau sumatif, halusinasi pendengaran tidak menyebabkan perilaku kekerasan, klien dapat membangun atau membina hubungan percaya, klien dapat mengidentifikasi

halusinasinya, dan klien dapat mengontrol halusinasi pendengaran selama empat puluh empat jam. Data subjektif yang dikumpulkan dari keluarga menunjukkan bahwa pasien dapat menggunakan berbagai strategi untuk mengontrol halusinasi. Data pasien yang objektif dapat diperoleh pada saat pengkajian dimana saat halusinasi muncul maka pasien tampak berbicara sendiri; pasien dapat berbicara dengan orang lain, melakukan aktivitas rutin, dan minum obat mereka secara teratur.

BAB III

METODOLOGI PENULISAN

3.1 Jenis/Desain Penulisan

Jenis penelitian ini merupakan studi kasus deskriptif (*case studies*) yang diperoleh dan disusun berdasarkan fakta-fakta yang ada, dan yang bertujuan untuk menjelaskan secara rinci terkait Studi Kasus Asuhan Keperawatan Jiwa Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Pada Ny.R.T di Puskesmas Kakaskasen Kota Tomohon, serta manfaat terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan disarana pelayanan kesehatan pada klien dengan gangguan jiwa.

3.2 Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus dalam karya tulis ilmiah ini adalah individu yang mengalami masalah Gangguan Persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran yang termasuk dalam bagian Keperawatan Jiwa.

3.3 Defenisi Operasional

1. Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran mengacu pada pertanyaan-pertanyaan yang tidak jelas yang diajukan kepada klien, atau mungkin diskusi menyeluruh antara dua orang yang mengalami halusinasi terkadang, pikiran klien yang muncul saat mereka mendengar kata-kata yang meminta mereka melakukan sesuatu dapat berbahaya. Mendengarkan suara manusia, mesin, peristiwa alam, music dengan sadar tanpa dorongan adalah halusinasi pendengaran, (Sagitia Prima, 2022).
- Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran adalah suatu gangguan persepsi sensori dimana klien mendengar suara yang tidak benar dimana suara-suara tersebut menyuruh klien untuk melakukan sesuatu yang bertentangan dengan perilaku yang sesuai batas normal.
2. Isolasi Sosial adalah ketika seseorang tidak dapat berkomunikasi atau berhubungan dengan orang lain di lingkungannya. Klien mungkin merasa bingung, tidak puas atau gelisah. Selain itu, mereka mungkin tidak dapat mengembangkan hubungan bermakna dengan orang lain, (Yuswatiningih et al., 2020).
- Isolasi sosial adalah kelainan dimana klien membatasi dirinya untuk

perilaku atau bersosialisasi dengan orang sekitar, dimana klien menganggap dirinya tidak diterima.

3. Definisi perawatan diri mengacu pada kemampuan pada kemampuan individu dalam melakukan perawatan diri dengan baik, sehingga tipe akan beberapa sistem yang dapat membantu klien dalam memenuhi kebutuhannya. (Laila & Pardede, 2022).

Definisi Perawatan Diri adalah perilaku yang mana klien tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri dengan baik.

3.4 Lokasi dan Studi Kasus

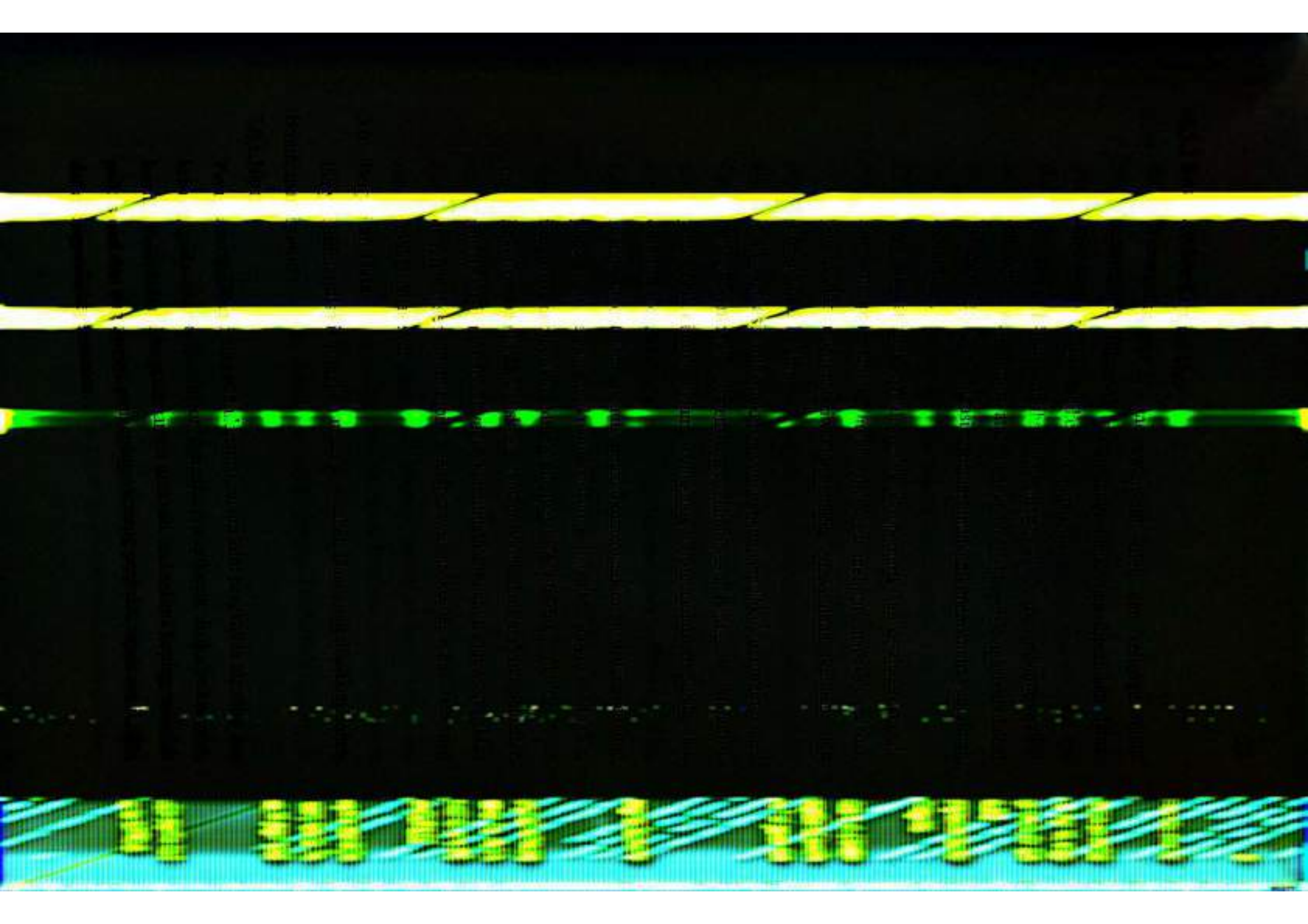
Terdapat penggambaran studi kasus karya tulis ilmiah ini yaitu di Kelurahan Wabun, Kecamatan Tonjongon. Waktu pelaksanaan pengambilan studi kasus yaitu pada bulan Maret 2024 dan dilakukan selama 7 hari perawatan secara menuliskan.

3.5 Proses Pengumpulan Data

3.5.1 Keperawatan

Dalam penulisan penelitian ini, para penulis menggunakan berbagai sumber dari buku, jurnal, maupun *website*, antara lain:

1. Literatur Buku
 - 1. menggunakan data dan referensi yang di ambil dari buku yang membahas topik tentang ilmu keperawatan jiwa, *skizofrenia*, keperawatan dan kesehatan jiwa, tetapi *social skill training (STT)*, karena dia membahas dan asuhan keperawatan SDKI, SLKI, SIKI.
2. Literatur Jurnal Online
 - 1. menggunakan jurnal online tentang asuhan keperawatan jiwa yang didalamnya terdapat teori latar belakang keperawatan jiwa, *skizofrenia* dan teori asuhan keperawatan jiwa gangguan persepsi sensorial halusinasi pendengaran.
3. Literatur internet
 - 1. menggunakan literatur internet dalam pengambilan data di *Korla Health Organization*, Riset kesehatan dasar (RISKESDAS).



3.6.2. Tabel

Penulis juga menyajikan data dalam bentuk tabel. Adapun data-data yang disajikan dalam bentuk tabel yaitu: pengkajian trauma, analisis data dan masalah keperawatan, rencana untuk perawatan keperawatan (diagnosis keperawatan, tujuan, kriteria hasil, intervensi dan rasional), implementasi dan evaluasi asuhan keperawatan (hari/tanggal, diagnosis keperawatan, implementasi, evaluasi hari 1 sampai hari ke 7 perawatan).

3.6 Etika Penelitian

3.6.1. Prinsip *respect to person* (Hormat)

Virginia Henderson berpendapat bahwa tujuan unik dari perawatan adalah u orang, baik sakit atau sehat, melakukan aktivitas yang memengaruhi kesehatan, kesembuhan, atau kematian mereka dengan cara yang damai. Otonomi adalah kebebasan individu. Istilah "otonomi" akan menggambarkan sifat unik seseorang. Kemandirian membuatnya lebih bermanfaat secara analitis. Otonomi adalah simbol struktur karakter yang terlihat dan tidak dapat disangkal. Dalam praktik keperawatan, tidak merugikan (*Nonmaleficence*) mengharuskan perawat untuk memilih intervensi yang dapat bermanfaat tanpa mengakibatkan kerugian (Munandar Arif et al., 2023)

Dalam pengambilan kasus ini penulis menghargai dan menghormati akan kebebasan kepada klien untuk memutuskan sesuai dengan keinginan klien, tidak memaksa klien apabila tidak mau menjadi klien kelolaan, dan penulis tidak mencantumkan nama lengkap, melainkan hanya initial dan penulis tidak menyebar luaskan data-data klien. Data-data klien hanya dapat dilihat oleh penulis, teman-teman sejawat dan dosen pembimbing untuk kepentingan penelitian, penulis juga selalu menjaga kerahasiaan dan privasi klien.

1. Teori *Informed Consent* (IC)

Istilah *informed consent* dan *consent* mengacu pada tindakan menerima informasi, klarifikasi, atau keduanya, sebaliknya persetujuan mengacu pada permintaan yang dibuat setelah informasi diperoleh. Pengertian *informed consent* dapat diartikan sebagai pernyataan yang

dibuat oleh klien atau seseorang yang sah mewakilinya, yang berupa persetujuan atas rencana tindakan kedokteran yang dianjurkan oleh dokter setelah menerima informasi yang cukup untuk membuat Keputusan yang tepat (Kumila Bennical Wendri, 2022).

Dalam hal ini penulis memberikan asuhan keperawatan dengan terlebih dahulu meminta persetujuan pada klien melalui komunikasi yang baik dengan Ny.R.T dan keluarga.

2. *Anonymity* (Prinsip Tanpa Nama)

Dalam penelitian keperawatan, prinsip *Anonymity* diutamakan, ini berarti hanya menulis kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian dan menghindari mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur (Singam Putri Cahyani Gladis, 2022).

Dalam hal ini penulis melakukan prosedur yang memastikan bahwa identitas dan semua data yang terkait dengan klien, penulis tidak akan mencantumkan nama asli klien tetapi hanya inisial.

3. *Confidentiality* (Prinsip Kerahasiaan)

Confidentiality adalah perlindungan terhadap segala bentuk Analisa data repons yang disajikan dalam format dokumen. Peneliti menyimpan jawaban responden dan tidak diungkapkan kepada orang lain. Peneliti menjamin bahwa semua informasi yang diumpulkan tidak akan diketahui oleh orang lain. Hasil pengumpulan data telah dilaporkan secara general dan data hanya diakses oleh peneliti dan pembimbing analisa data (Singam Putri Cahyani Gladis, 2022).

Dalam hal ini penulis berdiskusi dengan klien, sebagaimana halnya saat penulis datang untuk meminta persetujuan klien (informed consent) tentang kasus klien yang akan penulis angkat untuk dijadikan karya tulis ilmiah, penulis telah mengatakan bahwa akan merahasiakan segala informasi pribadi klien. Penulis juga mengatakan, tidak ada orang yang dapat mengetahui informasi pribadi klien kecuali memang di ijinan oleh klien dengan bukti persetujuan dari klien sendiri.

3.6.2. Prinsip *Beneficence* (bermanfaat)

Perawat melakukan yang terbaik, bagi klien dan keluarga, dimana peneliti harus menyadari dan memastikan agar tindakan-tindakan yang dilakukan benar-benar bermanfaat dalam kehidupan klien dan keluarga untuk mengurangi resiko yang tidak diinginkan (Utami, 2019).

Dalam pengambilan kasus ini penulis memberikan asuhan keperawatan yang dapat bermanfaat dengan baik bagi klien dan keluarga.

3.6.3. Prinsip *Justice* (keadilan)

Prinsip keadilan merupakan prinsip etik yang ini berkaitan dengan kesejahteraan dan keadilan. Keadilan berarti tidak memihak dan adil, dan dalam etik keperawatan, ini berarti bahwa pasien berhak atas perlakuan yang adil dan tidak memihak.

Dalam pengambilan kasus ini penulis bertindak seadil-adilnya tanpa membedakan status klien satu dengan yang lain.

BAB IV TINJAUAN KASUS

4.1 Pengkajian

4.1.1. Identitas Klien

1. Klien

Nama	: Ny. R.T
Tempat Tanggal Lahir	: Timika, 12 Desember 1998
Umur	: 25 tahun
Agama	: Kristen Protestan
Status Perkawinan	: Belum Kawin
Jenis Kelamin	: Perempuan
Jumlah Anak	: -
Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Tidak bekerja
Alamat	: Wailan, Lingkungan III, Tomohon Utara, Kota Tomohon
Tanggal Pengkajian	: Jumat, 8 Maret 2024
2. Penanggung Jawab	
Nama	: Ny. T.K
Alamat	: Wailan, Ling III, Tomohon Utara, Kota Tomohon
Hubungan dengan Klien	: Mama kandung klien

4.1.2 Alasan Masuk dan Faktor Presipitasi

Sudah Pernah Masuk Rumah Sakit Jiwa? Ya

Keluhan/alasan sebelum masuk rumah sakit jiwa:

Saat dilakukan pengkajian keluarga mengatakan klien sudah pernah masuk Rumah Sakit Jiwa Ratumbuyang selama 1 minggu pada tahun 2015. Klien dibawa ke rumah sakit jiwa karena klien sering berjalan-jalan sendiri, klien sering menjadi marah dan berbicara secara sendiri.

Data Saat Dikaji:

Keluarga mengatakan klien sering berbicara sendiri, sering menyendiri, suka menghayal, klien mengatakan mendengarkan instruksi untuk berjalan keluar dari rumah, klien malas untuk merawat diri, klien mandi dua kali sehari, klien takut berinteraksi dengan orang lain

4.1.3 Faktor Predisposisi

1. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu?
 - Ya ✓
 - Tidak
2. Pengobatan sebelumnya?
 - Berhasil
 - Kurang berhasil
 - Tidak berhasil ✓
3. Trauma

Tabel 4.1 Jenis Trauma

Jenis Trauma	Usia	Pelaku	Korban	Saksi
Aniaya Fisik	12 tahun	Mama angkat dan sepupu	Ny. R.T	-
Aniaya Seksual	-	-	-	-
Penolakan	-	-	-	-
Kekerasan dalam keluarga	12 tahun	Mama angkat dan sepupu	Ny. R.T	-
Tindakan kriminal	-	-	-	-

Penjelasan:

Klien pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu saat masih berada di bangku SMP, dan pernah di rawat di Rumah Sakit Jiwa Ratumbyasang kurang lebih 1 minggu pada Tahun 2015. Setelah itu klien kembali ke timika, keluarga mengatakan selama pengobatan di Timika klien tidak minum obat secara teratur karena kurang kontrol dari keluarga. Pada bulan agustus 2017 klien kembali ke manado tepatnya di Tomohon dan melakukan pengobatan kembali (mengambil obat di

rumah sakit) namun pengobatan tersebut tidak berjalan lancar sampai tahun 2020 karena pada waktu itu klien suka berjalan-jalan tanpa tujuan dan klien suka marah-marah. Pada bulan januari 2023 klien melanjutkan pengobatan lagi dengan melakukan pemeriksaan di Puskesmas Kakaskasen. Klien memiliki trauma masalah dimana klien mendapatkan aniaya fisik, kekerasan dalam keluarga yang dilakukan oleh mama angkat dan saudara sepupu yang terjadi sejak klien berumur 12 tahun, dimana klien sebagai korban.

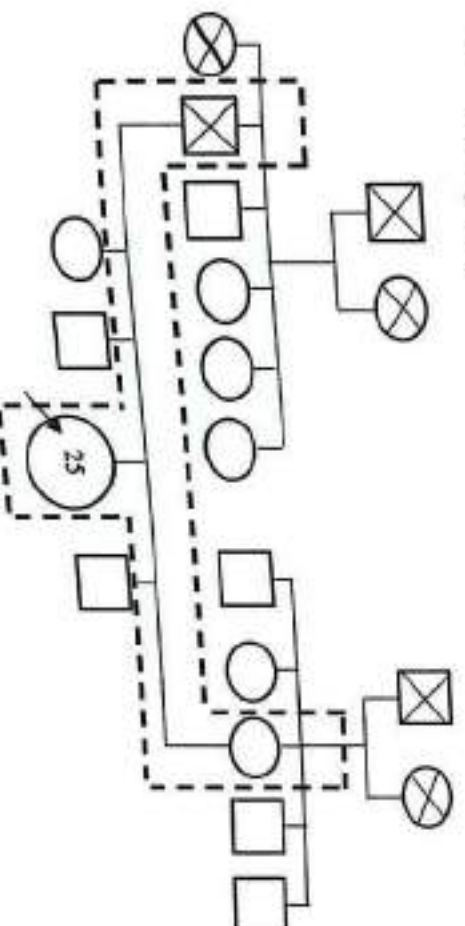
4. Anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa
 - Ada
 - Tidak ✓
5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan:
 Keluarga mengatakan klien di tekan oleh mama angkat dan sepupunya dan klien pernah mengalami putus cinta saat masih berada di bangku SMP.

4.1.4 Pemeriksaan Fisik

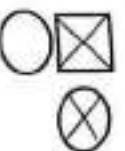
1. TTV: TD 100/70mmHg N: 92x/mnt S: 36,6°C P: 20x/mnt
2. Ukur: BB: 78 kg TB: 167 cm
3. Keluhan fisik: Saat pengkajian klien mengatakan tidak memiliki keluhan fisik

4.1.5 Psiko Sosial

1. Genogram:



Keterangan:



: Meninggal

: Perempuan



: Klien



: Laki-laki



: Hubungan Darah

- - - : Tinggal Serumah

Penjelasan: Klien merupakan anak ketiga dari empat bersaudara, klien berjenis kelamin perempuan, berusia 25 tahun. Klien tinggal bersama dengan ibu dan ayah tirinya. Tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

2. Konsep Diri

a. Citra Tubuh

Klien menyatakan bahwa dia menyukai semua anggota tubuhnya, terutama klien lebih menyukai rambutnya karena merasa rambutnya indah.

b. Identitas

Saat dilakukan pengkajian klien mampu menyebutkan nama, alamat, dan tanggal lahir, serta dapat menerima dirinya sebagai perempuan

c. Peran

Keluarga mengatakan klien dapat menjalankan perannya sebagai anak, seperti: membantu keluarga membersihkan rumah, dan memasak nasi

d. Ideal diri

Klien mengatakan standar ideal dirinya jika dia berambut panjang, berbadan kurus dan berkulit putih, tetapi klien mengatakan tidak menerima ketika ada orang yang mengatakan dirinya orang gila (ODGJ)

e. Harga diri

Keluarga mengatakan klien memiliki trauma di masa lalu karena mendapat aniaya fisik dari mama angkat dan sepupu, sehingga

menyebabkan klien merasa dirinya tidak berharga dan menarik diri dari lingkungan sekitar.

3. Hubungan sosial

a. Orang yang berarti

Klien mengatakan bahwa ibunya adalah orang terpenting dan paling berarti dalam hidupnya.

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/Masyarakat

Keluarga mengatakan bahwa klien kurang aktif dalam kegiatan kelompok masyarakat.

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Klien menyatakan hanya mau berinteraksi dengan orang yang dikenal atau saudaranya.

4. Spiritual

a. Nilai dan keyakinan

Klien mengatakan percaya pada agamanya serta ajaran gereja yaitu Kristen Protestan.

b. Kegiatan ibadah

Keluarga mengatakan klien sudah jarang mengikuti ibadah $\pm$ 3 bulan. Klien mengatakan walaupun sudah tidak aktif dalam kegiatan beribadah tetapi masih percaya kepada keyakinannya seperti berdoa sebelum tidur, bangun tidur dan sebelum makan.

4.1.6 Status Mental

1. Penampilan

Saat melakukan pemeriksaan pada rambut klien tampak berketombe, pakaian tidak sesuai dengan cuaca (klien menggunakan jaket tebal pada saat cuaca panas yang menyebabkan klien berkeringat), kuku kaki dan tangan panjang serta kotor.

2. Pembicaraan

Saat dilakukan pengkajian, klien berbicara pelan dan lambat tetapi dapat menjawab pertanyaan yang diberikan.

3. **Aktivitas Motorik**
 Saat di lakukan Pengkajian pasien tampak gelisah dan ingin cepat mengakhiri obrolan dan pasien terlihat tidak nyaman.
4. **Alam Perasaan**
 Saat di lakukan pengkajian klien tampak khawatir dan tidak tenang karena berinteraksi dengan orang baru yang tidak di kenal sebelumnya.
5. **Afek**
 Saat dilakukan pengkajian mood klien tampak berubah-ubah.
6. **Interaksi selama wawancara**
 Saat pengkajian kontak mata pasien dengan perawat kurang
7. **Persepsi Halusinasi**
 Keluarga klien mengatakan bahwa klien sering mendengarkan suara-suara yang meminta klien untuk berjalan-jalan, klien berbicara sendiri dan berhayal.
8. **Arus pikir (proses pikir)**
 Saat dilakukan pengkajian klien tampak berbicara berbelit-belit, tapi dapat menjawab pertanyaan yang di tanyakan/tujuan pembicaraan.
9. **Gangguan orientasi**
 Saat di lakukan pengkajian mengenai masa lalu, klien hanya diam dan tunduk serta tidak mau menjawab.
10. **Memori**
 Saat di lakukan pengkajian tentang teman-teman dan kejadian di masa lalu, klien sudah tidak dapat mengingat kejadian tersebut
11. **Tingkat konsentrasi dan berhitung**
 Saat di tanya konsentrasi klien mudah berubah-ubah. Namun klien dapat melakukan berhitung sederhana 1-10. Klien tampak mengalihkan tatapan saat berbicara dengan orang lain.
12. **Kemampuan penilaian**
 Suasana hati klien dapat berubah-ubah ketika ditanya mengenai masa lalu.

13. Daya tilik diri

Saat dilakukan pengkajian klien mengatakan tidak menerima ketika ada orang yang mengatakan dirinya orang gila (ODGJ).

4.1.7 Kebutuhan perencanaan di Rumah.

1. Kemampuan klien memenuhi kebutuhan

- a. Makan dan minum: Klien mengatakan makan 3 kali sehari, jenis makanan seperti nasi, ikan, sayur dan kadang buah-buahan dan minum air 6 gelas sehari, porsi makan di habiskan. Klien makan dan minum sendiri.

- b. Perawatan kesehatan: Klien tidak mampu melakukan perawatan diri secara mandiri.

- c. Pakaian: Pakaian klien tampak tidak sesuai dengan cuaca (klien menggunakan jaket tebal pada saat cuaca panas/siang hari yang menyebabkan klien berkeringat.

2. Kegiatan hidup sehari-hari:

- a. Perawatan diri
- | | BT | BM |
|---------------|----|----|
| Mandi | | ✓ |
| Kebersihan | ✓ | ✓ |
| Makan | | ✓ |
| BAB/BAK | | ✓ |
| Ganti pakaian | | |

Jelaskan: klien mengatakan bisa mandi sendiri dan ganti pakaian sendiri, serta BAB/BAK secara mandiri, namun klien tampak tidak tau menjaga kebersihan diri

b. Nutrisi

Saat di lakukan pengkajian klien mengatakan makan 3 kali sehari, klien makan nasi, ikan, sayur, terkadang makan buah-buahan, kudapan 2 kali sehari pada pagi hari dan sore.

Klien mengatakan selera makan meningkat dan berat badan juga meningkat.

BB Tinggi: 76 kg

BB terendah: 60 kg

c. Tidur:

Saat dilakukan pengkajian klien mengatakan tidak ada masalah/gangguan dalam pola tidur, klien mengatakan tidur malam $\pm$ 7-8 jam dan setelah bangun tidur klien merasa segar, klien memiliki kebiasaan tidur siang, lama tidur siang $\pm$ 2-3 jam

3. Kemampuan klien dalam melakukan perawatan diri

Saat dilakukan pengkajian klien mengatakan kebutuhan dirinya di tanggung oleh keluarganya, saat mengambil keputusan untuk keinginan atau hal lain di bicarakan dengan keluarga, penggunaan obat di atur oleh keluarga dan jika klien akan melakukan pemeriksaan kesehatan di bantu oleh keluarga untuk pergi memeriksakan kesehatannya.

4. Sistem pendukung: Klien memiliki sistem pendukung yaitu keluarga

5. Apakah klien menikmati saat bekerja, kegiatan produktif atau hobby?

Saat dilakukan pengkajian klien mengatakan menikmati pekerjaannya dirumah seperti membersihkan rumah, dan memasak nasi, dan pasien hobby menonton TV.

4.1.8 Mekanisme Koping

Respon Adaptif

Respon Maladaptif

☐ : Pikian logis	☐ : Gangguan pikiran logis
☐ : Persepsi akurat	☒ : Halusinasi
☐ : Emosi konsisten	☐ : Sulit berespon emosi
☒ : Perilaku sesuai	☐ : Perilaku disorganisasi
☐ : Berhubungan sosial	☐ : Isolasi sosial

Skema 4.1 Mekanisme koping

1. Adaptif

Klien dapat berperilaku yang sesuai seperti keterampilan menolong diri sendiri: makan, minum, BAB/BAK secara mandiri.

2. Maladaptif

Klien tampak berbicara sendiri, berjalan-jalan tanpa tujuan, tampak gelisah, khawatir, klien tidak mau berinteraksi dengan orang lain.

Masalah keperawatan: Gangguan persepsi sensorial halusinasi pendengaran.

4.1.9 Masalah psikososial dan Lingkungan

1. Masalah dengan dukungan kelompok
 Saat di lakukan pengkajian keluarga mengatakan klien tidak mendapat dukungan dari kelompok lingkungan sekitar.
2. Masalah berhubungan dengan lingkungan
 Saat dilakukan pengkajian klien mengatakan tidak mau berinteraksi dengan lingkungan sekitar karena sering di ejek
3. Masalah dengan Pendidikan
 Saat dilakukan pengkajian keluarga mengatakan klien tidak lulus SMP karena penyakit yang di derita, sehingga mengganggu proses pendidikan
4. Masalah dengan pekerjaan
 Saat dilakukan pengkajian keluarga mengatakan klien sudah umurnya untuk bekerja, tetapi karena kondisi dan keadaan yang di derita klien menyebabkan klien belum/tidak bisa bekerja.
5. Masalah dengan perumahan
 Saat dilakukan pengkajian keluarga mengatakan di lingkungan perumahan yang mereka tinggal klien tidak mau berinteraksi dengan orang sekitar.
6. Masalah dengan ekonomi
 Saat di lakukan pengkajian keluarga mengatakan klien tidak ada masalah dengan Ekonomi
7. Masalah dengan pelayanan Kesehatan
 Saat di lakukan pengkajian keluarga mengatakan dalam pelayanan kesehatan klien tidak memiliki masalah.
8. Masalah lainnya
 Saat di lakukan pengkajian keluarga mengataka selama pengobatan belum pernah berhasil karena klien tidak patuh dalam minum obat dan keluarga klien salah dalam cara pemberian obat.

4.1.10 Pengetahuan

Pada saat dilakukan pengkajian klien mengatakan bahwa dia tidak mengetahui bahwa saat ini dia menderita penyakit jiwa.

4.1.11 Aspek Medik

Diagnosa Medik: *Skizofrenia Paranoid*

Terapi

1. Risperidon 2 mg, warna kuning ($2 \times \frac{1}{2}$ mg)

Indikasi: Untuk terapi skizofrenia, iritabilitas terkait dengan gangguan autistik, serta sebagai monoterapi atau terapi adjuvan pada episode maniac akut atau campuran pasien gangguan bipolar.

Kontraindikasi: dalam kasus dimana individu memiliki hipersensitivitas terhadap risperidone atau paliperidone atau metabolitnya. Risperidone telah dilaporkan menyebabkan reaksi alergi berat, seperti angioedema dan anafilaksis.

Efek samping: Agitasi, kecemasan, konstipasi, mengantung, peningkatan berat badan dan gejala ekstra piramidal.

2. Haloperidol 2 mg, warna putih (2×1 mg)

Indikasi: untuk terapi psikosis, gangguan tic berat, sindrom tourette, terapi tambahan pada ansietas dan tingka laku berat, kebingungan.

Kontraindikasi: penderita parkison, gangguan hati dan ginjal berat, penyakit ganglia basalis, depresi sumsum tulang, depresi saraf pusat berat, dan individu dibawah usia tiga tahun harus di waspadi terhadap kandungan haloperidol.

Efek samping: Pusing, mengantung atau menyebabkan kesulitan berpikir atau sulit untuk mengendalikan gerakan tubuh yang dapat menyebabkan terjatuh, patah tulang atau cerebrah lain.

3. Tryhexypentil/THP (1x1 mg)

Indikasi: untuk penyakit parkison dan parkinsonisme akibat obat, misalnya gejala ekstra piramidal.

Kontraindikasi: Tidak boleh diberikan kepada pasien yang didiagnosis memiliki glaucoma sudut tertutup. Penggunaan tryhexypentil atau obat anti kolinergik lainnya dapat mengakibatkan peningkatan tekanan

intraocular, memperburuk glaucoma sudut tertutup, hingga menyebabkan kebutahan.

Efek samping: dapat mempengaruhi kerja organ-organ dan kelenjar yang berhubungan dengan sistem saraf parasimpatik.

4.2 Diagnosis keperawatan

4.2.1. Klasifikasi Data

Nama: R. T

Umur: 25 tahun

Data Subjektif	Data Objektif
1. Keluarga mengatakan klien sering bicara sendiri 2. Keluarga mengatakan klien sering menyendiri dan menghayal 3. Klien mengatakan mendengarkan suara-suara yang menyuruh dia untuk berjalan keluar dari rumah. 4. Keluarga mengatakan klien malas untuk merawat diri. 5. Klien mandi dua hari sekali 6. Klien mengatakan takut berinteraksi dengan orang lain. 7. Keluarga mengatakan klien sudah pernah masuk Rumah Sakit Jiwa Ratumbuyang selama 1 minggu pada tahun 2015 8. Keluarga mengatakan di bawah ke Rumah Sakit Jiwa karena sering berjalan-jalan sendiri, berbicara sendiri dan sering marah-marah. 9. Keluarga mengatakan selama pengobatan di Timika klien tidak minum obat secara teratur karena kurang control dari keluarga 10. Keluarga mengatakan klien memiliki trauma di masa lalu di mana klien mendapatkan aniaya fisik, kekerasan dalam keluarga yang dilakukan oleh mama angkat dan saudara sepupu. 11. Keluarga mengatakan klien di tekan oleh mama angkat dan sepupunya. 12. Keluarga mengatakan klien pernah mengalami putus cinta saat berada di bangku SMP. 13. Keluarga mengatakan klien merupakan anak ke 3 dari 4 bersaudara.	1. Klien tampak berbicara sendiri. 2. Klien berjalan tanpa tujuan 3. Kontak mata kurang 4. Klien gelisah 5. Klien khawatir 6. Klien berbicara lambat dan pelan tapi bisa menjawab pertanyaan yang diberikan. 7. Rambut klien berketombe dan tidak rapih 8. Pakaian klien tidak sesuai dengan cuaca klien menggunakan jaket tebal yang menyebabkan klien berkeringat 9. Kuku kaki dan tangan Panjang serta kotor. 10. Saat dilakukan pengkajian mood klien tampak berubah-ubah. 11. Klien tidak dapat mengingat teman-teman dan kejadian di masa lalu. 12. Klien tampak menyukai rambutnya.

14. Klien mengatakan menyukai seluruh anggota tubuhnya terutama bagian rambut.
15. Keluarga mengatakan klien dapat menjalankan perannya sebagai anak seperti membantu keluarga membersihkan rumah dan memasak nasi
16. Klien mengatakan orang yang berarti dalam hidupnya adalah ibunya
17. Keluarga mengatakan klien tidak aktif mengikuti kegiatan kelompok di masyarakat.
18. Klien mengatakan hanya mau berinteraksi dengan orang yang dikenal atau saudaranya.
19. Klien mengatakan percaya pada agamanya serta ajaran gereja yaitu Kristen Protestan
20. Keluarga mengatakan klien sudah jarang mengikuti ibadah $\pm$ 3 bulan.
21. Klien tidak mengingat teman-teman dan kejadian di masa lalu.
22. Klien mengatakan tidak menerima Ketika ada orang yang mengatakan dirinya orang gila mengatakan (ODGJ).
23. Klien mengatakan makan 3 kali sehari.
24. Klien mengatakan bisa mandi sendiri dan ganti pakaian sendiri.
25. Klien mengatakan BAB dan BAK secara mandiri.
26. Klien mengatakan tidur malam $\pm$ 7-8 jam.
27. Klien mengatakan memiliki kebiasaan tidur siang $\pm$ 2-3 jam.
28. Klien menyatakan bahwa dia tidak tahu tentang penyakit jiwa yang dideritanya.

4.2.2. Analisis Data

Nama : R.T

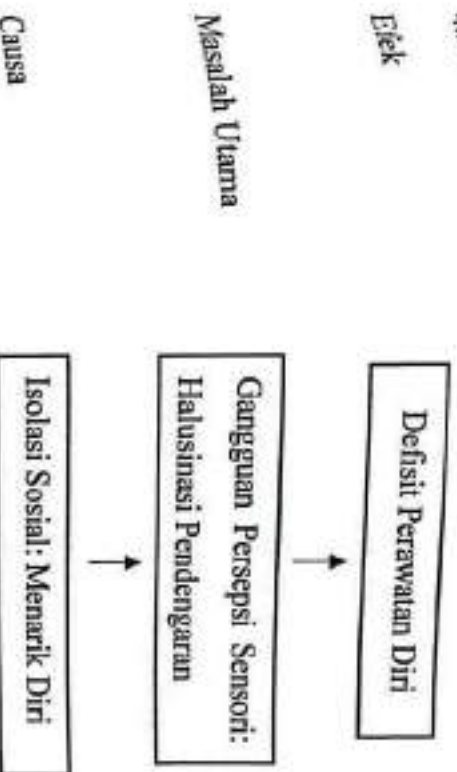
Umur : 25 Tahun

No.	Data	Masalah Keperawatan
1	Data Subjektif: a. Klien mengatakan mendengarkan suara yang menyuruh dia untuk berjalan keluar dari rumah. b. Keluarga menyatakan klien sering berbicara sendiri. c. Keluarga mengatakan klien sering menyendiri dan menghayal. Data Objektif: a. Klien tampak berbicara sendiri b. Klien berjalan-jalan tanpa tujuan c. Kontak mata kurang	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran
2	Data Subjektif: a. Klien mengatakan takut berinteraksi dengan orang lain. b. Klien mengatakan hanya mau berinteraksi dengan orang di kenal atau saudaranya. c. Klien mengatakan sudah jarang mengikuti ibadah $\pm$ 3 bulan. d. Klien mengatakan tidak menerima ketika ada orang yang mengatakan dirinya orang gila (ODGJ). Data Objektif: a. Kontak mata kurang. b. Klien gelisah c. Klien khawatir d. Klien berbicara lambat dan pelan tapi bisa menjawab pertanyaan yang di berikan.	Isolasi sosial: menarik Diri
3	Data Subjektif: a. Keluarga mengatakan klien malas merawat diri b. Klien mengatakan mandi dua hari sekali Data Objektif: a. Rambut klien tampak tidak rapih, dan berketombe b. Pakaian klien tidak sesuai dengan cuaca, klien menggunakan jeket yang tebal yang menyebabkan klien berkeringat. c. Kuku kaki dan kuku tangan tampak panjang serta kotor	Defisit Perawatan Diri

4.2.3. Masalah Keperawatan

1. Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran
2. Isolasi Sosial: Menarik Diri
3. Defisit Perawatan Diri

4.2.4. Pohon Masalah



4.2.5. Diagnosis Keperawatan

1. Gangguan Persepsi Sensori Berhubungan Dengan Gangguan Pendengaran.
2. Isolasi Sosial: Menarik Diri Berhubungan Dengan Perubahan Status Mental.
3. Defisit Perawatan Diri Berhubungan Dengan Gangguan Psikologis/Psikotik.

4.3 RENCANA KEPERAWATAN

Nama : Ny. R.T

Jenis Kelamin: Perempuan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional
1.	Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran	TUM: Klien dapat mengedalikan halusinasinya TUK 1: Klien mampu membina hubungan saling percaya.	1.1 Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam, maka persepsi sensori membaik dengan kriteria hasil: Verbalisasi mendengar bisikan meningkat	1.1.1 Mengembangkan hubungan saling percaya dengan cara: a. Menyapa setiap kali berinteraksi dengan klien b. Berkenalan dengan klien: beri tahu perawat nama lengkap dan nama panggilan yang disukai, tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang klien sukai juga	Hubungan yang saling percaya adalah dasar dari hubungan yang lebih lanjut

		TUK 4: Klien mampu memanfaatkan penggunaan obat:	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 1x24 jam Klien dapat menyebutkan obat yang diminumnya.
			Klien dapat menjelaskan jenis-jenis obat yang diminum.
			Klien dapat mengetahui nama obat yang diminum klien

yang menyebabkan menarik diri, termasuk diri sendiri, orang lain dan lingkungan.	3.1. Seolah dilakukan tindakan keperawatan 2x24 jam, maka klien mampu mempraktekan cara berinteraksi dengan orang lain.	3.1.1. Melatih klien berinteraksi dengan orang lain secara bertahap a. Jelaskan kepada pasien bagaimana berinteraksi dengan orang lain. b. Berikan contoh cara berkomunikasi dengan orang lain. c. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk mempraktikkan cara berinteraksi dengan orang lain.	sehingga dapat di hubungkan dengan faktor presipitasi yang di alami.	a. Menanyakan klien tentang kebiasaan saat berinteraksi dengan orang lain. b. Diskusikan keuntungan jika klien mempunyai banyak teman dan bersahabat dengan mereka. c. Diskusikan tentang kerugian jika klien hanya berdiam diri dan tidak berinteraksi dengan orang lain. d. Jelaskan bagaimana perubahan dalam isolasi mempengaruhi kesehatan fisik.	Melatih sejauh mana pemahaman klien tentang berhubungan dengan orang lain
--	---	--	--	--	---

				berinteraksi dengan orang lain dihadapan perawat. d. Bantu klien dalam berinteraksi dengan orang lain atau anggota keluarga. e. Tingkatkan jumlah interaksi dengan dua, tiga, empat, atau lebih lanjut setelah klien menunjukkan kemajuan. f. Memberikan pujian atas setiap keberhasilan interaksi yang dilakukan klien. g. Ajari klien untuk berbicara dengan anggota keluarga saat melakukan kegiatan sehari-hari dan tugas rumah tangga. h. Ajari klien berbicara saat berpartisipasi dalam aktivitas sosial, seperti berbelanja, pergi ke bank, dan kantor pos dan lain-lain. i. Siap mendengarkan ungkapan perasaan klien setelah berinteraksi dengan orang lain. Mungkin klien mengungkapkan keberhasilan atau kegagalan. Memberikan
--	--	--	--	---

3.	Defisit perawatan diri	TUK 5: Memberikan penjelasan kepada keluarga mengenai halusinasi pendengaran	5.1. Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam, maka keluarga mampu mengerti mengenai halusinasi pendengaran.	5.1.1. Memberikan penjelasan kepada keluarga mengenai sejauh mana pengetahuan dan pengertahuan keluarga tentang halusinasi pendengaran yang di derita klien.	1.1.1. Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam, maka perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil: - Minat melakukan perawatan diri meningkat. - Ekspresi wajah ramah menunjukkan kegembiraan, ada kontak mata, ingin berjabat tangan, ingin menanggapi sapaan, klien ingin duduk berdampingan dengan perawat, ingin mengungkapkan permasalahan yang dihadapi.
				TUM: Klien mampu melakukan perawatan diri. TUK 1: Klien memiliki kemampuan untuk membangun hubungan yang saling percaya	1.1.1. Membina hubungan saling percaya dengan cara : a. Mengucapkan salam kepada klien b. Berkenalan dengan klien: Menyatakan nama lengkap dan nama panggilan klien, serta memperkenalkan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai c. Menyatakan keluhan dan suasana hati atau perasaan klien saat ini. d. Buat kontrak asuhan yang mencakup tindakan yang
				Saling percaya hubungan awal untuk membangun hubungan saelanjutnya	

berhias/berdandan secara baik.	TUK 4: Melatih klien mampu melakukan makan dan minum.	4.1. Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam, maka klien mampu makan dan minum dengan baik	menata rambut, menyisir rambut dan merias wajah.	diri dan memberikan respon positif terhadap tindakannya	Untuk memahami keediaan klien untuk makan dan minum sebagai respon positif terhadap tindakannya.
		4.1. Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam, maka klien mampu makan dan minum dengan baik	4.1.1. Melatih klien makan dan minum secara mandiri a. Menjelaskan kebutuhan (kebutuhan makan sehari dewasa 2000-2200 kalori untuk perempuan, dan untuk laki-laki antara 2400-2800 kalori setiap hari makan minum 8 gelas (2500 ml setiap hari) dan cara makan dan minum). b. Menjelaskan cara makan dan minum yang tertib. c. Memberikan penjelasan tentang peralatan makan dan minuman dan setelah makan dan minum.. d. mempraktekan makan sesuai dengan tahapan makan yang baik.		

	TUK 5: Mengajar klien mampu melakukan BAB/BAK, secara mandiri.	5.2. Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam klien mampu melakukan BAB/BAK dengan baik.	5.2.1. Mengajarkan klien melakukan BAB/BAK secara mandiri - Memberikan penjelasan yang sesuai mengenai BAB dan BAK - Jelaskan secara detail cara membersihkan diri setelah BAB dan BAK - Menjelaskan cara membersihkan lokasi BAB dan BAK - Mempraktekan Teknik yang tepat untuk BAB dan BAK.	6.1.1. Memberikan penjelasan kepada keluarga mengenai keadaan keluarga dan pengasuhan keluarga tentang halusitasi pendengaran yang di derita klien.
	TUK 6: Memberikan penjelasan kepada keluarga mengenai halusitasi pendengaran.	6.1. Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam, maka keluarga mampu mengerti mengenai halusitasi pendengaran.	6.1.1. Memberikan penjelasan kepada keluarga mengenai keadaan keluarga dan pengasuhan keluarga tentang halusitasi pendengaran yang di derita klien.	Mengetahui mana sejauh mana pengetahuan keluarga tentang halusitasi pendengaran yang di derita klien.

4.4 IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Nama Klien :Ny. R.T

Jenis kelamin : Perempuan

Hari/ Tanggal	Jumat, 8 Maret 2024 09.00 WITA
Diagnosa Keperawatan	Gangguan persepsi sensori: halusinasi Pendengaran TUK 1: Klien mampu membina hubungan saling percaya
Implementasi	Fase Orientasi: P: Selamat pagi Ny.R R: Selamat pagi juga ses P1: Perkenalkan nama saya Avril Ngantung dan ini teman saya Yustina Marian, kami berdua biasa dipanggil Avril dan Yustina, kami mahasiswa dari STIKES Gunung Maria Tomohon yang sedang praktek di Puskesmas Kakaskasen. Boleh tau nama Ny siapa? Senangnya di panggil siapa? R: nama saya Ny. R.T, dan saya sering dipanggil Ny. R. P2: Apakah Ny. R mempunyai masalah? Kami akan membantu Ny.R. R: Iya ses. Saya sering mendengarkan suara yang menyuruh saya untuk berjalan keluar dari rumah. P2: Oh iya selama 7 hari kedepan mulai dari hari ini sampai hari sabtu nanti ses Yustin dan ses Avril akan merawat Ny. R, bagaimana perasaan Ny. R saat ini apakah masih suka mendengarkan suara suara? R: Iya ses Yustin dan ses Avril. Fase kerja P1: Bagaimana perasaan Ny. R.T saat ini? R: Baik ses P2: Ny.R.T saya mau tanya siapa saja yang tinggal serumah dengan Ny.R? R: Mama dan Bapak tiri saya ses P2: kemudian kegiatan apa saja yang dilakukan Ny.R selama dirumah?
Evaluasi	S: 1. Klien mendengarkan suara - suara yang tidak dikenal 2. Klien mengatakan Suara tersebut menyuruh ia keluar dari rumah untuk berjalan-jalan. O: 1. Klien bicara lambat 2. Kontak mata kurang 3. Sering menunduk saat percakapan. A: Klien mampu membina hubungan saling percaya (TUK 1)

Sabtu, 9 Maret 2024 09.00 WITA	Gangguan persepsi sensasori: halusinasi pendengaran TUK 2: Kliken mampu mengenal halusinasi.	R: Nonton TV dan tidur – tiduran saja ses Fase terminasi P1: Bagaimana perasaan Ny.R sekarang ? R: Baik ses P1: Baik Ny. R pertemuan kita sampai disini dulu nanti kita bertemu besok hari. R: Iya ses P2: Untuk waktunya boleh jam berapa? R: Jam 09.00 WITA. P2: Baiklah Ny.R, topik yang akan kita bahas besok membantu klien mengenal halusinasi. Sampai bertemu kembali Ny.R R: Iya ses Avril dan ses Yustin.	P: Intervensi lanjutan pada hari Sabtu, 9 Maret 2024 pukul 09.00 WITA dengan TUK 2: Kliken mampu mengenal halusinasinya.	S: 1. Kliken mengatakan tanda-tanda halusinasi, yaitu: mendengar suara-suara muncul pada saat hanya sendiri, perasaan takut, kesal dan marah. 2. Kliken mengatakan senang setelah mengetahui apa itu halusinasi. O: 1. Kontak mata ada 2. Kliken menunduk 3. Kliken berbicara	Fase orientasi : P2 : selamat pagi Ny.R R: selamat pagi ses. P1: apakah Ny. R masih ingat kami berdua? R: Iya ses saya masih ingat, namun saya sudah lupa nama ses. P1: Oke, karna Ny. R, lupa, maka kami akan memperkenalkan diri kembali. Jadi perkenalkan nama saya: ses Avril dan teman saya ses yustina. R: Oh iya ses Yustina dan ses Avril. P2: Apakah Ny. R masih mengingat topik atau pembahasan yang akan kita bahas hari ini? R: Iya masih ses, kalau tidak salah mengenal halusinasi. P2: Benar sekali. Kalau begitu kami akan mengajarkan kepada Ny.R Fase kerja : P1: Bagaimana perasaan Ny.R saat ini? R: Baik ses. P2: Apakah Ny.R masih mendengarkan suara – suara tersebut? R: Iya ses, saya masih mendengarkan suara – suara itu
--	---	--	--	---	---

Selasa, 12 Maret 2024	Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.	P1: Suara apa yang sering Nyr dengar ? R: Saya sering mendengar suara yang menyuruh saya untuk berjalan keluar dari rumah. P2: Apakah terus menerus Nyr.R. mendengarkan suara tersebut? R: Kadang kadang ses. P1: Suara itu muncul pada waktu kapan? R: Pasa saat saya hanya sendirian ses. P2: Baiklah Nyr.R kami percaya bahwa Nyr.R mendengar suara itu, tapi kami tidak mendengarnya hanya Nyr.R saja yang bisa mendengar suara itu, ini lah yang disebut halusinasi pendengaran. R: Iya ses. P1: Bagaimana perasaan Nyr.R saat mendengar suara itu? R: Saya merasa takut, kcsal, dan marah. P2: Apakah masih ada perasaan yang lain, jika ada katakan saja dan tidak usah malu-malu ? R: Hanya itu ses. Fase Terminasi: P2: Bagaimana perasaan Nyr.R saat ini? R: Baik ses. P1: Bagaimana perasaan Nyr.R setelah mengetahui tentang apa itu halusinasi? R: Senang ses. P2: Baiklah Nyr.R pertemuan kita sampai disini nanti kita bertemu hari selasa, 12 2024 jam 09.00 WITA. Kita akan bertemu Kembali membahas topik mengenai cara mengontrol halusinasi. R: Baik ses.
S:	1. Klien menyatakan bahwa sekarang telah	A: Klien mampu mengenal halusinasinya. P: Intervensi lanjut pada hari Selasa, 12 Maret 2024, pukul 09.00 WITA dengan TUK 3: klien dapat mengontrol halusinasinya dengan menggunakan menghardik. metode

09.00	WITA		
TUK 3:	Kien mampu mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik		
P2: Apakah Ny. R masih ingat kami berdua?	R: Iya masih ingat ses Yustin dan ses Avril.	P1: Oh bagus sekali. Apa kabar Ny. R hari ini?	R: Baik, hari ini perasaan saya senang sekali.
P2: Ny. R senang karena apa?	R: Saya senang sebentar saya mau pergi mengunjungi rumah kaka saya.	P1: Wah bagus sekali. Tapi sebelum Ny. R pergi sesuai kontrak waktu pada hari sabtu kita akan membahas tentang apa pada hari ini?	R: kita akan membahas dan membicarakan tentang cara mengontrol halusinasi.
P2: Kalau begitu kami akan menjelaskan cara mengontrol halusinasi	R: baik ses.		
Fase Kerja:			
P1: Apakah suara-suara itu masih muncul ?	R: Iya ses masih muncul.	P2: Apakah Ny. R masih ingat apa itu halusinasi?	R: masih ses.
P1: Selama ini apa yang Ny. R lakukan untuk mengontrol halusinasi:	R: Saya hanya berdiam saja ses dan suara itu terus mengganggu saya ses.	P1: Baiklah Ny. R, apakah Ny. R mau jika kami mengajarkan cara untuk mengontrol halusinasi?	R: Iya ses, saya mau
P2: Baik, saya akan menjelaskan kepada Ny. R cara untuk mengontrol halusinasi	ada 4 cara, yaitu:	a. Menutup kedua telinga dan menghardik halusinasi dengan mengatakan pergi, pergi kamu tidak nyata kamu palsu saya tidak mau mendengarkan kamu. Bercakap-cakap dengan orang lain tentang halusinasi yang Ny. R dengar yaitu: dengan mama dan papa.	b. Melakukan aktivitas terjadwal seperti cuci piring dan membersihkan ruangan dan kamar tidur.
mengetahui cara untuk menghardik halusinasi			
mengetahui cara untuk menghardik halusinasi			
O:	1. Klien bicara spontan.	2. Kontak mata ada.	3. Klien tampak senang.
A:	Klien mampu mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik.		
P:	Intervensi lanjut pada hari Rabu, 13 Maret 2024 pada pukul 09.00 WITA dengan TUK 3: mengontrol halusinasi dengan cara bercakap - cakap.		

		c. Minum obat teratur. R: oh iya ses. P1: Coba Ny.R ulangi 4 cara yang dapat dilakukan untuk mengontrol halusinasi? R: Cara yang pertama yaitu menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain, berakaktivitas terjadwal seperti mencuci piring dan membersihkan ruangan dan kamar dan yang keempat minum obat. P2: Wah bagus sekali ternyata Ny. R dapat menyebutkan cara mengontrol halusinasi, jadi saat ini kita akan mempraktekan cara menghardik halusinas. R: Iya ses.
Rabu, 13 Maret 2024 09.00 WITA	Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran TUK 3: klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara bercakap- cakap dengan orang sekitar	Fase Orientasi: P: Selamat pagi Ny.R? R: Selamat pagi ses Avril dan ses Yustina. P1: Apa kabar hari ini Ny.R: R: Kabar baik ses. P1: Sesuai dengan kontrak waktu kemarin, hari ini kita akan membahas tentang cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang sekitar. Kita akan berlatih kurang lebih selama 30 menit ya? Apakah Ny.R bersedia? R: Iya bersedia ses. Fase Kerja: P2: Cara yang berikutnya untuk mencegah atau mengontrol halusinasi adalah dengan bercakap-cakap dengan orang sekitar. Jadi jika Ny.R mendengarkan suara yang menyuruh Ny.R berjalan langsung saja Ny.R mencari keluarga yang ada disekitar untuk di ajak berbicara. Bisa Ny. R contohkan apa yang sudah di ajarkan? R: Iya baik ses saya mengerti. Saya akan contohkan apa yang sudah ses ajarkan. P2: Ik baiklah. Jika Ny.R mendengarkan suara-suara yang menyuruh Ny.R berjalan ke luar lakukan apa yang telah kita latih tadi yah. O: 1. Kontak mata ada 2. Klien tampak senang. 3. Klien mampu mengontrol halusinasinya. 4. Kadang klien tersenyum. A: Klien dapat mengontrol halusinasinya dengan S: 1. Klien menyatakan sudah memahami cara mengendalikan halusinasi dengan teknik bercakap-cakap 2. Klien mengatakan bercakap dengan keluarga agar suara itu berkurang.

		R: Iya ses. Fase Terminasi: P1: Bagaimana perasaan Ny.R setelah latihan tadi? R: Merasa senang dan lebih tenang ses dari sebelumnya. P1: Jadi sudah berapa cara yang telah kita latih? R: Sudah 2 ses menghardik dan bercakap-cakap dengan orang sekitar. P1: Wah bagus sekali Ny.R. Coba 2 cara itu jika Ny.R mendengarkan suara suara yang menyuru berjalan-jalan yah. R: Iya ses. P1: Jadi pertemuan kita sampai disini, kita akan bertemu kembali besok hari lagi dengan membahas topik yang baru yaitu cara mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas terjadwal. Sampai jumpa lagi besok di jam 09.00 WITA. P: Intervensi lanjut pada Kamis, 14 Maret 2024 pada pukul 09.00 WITA dengan TUK 3: mengontrol halusinasi dengan cara membuat jadwal kegiatan. menggunakan bercakap-cakap. metode	Fase Orientasi : P: Selamat pagi Ny.R? R: Selamat pagi ses. P2: Bagaimana kabar hari ini? R: Kabar baik ses. P2: Apakah Ny.R masih mengingat topik atau pembahasan apa yang akan kita bahas hari ini? R: Masih ingat ses, hari ini kita akan membuat jadwal kegiatan ses. P2: Baik sekali Ny.R. Apa yang Ny.R buat dan lakukan Ketika Ny.R mendengar suara-suara yang menyuruh Ny.R berjalan? R: Sesuai dengan yang sudah ses ajarkan, yaitu menghardik dan bercakap-cakap dengan orang sekitar. P1: Wah bagus sekali Ny.R. Sekarang kita latih untuk cara selanjutnya, kalau boleh ses tau kegiatan-kegiatan apa yang Ny.R lakukan dari bangun tidur di pagi hari sampai tidur di malam hari? S: 1. Klien menyatakan bahwa untuk membantu mengontrol halusinasinya, dia akan melakukan aktivitas yang direncanakan O: 1. Klien tampak mengerti tentang melaksanakan aktivitas terjadwal untuk 2. Klien tampak senang mengontrol halusinasi.	Kamis, 14 Maret 2024 09.00 WITA Gangguan persepsi sensor: halusinasi pendengaran TUK 3: dengan membuat jadwal kegiatan, klien dapat mengontrol halusinasi.
--	--	---	---	---

A: Klien dapat mengontrol perilaku dengan membuat jadwal kegiatan. P: Intervensi lanjut pada hari Jumat, 15 Maret 2024, pukul 11.00 WITA dengan TUK 4: memanfaatkan penggunaan obat.	R: Bangun pagi saja cuci muka setelah itu saya duduk sambil minum teh dan langsung sarapan pagi setelah itu minum obat dan menonton tv sampai jam makan siang, kemudian saya makan siang setelah itu saya minum obat dan setelah itu saya tidur siang dan bangun pada sore hari dan duduk bersantai di dalam rumah, setelah itu saya makan malam dan saya menonton tv sampai saja mengantuk. P2: Wah ternyata banyak juga kegiatan Ny.R. Jadi cara berikut untuk mengatasi halusinasi yaitu dengan menyibukkan diri dengan melakukan aktivitas agar halusinasi tidak terjadi karena Ny.R akan terfokus pada kegiatan tersebut. R: Oh begitu yah ses. P1: Namun disini ses akan membantu Ny.R untuk membuat jadwal kegiatan harian beserta jamnya. Fase Kerja: P1: 07.00 (Bangun pagi dan jangan lupa berdoa dan membersihkan tempat tidur) 07.15 (Minum air, pergi cuci muka dan menggosok gigi) 08.00 (Sarapan pagi dan minum obat) 08.30 (Cuci piring) 08.45 (Mandi dan berdandan) 09.15 (Membantu keluarga membersihkan rumah, menyapu lantai) 10.00 (Bersantai, sambil menonton tv) 12.00 (Makan siang dan minum obat) 12.35 (Mencuci piring) 13.20 (Tidur siang) 17.00 (Bangun dan membersihkan tempat tidur) 17.20 (Mandi sore dan berdandan) 18.00 (Membantu menyiapkan makan malam) 18.30 (Makan malam) 19.00 (Mencuci piring)	
--	--	--

Jumat, 15 Maret 2024 11.00 WITA	Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran TUK 4: Mampu manfaat penggunaan obat	19.30 (Menonton tv sampai mengantuk 21.00 (Berdoa dan tidur) Jadi ini jadwal kegiatan Ny.R. untuk Ny.R lakukan hari ini sampai seterusnya. R: Iya ses. P2: Boleh Ny.R baca dan lakukan yah. R: Baik ses. Jadi sekarang saya sisa tzzunggu makan siang yah ses. P2: Iya Ny.R Fase Terminasi: P1: Bagaimana perasaan Ny.R sekarang? Setelah kita membuat jadwal kegiatan harian bersama tadi? R: Saya senang ses. P1: Coba Ny.r sebutkan 3 cara yang telah kita latih bersama? R: Yang pertama menghafal, kemudian melakukan percakapan dengan orang- orang terdekat dan melaksanakan kegiatan yang direncanakan. P2: Wah bagus sekali Ny.R dapat mengingat apa yang telah kita latih bersama. Pertemuan kita sampai disini dulu yah Ny.R nanti kita lanjut pada besok hari jam 11.00 WITA dengan membahas tentang manfaat penggunaan obat- obatan. R: Ok baik ses. "Sampai bertemu besok"	S: 1. Klien mengatakan ada tiga macam obat yang diminum, tiga macam diminum pada pagi hari dan dua obat diminum pada siang hari.
		Fase orientasi: P: Selamat pagi Ny.R, apakah hari ini? R: Selamat pagi ses Yustina dan ses Avril, kabar baik ses. P1: Wah baguslah. Jadi bengini apakah Ny.R masih mengingat apa yang telah diajarkan kemarin? R: Iya ses masih ingat. P2: Kalau masih ingat, boleh Ny.R katakan apa yang telah di ajarkan kemarin?	

2. Klien mengatakan jika minum obat secara teratur, klien tidak mendengarkan suara-suara yang menyuruhnya jalan-jalan.. O: 1. Kontak mata ada 2. Klien tampak kooperatif 3. Klien mampu mengendalikan perilakunya dengan mengikuti instruksi. A: Klien mampu memanfaatkan penggunaan obat P: Intervensi lanjut pada hari Sabtu, 16 Maret 2024, pukul 10.00 WITA dengan TUK 5: Memberikan penjelasan kepada keluarga mengenai halusinasi pendengaran.	R: Jadi saya harus sering melakukan kegiatan untuk menyibukkan diri supaya tidak gampang berhalusinasi, seperti melakukan aktivitas, melakukan teknik menghardik dab bercakap-cakap dengan orang sekitar. P2: Wah bagus sekali Ny. R, jadi sesuai dengan kesepakatan kita kemarin, kita akan melanjutkan cara mengatasi halusinasi apakah Ny.R bersedia? R: Bersedia ses. Fase Kerja: P2: Apakah selama ini Ny.R rajin mengonsumsi obat? R: Iya, saya minum obat secara teratur ses. P2: Apakah Ny.R merasa ada perbedaan setelah minum obat secara teratur dan tidak teratur? R: Iya ada ses, saya merasa kalau minum obat saya sering mendengarkan suara-suara yang menyuruh saya berjalan ses. P1: Wah baik sekali Ny.R. Boleh ses tau berapa macam obat yang diminum? R: Ala 3 macam ses. Saya minum pagi dan siang hari ses. P1: Kalau pagi ada berapa jenis obat yang di minum dan siang ada berapa jenis obat yang harus diminum? R: Kalau pagi ada 3 ses, dan siang ada 2 ses. P2: Wah baik sekali. Ny.R harus rajin minum obat supaya tidak ada suara-suara yang menyuruh Ny.R lagi. Jadi manfaat dari minum obat adalah untuk membantu mengontrol halusinasi dan membantu dalam proses penyembuhan. R: Baik ses, saya rajin minum obat. P2: Iban jangan lupa juga sebelum minum obat Ny.R harus membaca terlebih dahulu dosis yang telah di resepkan Dokter. R: Iya ses. P2: Apakah Ny.R sudah mengetahui manfaat obat-obatan yang Ny.R konsumsi? R: Belum ses.
--	--

Sabtu, 16 Maret 2024	Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.	Fase Orientasi: P: Selamat pagi Ny.R dan ibu ? R/K: Selamat pagi ses.	1. S: Keluarga mengerti mengatakan dengan
		Fase Terminasi: P1: Bagaimana perasaan Ny.R sekarang setelah kita bercerita dan membahas tentang obat-obatan yang Ny.R konsumsi? R: Senang ses, karena saya belajar tentang obat-obatan yang harus saya konsumsi supaya saya cepat sembuh. P2: Ny.R sudah berapa cara yang telah kita latih bersama? Bisa Ny.R sebutkan? R: Sudah empat ses, pertama menghardik, bercakap-cakap dengan orang sekitar, membuat jadwal kegiatan harian, dan terakhir minum obat secara teratur P2: Wah bagus sekali, ternyata Ny.R masih ingat apa yang telah diajarkan. Oke, pertemuan kita berakhir disini, kita lanjut pada besok hari jam 10.00 WITA dengan membahas tentang memberikan penjelasan kepada keluarga mengenai halusinasi pendengaran dan jangan lupa dengan cara-cara yang telah latih yah.	P2: Ny.R manfaat dari obat Risperidone untuk membantu gejala Kesehatan mental seperti Skizofrenia, dan manfaat obat Haloperidol yaitu mengobati kondisi saraf, emosional, dan mental. Dan manfaat obat Trihexyphenidil (THP) untuk menangani penyakit Parkinson dan gejala sindrom ekstrapiramid. Apakah Ny.R mengerti? R: Iya ses. P1: Dan Ny.R ses juga akan menjelaskan apa saja obat yang Ny.R minum. Obat Risperidone 2 mg yang warna kuning diminum di pagi hari dan siang hari, dan untuk Trihexyphenidyl 1 mg warna putih diminum pada pagi hari. Apakah Ny.R mengerti? R: Iya ses, mengerti

10	TA	TUK	5:	P1: Bagaimana kabar hari ini? K: Kabar baik ses. P1: Wah baguslah. Apakah Ny.R ingat topik yang akan kita bahas hari ini? R: Iya masih ingat ses. P1: Kalau masih ingat bolehkah ibu mencabutkannya? K: Hari ini kita akan membahas topik tentang pemahaman keluarga mengenai penyakit yang dialami klien. Fase Kerja: P1: Jadi penyakit yang di alami Ny.R adalah <i>skizofrenia</i> adalah salah satu jenis gangguan psikologis yang dibedakan berdasarkan gejala utama, pikiran, emosi, dan perilaku. Dimana klien Mengalami perubahan perilaku yang tadinya baik berubah menjadi perilaku yang tidak normal. Hal ini yang sedang dialami oleh Ny.R, dimana Ny.R sering mendengarkan suara-suara yang menyuruh Ny.R berjalan-jalan tanpa tujuan. Hal ini menyebabkan klien sering marah, berbicara sendiri, mengucilkan diri, dan tidak mau berinteraksi dengan orang lain, dan klien tidak melakukan perawatan diri dengan baik. Inilah yang disebut Halusinasi pendengaran. K: Iya ses. P2: Jadi selain minum obat, keluarga juga sebagai sistem pendukung untuk membantu proses penyembuhan klien. Dimana keluarga memberikan motivasi dan dukungan, serta meyuruh klien untuk melakukan tindakan yang sudah di latih dan di ajarkan oleh perawat, sehingga cara-cara tersebut dapat membantu klien dalam proses penyembuhan. Apakah Ibu sudah mengerti? K: Iya sudah ses, saya akan lebih memerhatikan Ny.R dalam proses pengobatan. Fase Terminasi: P2: Bagaimana perasaan Ibu sekarang setelah mengetahui penjelasan yang telah diberikan?	Memberikan penjelasan kepada keluarga mengenai halusinasi pendengaran.
69				penjelasan yang di berikan mengenai halusinasi pendengaran yang diterima klien. O: 1. Penjelasan yang diberikan tanpa keluarga mengerti. A: keluarga mampu mengenal dan mengerti tentang penjelasan yang telah diberikan mengenai halusinasi pendengaran yang di derita klien. P: Intervensi selesai.	

		K: Saya merasa senang karena sudah mengetahui penjelasan mengenai penyakit yang dialami Ny.R. P2: Baiklah ibu pertemuan kita sampai disini dulu, sampai jumpa. Permisi K: Terima kasih ses, selamat pagi dan sampai jumpa.
--	--	--

Har/Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
Jumat, 8 Maret 2024 09.00 WITA	Isolasi sosial: menarik diri TUK 1: klien mampu membina hubungan saling percaya.	Fase Orientasi: P: Selamat pagi Ny? R: Selamat pagi juga ses P1: Perkenalkan nama saya Avri Ngantung dan ini teman saya Yustina Maria, biasa di panggil Avri dan Yustina, kami mahasiswa dari STKES Gunung Maria Tomohon yang sedang pretek di Puskesmas Kakaskasen. Kalau boleh tau nama Ny siapa? R: Nama saya Ny.R.T biasa di panggil Ny.R Fase Kerja: P2: Bagaimana perasaan Ny.R saat ini? R: Saya merasa takut dan khawatir ses. P2: Mengapa Ny.R takut dan khawatir? R: Karena saya baru bertemu orang baru yang tidak kukenal. P2: Oh iya. Ny.R tidak perlu takut karena disini ses Avri dan ses Yustina akan merawat Ny.R tujuh hari kedepan mulai dari hari ini sampai hari sabtu nanti. R: Oh iya baik ses. Fase Terminasi: P1: Bagaimana perasaan Ny.R sekarang?	S: 1. Klein mengatakan merasa takut dan khawatir O: 1. Klien tampak gelisah 2. Klien tampak khawatir 3. Klien berbicara lambat 4. Kontak mata kurang A: Klien memiliki kemampuan untuk membangun hubungan yang saling percaya

		Sabtu, 9 Maret 2024 10.00 WITA	Isolasi sosial: manarik diri TUK 2: Membantu klien mampu menyadari perilaku isolasi sosial	R:Merasa baik dan sudah tidak takut serta khawatir ses. P1:Oh bagus sekali Ny.R. Baiklah pertemuan kita sampai disini dulu, nanti kita bertemu lagi besok hari. R:Iya ses P:Untuk waktunya boleh jam berapa Ny.R? R:Jam 09.00 WITA ses. P:Baiklah Ny.R. Topik membantu klien mampu menyadari perilaku isolasi sosial.	Fase Orientasi: P:Selamat Pagi Ny.R? R:Selamat pagi ses. P2:Apakah Ny.R masih ingat dengan kami berdua? R:Iya masih ingat ses,namun saya sudah lupa nama ses. P2:Ok. Karena Ny.R lupa, kami akan memperkenalkan diri kembali. Jadi perkenalkan nama saya Yustina dan ini teman saya Avril. R:Oh iya ses Yustina dan ses Avril. P1:Apakah Ny.R masih ingat dengan topik yang kita baicarakah hari ini? R:Menyadari perilaku isolasi sosial ses. P2:Wah bagus sekali Ny.R masih mengingat topik yang akan kita bahas. Fase Kerja: P2:Apakah Ny.R tau bahwa Ny.R ini melakukan isolasi sosial? R:Saya tidak tau ses. P2:Apa yang menyebabkan Ny.R menyendiri? R:Saya tidak biasa berinteraksi dengan orang karena saya sering di ejek. P1:Tanpa Ny.R sadari dengan tidak mau berinteraksi dengan orang lain, menyendiri, berbicara pelan-pelan, sering menunduk, Ny.R sudah berada dalam perilaku isolasi sosial. Jadi kebiasaan ini harus Ny.R rubah. R:Iya ses. P2:Coba sekarang Ny.R ulangi kembali apa yang sudah ses katakan tadi.
P: Intervensi lanjut pada hari Sabtu, 9 Maret 2024 pukul 10.00 WITA, dengan TUK 2: menyadari isolasi sosial yang dialaminya	S: 1. Klein mengatakan tidak biasa berinteraksi dengan orang lain karena sering di ejek. 2. Kliem mengatakan sudah menyadari perilaku isolasi sosial yaitu: tidak mau berkomunikasi dengan orang lain, menyendiri, berbicara lambat, sering menunduk. 3. Kliem mengatakan senang setelah mengetahui perilaku isolasi sosial. O: 1. Kontak mata kurang. 2. Kliem menunduk. 3. Kliem tampak menyebarkan perilaku isolasi sosial.				

Selasa, 12 Maret 2024	R: Tidak mau berinteraksi dengan orang lain, menyendiri, berbicara pelan-pelan, sering menunduk. P1: Wah bagus sekali. Ny.R dapat mengulangi apa yang ses katakan tadi. Fase Terminasi: P1: Bagaimana perasaan Ny.R sekarang setelah mengetahui perilaku isolasi sosial? R: Perasaan saya sekarang baik dan senang ses setelah mengetahuinya. P2: Ny.R pertemuan kita saat ini, sampai disini dulu kita bertemu lagi pada hari Selasa pukul 09.00 WITA, dan kita akan membahas topik tentang membantu klien mampu menyadari perilaku isolasi sosial dengan cara diskusi dan keuntungan berhubungan dengan orang lain. P1: Kalau begitu sampai bertemu lagi yah.	Sosial: P: Selamat pagi Ny.R? R: Selamat pagi juga ses. P2: Apakah Ny.R masih ingat dengan kami berdua? R: Iya masih ingat ses Avril dan ses Yustina. P1: Oh bagus sekali. Apa kabar hari ini Ny.R? R: Baik, hari ini perasaan saya senang sekali ses. P1: Saya senang sebentar saya mau pergi mengunjungi rumah kaka saya. P2: Wah bagus sekali. Tapi sebelum Ny.R pergi sesuai dengan kontrak waktu pada hari Sabtu kita akan membahas tentang apa hari ini? R: Keuntungan berhubungan dengan orang lain. P1: Bagus ternyata Ny.R masih ingat. Apakah Ny.R ingin berbicara dengan orang lain. R: Tidak ses, saya tidak mau. P1: Kenapa Ny.R tidak mau berkomunikasi dengan orang lain?
Selasa, 12 Maret 2024	Isolasi TUK 2: menerik diri Membantu klien mampu menyadari prilaku isolasi sosial dengan cara diskusikan keuntungan berhubungan dengan orang lain.	S: 1. Klien mengatakan sudah menyadari manfaat hubungan dengan orang lain. O: 1. Kontak mata ada. 2. Klien tampak menyebut keuntungan berhubungan dengan orang lain.

Rabu, 13 Maret 2024 10.02	Isolasi menarik diri: Membantu Klien.membantu Klien mampu	R:Saya merasa takut dan tidak nyaman karena saya sering diejek. Fase Kerja: P1:Apakah Ny.R tau tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain? R: Tidak ses. P1:Apa yang menyebabkan Ny.R tidak mau berhubungan dengan orang lain? R:Karena saya takut dan tidak nyaman karena saya sering di ejek. P2:Ny. R mendapat manfaat dari pertemuan dengan orang lain, yaitu kita dapat berbagi cerita, mengungkapkan perasaan, dan membantu memecahkan masalah. Bisakah Ny.R mengulangi apa yang telah dikatakan sebelumnya? R: keuntungan berhubungan dengan orang lain,yaitu: kita mendapat teman baru, dapat berbagi cerita, mengungkapkan perasaan, serta dapat membantu memecahkan masalah. P1:Bagus sekali, Ny.R dapat mengulangi apa yang baru saja dikatakan. Fase Terminasi: P1:Bagaimana perasaan Ny.R setelah menyadari bahwa untung dan ruginya tidak ada hubungan dengan orang lain? R:Perasaan saya senang ses. P2:Ny.R pertemuan kita sampai disini dulu, nanti kita lanjut dan bertemu lagi besok jam 09.55 WTA, dengan membahas membantu klien mampu menyadari perilaku isolasi sosial dengan membahas kerugian jika hanya mengasingkan diri dan tidak berhubungan dengan orang-orang disekitar. R:Iya bersedia ses. P1:Sampai jumpa besok. Fase Orientasi: P:Selamat pagi Ny.R R:Selamat pagi ses. P1:Bagaimana kabar hari ini? R:Baik ses.
		S: 1. Klien mengatakan dia sudah menyadari manfaat menjalin hubungan dengan orang lain.

menyadari perilaku isolasi sosial dengan cara diskusikan kerugian bila mengurung diri dan tidak berhubungan dengan orang lain.	P2:Ny.R sesuai dengan kontrak waktu kemarin hari ini kita akan membahas apa? R:Hari ini kita akan membahas tentang kerugian bila hanya mengurung diri dan tidak berhubungan dengan orang lain. P1:Wah bagus sekali, ternyata Ny.R masih ingat dengan topik dan pembahasan yang akan kita bahas hari ini. R:Iya ses. Fase Kerja: P2:Jadi Ny.R kerugian dari tidak berhubungan dengan orang lain, yaitu: Ny.R tidak mempunyai teman dekat, tidak dapat berbagi cerita suka dan duka, dan tidak ada yang membantu untuk memecahkan masalah. R:Iya ses. P1:Coba Ny.R ulangi apa yang telah di katakan tadi. R:Kerugian dari tidak berhubungan dengan orang lain, yaitu: Ny.R tidak mempunyai teman dekat, tidak dapat berbagi cerita suka dan duka, dan tidak ada yang membantu untuk memecahkan masalah. P2:Wah bagus Ny.R, jadi apakah Ny.R mau mencoba untuk berinteraksi dengan orang lain? R:Iya mau ses. Tapi saya takut P1:Tenang Ny.R nanti ses akan menemani Ny.R R:Baiklah ses. Fase Terminasi: P1:Bagaimana perasaan Ny.R sekarang setelah mengetahui kerugia bila tidak berhubungan dengan orang lain? R:Saya merasa senang ses karena kalau tidak berhubungan dengan orang lain tidak akan mempunyai teman.
O: 1. Kontak mata ada. 2. Klien tampak menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain. A: Klien mampu menyadari perilaku isolasi sosial dengan cara diskusikan kerugian berhubungan dengan orang lain. P: Intervensi lanjut pada Kamis 14 Maret 2024 pukul 10.00 WITA dengan berdiskusi membantu klien untuk dapat berinteraksi dengan orang lain secara bertahap.	

Kamis 14 Maret 2024 10.00 WTA	Isolasi sosial: menarik diri TUK 3: Membantu klien berinteraksi dengan orang sekitar bertahap.	P2:Iya begitu Ny.R harus mau berinteraksi yah. Pertemuan kita sampai disini dulu, nanti kita bertemu kembali pada besok jam 10.00 WTA membahas topik membantu klien berinteraksi dengan orang lain secara bertahap. R:Iya ses. P1:Sampai jumpa besok Ny.R. Fase Orientasi: P:Selamat pagi Ny.R? R:Selamat pagi ses Yustina dan ses Avril. P1:Apa kabar Ny.R hari ini? R:Kabar baik ses. P2:Sesuai kontrak waktu kemarin, jadwal hari ini kita akan membahas bagaimana cara melihat klien berinteraksi dengan orang lain secara bertahap. R:Iya ses. Fase Kerja: P1:jika Ny.R ingin berkenalan dengan orang lain harus menyebutkan nama lengkap. R:Iya ses. P2:Baiklah Ny.R kami akan mengajak Ny.R untuk berkenalandengan tetangga sekitar. Apakah Ny.R mau? R:Iya mau ses. P2:Namun sebelum berkenalan saya akan mempraktekannya. Contohnya: sambil berjabat tangan kita langsung memperkenalkan diri dengan menyebutkan nama lengkap, nama panggilan tempat tinggal, kemudian setelah itu kita tanyakan kembali pada yang diajak berkenalan seperti ini: perkenalkan nama saya Yustina Marian biasa di panggil Yustin, saya saya tinggal di matani 3, nama kamu siapa? Biasa dipanggil apa? Tempat tinggalnya dimana? Nah seperti itu contohnya Ny.R, coba Ny.R praktekkan kembali dengan tetangga?	P2:Iya begitu Ny.R harus mau berinteraksi yah. Pertemuan kita sampai disini dulu, nanti kita bertemu kembali pada besok jam 10.00 WTA membahas topik membantu klien berinteraksi dengan orang lain secara bertahap. R:Iya ses. P1:Sampai jumpa besok Ny.R. Fase Orientasi: P:Selamat pagi Ny.R? R:Selamat pagi ses Yustina dan ses Avril. P1:Apa kabar Ny.R hari ini? R:Kabar baik ses. P2:Sesuai kontrak waktu kemarin, jadwal hari ini kita akan membahas bagaimana cara melihat klien berinteraksi dengan orang lain secara bertahap. R:Iya ses. Fase Kerja: P1:jika Ny.R ingin berkenalan dengan orang lain harus menyebutkan nama lengkap. R:Iya ses. P2:Baiklah Ny.R kami akan mengajak Ny.R untuk berkenalandengan tetangga sekitar. Apakah Ny.R mau? R:Iya mau ses. P2:Namun sebelum berkenalan saya akan mempraktekannya. Contohnya: sambil berjabat tangan kita langsung memperkenalkan diri dengan menyebutkan nama lengkap, nama panggilan tempat tinggal, kemudian setelah itu kita tanyakan kembali pada yang diajak berkenalan seperti ini: perkenalkan nama saya Yustina Marian biasa di panggil Yustin, saya saya tinggal di matani 3, nama kamu siapa? Biasa dipanggil apa? Tempat tinggalnya dimana? Nah seperti itu contohnya Ny.R, coba Ny.R praktekkan kembali dengan tetangga? A: Klien mempunyai kemampuan berkomunikasi dengan orang lain dengan cara yang sopan. P: Interesi lanjut besok hari jumat, 15 Maret 2024, jam
--	---	--	--

Jumat, 15 Maret 2024 10.00 WITA	Isolasi Sosial: Menarik Diri TUK 3: Melatih klien mampu berinteraksi dengan orang sekitar secara bertahap, dengan cara klien bercakap sambil	Fase Orientasi: P:Selamat pagi Ny.R? R:Selamat pagi ses. P1:Apa kabar hari ini Ny.R? R:Kabar baik ses. P1:Apakah Ny.R masih ingat dengan topik dan pembahasan yang akan kita R:Masih ingat ses, hari ini kita akan bercakap – cakap dengan orang sekitar saat melakukan kegiatan sosial: berbelanja ses P1:Baik sekali Ny.R	S: 1. Klien mengatakan sudah tidak takut lagi untuk berinteraksi dengan orang sekitar O: 1. Klien tampak berani berinteraksi. 2. Kontak mata ada.
		Fase Terminasi: P2:Bagaimana perasaan Ny.R setelah berkenalan dengan Ny.A? R:Saya senang ses. Walau pun merasa takut. P1:Bagus sekali perkenalannya Ny.R sudah berani mencoba. R:Iya ses. P2:Pertemuan kita sampai disini dulu yah, nanti kita bertemu lagi besok hari Jumat, 15 Maret 2024, jam 10.00 WITA, dengan membahas topik melatih klien berinteraksi dengan orang secara bertahap dengan cara klien bercakap-cakap sambil melakukan kegiatan sosial: berbelanja.	10.00 WITA, dengan membahas topik melatih klien berinteraksi dengan orang sekitar secara bertahap – cakap sambil melakukan kegiatan sosial: berbelanja. P1:Baiklah Ny.A.T, Ny.R sudah selesai berkenalan, sekarang kami akan kembali kerumah Ny.R, terimakasih Ny.A.T A:Iya sama-sama ses.

3. Klien tampak senyum ketika berbicara. A: Klien mampu berinteraksi secara bertahap dengan cara bercakap-cakap saat melakukan kegiatan sosial:berbelanja. P: Intervensi lanjut jam 11.00 WITA dengan membahas tentang TUK 4 manfaat obat-obatan	Fase Kerja: P1:Baiklah Ny.R saat ini saya dan ses Yustina akan mengajak Ny.R untuk pergi berbelanja di warung, apakah Ny.R bersedia? R:Iya bersedia ses. (mengambil sendal) P2:Sudah siap Ny.R? Ayo kita pergi ke warung. R:Iya ses. P2:Setelah di warung Ny.R yang berbelanja sambil bercakap-cakap dengan penjual mengenai barang yang akan di beli (sambil berjalan ke warung) R:Iya ses, namun saya takut ses. P1:Tenang tidak usa takut Ny.R, saya dan ses Yustina yang akan menemani Ny.R untuk bercakap-cakap. R:Oh baik kalau begitu ses. P2:Ayo Ny.R silakan pilih apa yang Ny.R mau beli dan silakan berinteraksi dengan penjual. R:Selamat pagi? Pw:Selamat pagi, mau beli apa? R:Saya mau beli keripik, kalau boleh lau harganya berapa? Pw:Oh keripik harganya Rp. 5.000 R:Ses harga keripiknya Rp.5.000. P1:Kalau Ny.R mau silakan ambil dan bayar (perawat memberikan uang) R:Permisi saya mau beli dua, ini uangnya. Pw:Oh iya, totalnya Rp.10.000 yah. Terima kasih R:Iya sama-sama Fase Terminasi: P2:Bagaimana perasaan Ny.R? R:Perasaan saya senang ses P2:Apakah Ny.R sudah tidak merasa takut? R:Sudah tidak ses, karena ada ses yang menemani.	melakukan kegiatan sosial: berbelanja
---	---	--

Jumat, 15 Maret 2024	
Isolasi sosial: menarik diri. TUK 4: klien mampu memanfaatkan penggunaan obat.	
Fase Orientasi: P:Selamat pagiNy.R. Bagaimana kabar hari ini? R:Selamat pagi ses Yustina dan ses Avril. Kabar baik ses. P1:Wah baguslah. Jadi begini apakah Ny.R masih mengingat apa yang telah di ajarkan kemarin? R: Iya masih ingat ses. P2:Kalau masih ingat, boleh Ny.R katakan apa yang telah diajarkan kemarin? R:Jadi saya harus sering melakukan kegiatan untuk menyibukkan diri supaya tidak gampang berhalusinasi seperti melakukan aktivitas, melakukan teknik menghardik dan bercakap-cakap dengan orang sekitar. P2:Wah bagus sekali Ny.R, jadi sesuai dengan kontrak waktu kemarin kita akan melanjutkan halusinasi apakah Ny.R bersedia? R:Iya bersedia ses.	P2:Bagus kalau begitu. Berinteraksi dengan orang lain itu tidak seburuk yang Ny.R pikirkan. R:Iya ses. P1:Karena Ny.R sudah berani berinteraksi dengan orang lain, Ny.R harus lebih sering lagi untuk berinteraksi dengan orang sekitar supaya Ny.R tidak merasa gugup dan takut. R:Iya ses. P2:Baiklah Ny.R pertemuan kita sampai disini dulu, nanti kita bertemu lagi besok Jumat, 15 Maret 2024, jam 11.00 WITA dengan membahas tentang manfaat obat-obatan R:Ok baik ses. "Sampai bertemu besok"
S: 1. Klien mengatakan ada tiga macam obat yang diminum. Tiga macam diminum pada pagi hari dan dua macam diminum pada siang hari. 2. Klien mengatakan jika minum obat secara teratur, klien tidak mendengarkan suara-suara yang pergi berjalan.	

Fase Kerja: P2:Apakah selama ini Ny.R rajin mengonsumsi obat? R:Iya, saya minum obat secara teratur ses. P2:Apakah Ny.R merasa ada perbedaan setelah minum obat secara teratur dan tidak teratur? R:Iya ada ses, saya merasa kalua minum obat saya tidak berhalusinasi tetapi kalau saya tidak minum obat saya sering mendengar suara-suara yang menyuruh saya berjalan-jalan ses. P1:Wah baik sekali Ny.R. Boleh ses tau berapa macam obat yang diminum? R:Ada 3 macam ses.Saya minum pagi dan siang hari ses. P1:Kalau pagi ada berapa jenis obat yang diminum dan siang ada berapa jenis obat yang di minum? R:Kalau pagi ada 3 ses, dan siang ada 2 ses. P1:Wah baik sekali. Ny.R harus rajin minum obat supaya tidak ada suara-suara yang menyuruh Ny.R lagi. Jadi manfaat dari minum obat adalah untuk membantu mengontrol halusinasi dan membantu dalam proses penyembuhan. R:Baik ses, saya rajin minum obat. P1:Dan jangan lupa juga sebelum minum obat Ny.R harus membaca terlebih dahulu dosis yang telah di respkan Dokter. R:Iya ses. P1:Apakah Ny.R sudah mengetahui manfaat obat-obatan yang Ny.R konsumsi? R:Belum ses P1:Ny.R manfaat dari obat Resperidone 2 mg warna kuning untuk membantu gejala Keschatan mental seperti Skizofrenia, dan manfaat obat Haloperidol 2 mg yaitu mengobati kondisi saraf, emosional, dan mental. Dan manfaat obat Tryhexypenidil (THP) 1 mg warna putih untuk menangani penyakit parkison dan gejala sindrom ekstrapiramid. Apakah Ny.R mengerti? R:Iya ses	O: 1. Kontak mata ada 2. Klien tampak kooperatif 3. Klien mempunyai kemampuan mengendalikan perilaku melalui cara-cara yang telah dilakukan sebelumnya. A: Klien mampu memanfaatkan penggunaan obat P: Intervensi selesai.
---	--

		P1: Dan Ny.R ses juga akan menjelaskan apa saja obat yang diminum Ny.R. Obat Resperidone 2 mg diminum di pagi hari dan siang hari, Haloperidol diminum pada pagi hari dan siang hari, dan untuk Trihexyphenidyl diminum pada pagi hari. Apakah Ny.R mengerti? R: Iya ses, mengerti. Fase Terminasi: P1: Bagaimana perasaan Ny.R sekarang setelah kita bercerita dan membahas tentang obat-obatan yang Ny.R konsumsi? R: Senang ses, karena saya belajar tentang obat-obatan yang harus saya konsumsi supaya saya cepat sembuh. P2: Ny.R sudah berapa cara yang sudah kita latih Bersama? Bisa Ny.R sebutkan? R: Sudah 4 ses, Pertama menghardik, bercakap-cakap dengan orang sekitar, membuat jadwal kegiatan harian dan terakhir minum obat secara teratur. P2: Wah bagus sekali, ternyata Ny.R masih ingat apa yang telah diajarkan. Baiklah pertemuan kita sampai disini dan jangan lupa dengan cara-cara yang telah dilatih. Sampai jumpa lagi jangan lupa rutin obat Ny.R.
--	--	---

Harf/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
Harf/ Jumat,8 Maret 2024 09.00 WITA	Defisit perawatan diri TUK 1: Kliem mampu membina hubungan saling percaya.	Fase Orientasi: P: selamat pagi Ny.R? R: selamat pagi juga ses. P1: Perkenalkan Nama saya Avri Ngantung dan teman saya Yustina Marian, kami berdua biasa di panggil Avri dan Yustin, kami mahasiswa dari STIKES Gunung Maria Tomohon yang sedang praktek di Puskesmas Kakaskasen. Kalau boleh tau nama Ny siapa? Senangnya di panggil siapa? R: Nama saya saya Ny R.T, dan saya sering dipanggil Ny. R	S: 1. Kliem mengatakan mandiri dua hari sekali. O: 1. Rambut klien tampak tidak rapih.

Selasa, 12 Maret 2024 11.00 WITA	Defisit perawatan diri. TUK 2: Melatih klien mampu melakukan cara-	Fase Orientasi: P: Selamat pagi Ny.R? R: Selamat pagi juga ses. P1: Apakah Ny.R masih ingat dengan kami berdua? R: Iya masih ingat ses, namun saya sudah lupa nama ses.
		P2: Oh iya selama 7 hari kedepan mulai dari hari ini sampai hari sabtu nanti ses Yustin dan ses Avril akan merawat Ny.R. R: Iya ses Yustina dan Avril. Fase Kerja: P1: Bagaimana perasaan Ny.R saat ini? R: Baik ses P2: Ny. R.T Saya mau tanya siapa saja yang tinggal serumah dengan Ny.R? R: Mama dan Bapak tiri saya ses. P2: Kemudian kegiatan apa saja yang dilakukan Ny.R Selama di rumah? R: Nonton TV dan tidur - tidur saja ses. P2: Oh iya kalau begitu. Fase Terminasi: P1: Bagaimana perasaan Ny.R saat ini? R: Baik ses. P1: Baik Ny.R pertemuan kita sampai disini dulu nanti kita bertemu lagi pada hari Selasa, 9 Maret 2024. R: Iya ses. P2: Untuk waktunya boleh jam berapa? R: Jam 11.00 WITA. P1: Baiklah Ny.R, topik yang akan kita bahas besok melatih klien cara-cara perawatan kebersihan diri. R: Iya ses.
		2. Pakaian klien tampak tidak sesuai dengan cuaca (klien menggunakan jaket yang tebal pada saat cuaca panas yang menyebabkan klien berkeringat). 3. Kuku kai dan tangan tampak panjang dan kotor. A: TUK 1: Klien mampu membina hubungan saling percaya. P: Intervensi lanjut pada hari Selasa, 12 Maret 2024 pukul 11.00 WITA dengan TUK 2: melatih klien tentang cara merawat kebersihan diri. S: 1. Klien mengatakan mengerti dengan cara yang diajarkan tentang merawat kebersihan diri.

cara perawatan kebersihan diri.	P2:Ok. Karena Ny.R lupa, kali akan memperkenalkan diri kembali. Jadi berkenalkan nama saya Yustina dan ini teman saya Avril. R:Oh iya ses Yustina dan ses Avril. P2:Apa kabar hari ini Ny.R? R:Saya senang karena sebentar saya mau pergi mengunjungi rumah kaka saya. P1:Wah Bagus sekali. Tapi sebelum Ny.R pergi, sesuai dengan kontrak waktu pada hari sabtu kita akan membahas tentang apa pada hari ini? R:Melatih pasien cara perawatan kebersihan diri P2:Baik, benar sekali Ny.R. Fase Kerja: P1:Apa yang Ny. R ketahui tentang cara merawat diri? R:Yang saya tau tentang cara merawat diri yaitu dengan mandi dan gosok gigi ses P2:Apakah Ny.R mandi menggunakan sabun dan menggosok gigi menggunakan pasta gigi? R:Saya mandi tidak menggunakan sabun ses, tetapi kalau menggosok gigi saya menggunakan pasta gigi ses P1:Jadi begini Ny. R kalau mandi harus menggunakan sabun dan tidak lupa juga harus menggosok seluruh badan, dan ketika mencuci rambut Ny. R harus menggunakan shampo, kemudian tidak lupa juga menggosok gigi R:Iya ses. P2:Coba Ny. R ulangi kembali cara-cara perawatan kebersihan diri yang tadi sudah di sebutkan tadi. R:Mandi harus menggunakan sabun dan tidak lupa juga harus menggosok seluruh badan, dan ketika mencuci rambut harus menggunakan shampo, kemudian tidak lupa juga menggosok gigi menggunakan pasta gigi. P2:Baik sekali Ny. R. Jadi boleh Ny. R lakukan sekarang cara- cara yang telah di ajarkan? (menyuruh pasien mandi).	2. Klien merasa segar setelah mandi. O: 1. Klien tampak lebih segar. 2. Klienwangi. 3. Klien tampak lebih bersih dari pada sebelumnya. A: Klien mampu melakukan cara-cara perawatan kebersihan diri. P: Intervensi lanjut pada hari Rabu, 13 Maret 2024 pukul 11.00 WITA dengan TUK 3: melatih klien berdandan atau berhias.
--	---	--

Rabu, 13		Fase Terminasi: P1: Bagaimana perasaan Ny. R setelah mengetahui metode kebersihan diri dan implementasinya? R: Saya senang dan merasa segar ses setelah mandi, karna saya sudah mengetahui cara merawat kebersihan diri dan melakukannya ses. P2: Bagaimana kalau begitu, cara itu dilakukan setiap hari ya? R: Iya ses. P2: Ny. R pertemuan kita sampai disini dulu, nanti kita bertemu lagi besok jam 11.00 WITA dengan topik melatih klien berdandan atau berhias. Apakah Ny. R bersedia? R: Iya bersedia ses. P1: Sampai jumpa besok.	
Rabu, 13 Maret 2024 11.00 WITA	Defisit perawatan diri TUK 3: Melatih klien mampu berdanda atau berhias.	Fase Orientasi: P: Selamat pagi Ny. R? R: Selamat pagi ses Yustina dan ses Avril. P1: Apa kabar hari ini Ny. R? R: Kabar baik ses. P1: Sesuai kontrak waktu kemarin, hari ini kita akan membahas topik tentang melatih pasien berdandan atau berhias R: Iya ses. Fase Kerja: P2: Bagaimana perasaan Ny. R saat ini? R: Saya merasa sangat senang, karna hari ses mau melatih saya berdandan atau berhias P2: Apakah Ny. R sudah mandi? R: Sudah ses P1: Okay baiklah, karna Ny. R sudah mandi maka ses akan melatih Ny. R berdandan atau berhias. R: Baik ses	S: 1. Klien mengatakan merasa senang, rapi, cantik, dan wangi. 2. Klien mengatakan akan melakukan perawatan diri setiap hari, agar tetap bersih dan rapi. O: 1. Klien tampak rapi dan bersih. 2. Klien tampak senang. A: Klien mampu berdanda atau berhias secara mandiri.

P: Intervensi lanjut pada besok hari Kamis, 14 Maret 2024, jam 10.30 WITA. Dengan topik melatih klien melakukan makan dan minum.	P2: Kalau Ny. R selesai mandi, Ny. R harus menyisir rambut agar Ny. R terlihat rapi, begitu juga dengan cara berpakaian harus menggunakan baju dan celana yang sesuai. Seperti kalau baju tidur digunakan malam hari untuk tidur, dan menggunakan baju yang rapi dan celana yang sopan atau menggunakan baju yang sesuai dengan aktivitas diluar rumah. Setalah itu Ny. R menggunakan bedak, lipstik agar tidak terlihat pucat, menggunakan heandbody agar wangi, kalau ada partum boleh Ny. R pakai. R: Baik ses P2: Boleh Ny. R lakukan sekarang? R: Iya boleh ses (mengambil sisir untuk menyisir rambut, dan menggunakan bedak. P1: Oh cantik sekali. Ny. R terlihat sangat cantik dan rapih. Jadi mulai dari sekarang dan seterusnya Ny. R harus memperhatikan kerapian dan kebersihan Ny. R R: Iya ses. (Sambil tersenyum) P1: Ny. R apakah boleh ses bantu merapikan kuku Ny. R ? R: Merapikan bagaimana ses? P2: Dengan cara memotong kuku dan membersihkan agar terlihat rapi dan bersih. R: Oh iya boleh ses. P2: Saya bersihkan ya Ny. R? (membersihkan kuku) R: Iya ses. Fase Terminasi: P1: Bagaimana perasaan Ny. R sekarang? R: Saya merasa senang, merasa cantik dan rapi, serta bersih ses. P1: Kalau begitu Ny. R harus melakukan cara—cara ini setiap hari agar kebersihan dan penampilan Ny. R terjaga, sehingga terlihat bersih dan rapi.
---	--

			R:Baiklah Ny.R pertemuan kita sampai disini dulu, nanti kita bertemu lagi besok hari Kamis,14 maret 2024, jam 10.30 WITA. Dengan topik melatih klien melakukan makan dan minum. Sampai jumpa besokNy.R.
Kamis, 14 Maret 2024 10.30 WITA	Defisit Perawatan Diri TUK 4: Melatih klien mampu melakukan makan dan minum.	Fase Orientasi: P:Selamat pagi Ny.R? R:Selamat pagi ses. P1:Apa kabar hari ini Ny.R? R:Kabar baik ses. P1:Apakah Ny.R masih ingat topik apa yang akan kita bahas hari ini? R:Masih ingat ses, hari ini kita akan membahas melatih klien melakukan makan dan minum. P1:Baik sekali Ny.R Fase Kerja: P2:Baiklah Ny.R apakah Ny.R tau jumlah makanan dan minuman yang dibutuhkan tubuh dalam sehari? R:Saya belum tau ses. P2:Jadi begini Ny.R, tubuh kita memerlukan makanan dan minuman sebagai sumber energi sehingga kita dapat melakukan aktivitas dengan baik. Jumlah makanan yang di butuhkan sehari adalah 2000-2200 kalori, sedangkan minum dibutuhkan 8 gelas sehari. Apakah Ny.R sudah mengerti? R:Iya mengerti ses. P2:Ny.R ses mau bertanya lagi apakah Ny.R tau cara makan dan minum yang tertip? R:Saya tau ses, makan dan minum yang tertip itu kita duduk yang sopan saat makan.	S: 1. Klien mengatakan mengerti dengan apa yang sudah di jelaskan 2. Klien mengatakan sudah bisa makan dan minum secara mandiri. O: 1. Klien tampak mengerti. 2. Klien tampak memiliki kemampuan untuk makan dan minum dengan cara yang teratur. A: Klien dapat melakukan makan dan minum secara mandiri. P: Intervensi lanjut pada besok jam 11.00 WITA, topik yang akan kita bahas besok

mengajar klien melakukan BAB/BAK secara mandiri.	P2: Wah benar sekali Ny.R. tapi selain duduk yang sopan saat makan kita juga jangan terlalu cepat atau terburu-buru saat mengunyah, jangan bercerita saat makan, sehingga makanan dan minuman yang kita konsumsi tidak tersedak, dan dapat berproses dengan baik sampai ke lambung. R: Oh begitu ya ses. P2: Iya Ny.R. kemudian kalau kita selesai makan dan minum tidak lupa juga kita harus merapikan tempat duduk, meja dan membersihkan peralatan makan dan minum seperti gelas, piring, sendok yang kita pakai tadi. Dimana peralatan yang kita pakai harus di cuci kembali dengan air dan sabun sampai bersih, kemudian jangan lupa membersihkan meja. Apakah Ny.R mengerti? R: Iya ses. P1: Apakah boleh Ny.R sebutkan Kembali cara-cara yang sudah ses jelaskan tadi? R: Kebutuhan makan perhari 2000 kalori, minum 8 gelas, kemudian kalau makan harus tertib, jangan, bercerita, harus duduk saat makan, jangan terlalu cepat atau terburu-buru saat mengunyah.. kemudian setelah selesai makan harus mencuci piring, gelas dan merapikan tempat duduk dan meja. P2: Wah baik sekali, ternyata Ny.R dapat menjelaskan apa yang ses ajarkan tadi. Cara-cara tersebut dapat Ny.R lakukan nanti yah kalau mau makan. R: Iya ses nanti saya lakukan kalau saya makan. Fase Terminasi: P1: Bagaimana perasaan Ny.R sekarang R: Baik ses P1: Baiklah Ny.R pertemuan kita sampai disini dulu nanti kita bertemu lagi besok hari Jumat, 15 Maret 2024, Jam 11.00 WTA, topik yang akan kita bahas besok mengajar klien melakukan BAB/BAK secara mandiri. Sampai jumpa besok yah Ny.R. R: Iya ses
---	---

Defisit perawatan diri	TUK 5: mengajar klien mampu melakukan BAB/BAK secara mandiri.	
15 et 4 0 A		
Fase orientasi:		
P: Selamat pagi Ny.R?	R: Selamat pagi ses.	P1: Apa kabar hari ini Ny.R?
	R: Kabar baik ses.	P1: Apakah Ny.R masih ingat topik apa yang akan kita bahas hari ini?
		R: Masih ingat ses, hari ini kita akan membahas mengajar klien mampu melakukan BAB/BAK secara mandiri.
Fase kerja:		
P1: Ny.R ses mau bertanya apakah Ny.R sudah tau cara melakukan BAB/BAK?		
A: Klien mampu melakukan BAB/BAK secara mandiri.		
O: 1. Klien mampu BAB/BAK secara mandiri.		
S: 1. Klien mengatakan BAB/BAK secara mandiri tanpa bantuan keluarga.		
Fase Terminasi:		
P2: Bagaimana perasaan Ny.R setelah mengetahui cara melakukan BAB/BAK yang sudah ses jelaskan tadi?	R: Iya ses.	
	P2: Jadi Ny.R cara-cara yang sudah ses ajarkan tadi dapat Ny.R lakukan dan praktekkan saat BAB/BAK nanti.	
	R: Iya ses saya mengerti.	
	Jamban menggunakan air sampai bersih. Apakah Ny.R mengerti?	
	mencuci tangan menggunakan sabun dan air, menyiram atau membersihkan kemudian setelah selesai BAB/BAK kita harus membersihkan diri dan P1: Ny.R jadi kalau kita mau BAB/BAK kita harus menggunakan Toilet (WC), R: Iya ses.	
	BAB/BAK.	
	Tapi sesuai kontrak waktu kemarin ses mau mengajarkan cara melakukan	
	R: Sudah ses, saya melakukannya sendiri tanpa dibantu keluarga.	
	P1: Bagus sekali Ny.R, ternyata Ny.R sudah bisa melakukan secara mandiri.	
	P1: Ny.R jadi kalau kita mau BAB/BAK kita harus membersihkan diri dan jamban menggunakan air sampai bersih. Apakah Ny.R mengerti?	
	R: Iya ses saya mengerti.	
	P2: Jadi Ny.R cara-cara yang sudah ses ajarkan tadi dapat Ny.R lakukan dan praktekkan saat BAB/BAK nanti.	
	R: Iya ses.	
	P2: Bagaimana perasaan Ny.R setelah mengetahui cara melakukan BAB/BAK yang sudah ses jelaskan tadi?	

Sabtu, 16 Maret 2024 10.10 WTA	Defisit perawatan diri. TUK 6: Memberikan penjelasan kepada keluarga mengenai halusinasi pendengaran.	R: Saya merasa senang ses. P2: Baiklah Ny.R pertemuan kita sampai disini dulu, sampai jumpa besok Ny.R. R: Iya ses. Fase Orientasi: P: Selamat pagi Ny.R dan ibu ? R/K: Selamat pagi ses. P1: Bagaimana kabar hari ini? K: Kabar baik ses. P1: Wah baguslah. Apakah Ny.R masih ingat topik yang akan kita bahas hari ini? R: Iya masih ingat ses. P1: Kalau masih ingat bolehkah ibu menyebutkan? K: Hari ini kita akan membahas topik tentang pemahaman keluarga mengenai penyakit yang dialami klien. Fase Kerja: P1: Jadi penyakit yang di alami Ny.R adalah skizofrenia. Skizofrenia adalah jenis gangguan psikotik yang ditandai dengan perubahan utaman dalam pikiran, emosi, dan perilaku. Dimana klien Mengalami perubahan perilaku yang tadinya baik berubah menjadi perilaku yang tidak normal. Hal ini yang sedang dialami oleh Ny.R, dimana Ny.R sering mendengar suara-suara yang menyuruh Ny.R berjalan-jalan tanpa tujuan. Hal ini menyebabkan klien sering marah-marah, berbicara sendiri, menutup diri, tidak mau berinteraksi dengan orang lain, dan klien tidak melakukan perawatan diri dengan baik. Inilah yang disebut Halusinasi pendengaran. K: Iya ses. P2: Jadi selain minum obat, keluarga juga sebagai sistem pendukung untuk membantu proses penyembuhan klien. Dimana keluarga memberikan motivasi dan dukungan, serta meyuruh klien untuk melakukan tindakan-tindakan yang sudah di latih dan di ajarkan oleh perawat, sehingga cara-cara	S: Keluarga mengerti dengan penjelasan yang di berikan mengenai halusinasi pendengaran yang diderita klien. O: 1. Tanpa bahwa keluarga menerima penjelasan. A: keluarga mampu mengenal dan mengerti tentang penjelasan yang telah diberikan mengenai halusinasi pendengaran yang di derita klien. P: Intervensi selesai.
--	---	--	--

		tersebut dapat membantu klien dalam proses penyembuhan. Apakah Ibu sudah mengerti? K:Iya sudah ses, saya akan lebih memerhatikan Ny.R dalam proses pengobatan. Fase Terminasi: P2: Bagaimana perasaan Ibu sekarang setelah mengetahui penjelasan yang telah diberikan? K: Saya merasa senang karena sudah mengetahui penjelasan mengenai penyakit yang dialami Ny.R. P2: Baiklah ibu pertemuan kita sampai disini dulu, sampai jumpa. Permisilah selamat pagi. K: Terima kasih ses, selamat pagi dan sampai jumpa.
--	--	--

BAB V

PEMBAHASAN

Pada Bab ini, secara singkat penulis membahas secara langsung perbedaan teori dan studi kasus yang penulis temui pada saat meakukan studi kasus Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny.R.T degan permasalahan utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran di Puskesmas Kakaskasen Kota Tomohon, yang di laksanakan selama 7 hari dari tanggal 08 sampai 16 Maret 2024.

5.1 Pengkajian

Pada tinjauan teoritis diperoleh data bahwa penyebab munculnya halusinasi yaitu dari beberapa faktor perkembangan dimana klien perkembangan klien tidak menentu, seperti kontrol yang tidak menentu dan hubungan interpersonal yang tegang, merasa tidak puas dengan lingkungannya sejak lahir, akan mengalami rasa hampa dan tidak nyaman dengan lingkungannya, dan merasa disingkirkan, orang-orang dengan kepribadian yang lemah dan tidak bertanggung jawab lebih besar kemungkinannya untuk menjadi kecanduan narkoba. Menurut Wina Wirmato Mahligai, (2023), dalam penelitiannya mengidentifikasi bawah tanda dan gejala ini benar-banar terjadi pada pasien dimana hal ini berdampak kemampuan klien untuk menciptakan keputusan yang cocok untuk generasi mendatang. Kemudian dari tanda dan gejala yang penulis temukan klien dapat menunjukkan perasaan curiga, ketakutan, perasaan ketidakamanan, kecemasan, kebingungan, perilaku menarik diri, kurangnya perhatian, ketidakmampuan untuk membuat keputusan, dan ketidakmampuan untuk menyeimbangkan situasi antara benar dan salah.

Dalam tinjauan kasus pada Ny.R.T diperoleh data klien sering berbicara sendiri, sering menyendiri dan menghayal, mendengarkan suara-suara yang menycluruh keluar rumah, malas untuk merawat diri, takut berinteraksi dengan orang lain, klien tanpa berjalan tanpa tujuan, gelisah, khawatir, kontak mata kurang, berbicara perlahan dan pelan namun dapat menjawab pertanyaan yang diberikan.

Berdasarkan data dalam tinjauan kasus dan tinjauan secara teoritis pada Ny.R.T penulis mendapatkan beberapa kesenjangan seperti sering berbicara sendiri, sering menyendiri dan menghayal, mendengarkan suara-suara yang menyuruh keluar rumah, malas untuk merawat diri, kontak mata kurang, berbicara lambat dan pelan tapi bisa menjawab pertanyaan yang diberikan. Sedangkan dalam tinjauan teoritis penulis tidak menemukan adanya tanda dan gejala seperti yang dijelaskan dalam observasi kasus.

5.2 Diagnosa Keperawatan.

5.2.1 Diagnosa keperawatan yang muncul di tinjauan teori antara lain (Silitonga, 2022):

1. Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi.
2. Risiko Tinggi Perilaku Kekerasan (ke diri sendiri, orang lain, lingkungan dan verbal).
3. Gangguan Isolasi Sosial: Menarik Diri.
4. Defisit Perawatan Diri.
5. Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah.

5.2.2 Diagnosa keperawatan yang ada di tinjauan kasus dan ada di tinjauan teori:

1. Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran
 Karena di sertai dengan data-data yang menunjang dimana klien mengatakan dia mendengar suara-suara yang menyuruhnya keluar rumah, keluarga mengatakan klien sering bicara sendiri, sering menyendiri dan menghayal, kontak mata kurang. Pernyataan ini mengacu pada hasil penelitian yang menghubungkan kesepian dengan dampak negative pada kesehatan mental, termasuk meningkatkan gejala depresi, kecemasan, dan bahkan memperburuk gejala psikosis. Kesepian dapat mempengaruhi persepsi seseorang terhadap lingkungan sekitarnya, meningkatkan kemungkinan persepsi atau interpretasi yang salah terhadap rangsangan bukan manusia, seperti mendengar suara atau merasakan adanya agensi manusia dalam benda mati atau situasi yang sebenarnya tidak ada. Dengan meningkatkan ketenangan dan sensitivitas terhadap lingkungan sekitarnya, (Famela et al., 2022).

2. Isolasi Sosial: Menarik diri.

Karena di sertai dengan data-data yang menunjang dimana klien menatakan ragu untuk berhubungan dengan orang lain mereka sebaiknya hanya berinteraksi dengan orang yang mereka kenal baik atau saudaranya, sudah jarang mengikuti ibadah $\pm$ 3 bulan, tidak menerima ketika ada orang yang mengatakan dirinya orang gila (ODGJ), kontak mata kurang, gelisah, khawatir, berbicara lambat tapi bisa menjawab pertanyaan yang diberikan. Ini sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa, isolasi sosial dalam Masyarakat mengacuh pada penderita psikologis yang dialami seseorang sebagai akibat ketidakmampuan orang lain untuk memahami, mengartikulasikan, dan menghargai sifat-sifat negative dan kekurangannya, (Nurgraha Billy Muhammad, 2020).

3. Defisit Perawatan Diri.

Karena di sertai dengan data-data yang menunjang dimana klien mengatakan mandi 2 hari sekali, keluarga mengatakan klien malas merawat diri. Ini sesuai dengan penelitian yang mengatakan, adanya gangguan fungsi kognitif meliputi ketidakmampuan klien untuk mengembangkan pemikiran yang realistis yang di tandai dengan orientasi realitas yang buruk menyebabkan klien kurang menyadari perawatan diri seperti mandi, makan, berpakaian, dan tidur, serta tindakan keselamatan diri lainnya, (Susanti Herni, 2020).

5.3 Tahap Perencanaan

Dalam pembuatan rencana Asuhan Keperawatan pada Ny.R.T dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran antara lain:

1. Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran:

- a. Klien mampu membina hubungan saling percaya.
 - Rasional: Saling percaya hubungan awal untuk membangun hubungan selanjutnya.
- b. Klien mampu mengenal halusinasinya.
 - Rasional: Mambantu klien mengenal halusinasinya.
- c. Klien mampu mengontrol halusinasinya.

Rasional: Upaya untuk menghentikan halusinasi yang dialami sehingga hilang.

- d. Klien mampu memanfaatkan penggunaan obat.

Rasional: Dapat mengetahui nama-nama obat yang di minum dan mengenali prinsip dasar untuk memastikan tidak ada masalah saat minum obat.

- e. Memberikan penjelasan kepada keluarga mengenai halusinasi pendengaran.

Rasional: Mengetahui sejauh mana pemahaman keluarga terhadap kondisi klien.

2. Isolasi Sosial: Menarik Diri:

- a. Klien mampu membina hubungan saling percaya.

Rasional: saling percaya awal untuk membangun hubungan selanjutnya.

- b. Meningkatkan kesadaran klien tentang perilaku isolasi sosial.

Rasional: Membantu klien mengidentifikasi penyebab, manfaat sehingga dapat di hubungan dengan presipitasi yang di alami.

- c. Melatih klien mampu berinteraksi dengan dengan orang lain.

Rasional: Melatih seberapa baik klien memahami pentingnya memiliki hubungan dengan orang lain.

Klien mampu memanfaatkan penggunaan obat.

- d. Klien mampu memanfaatkan penggunaan obat.

Rasional: Dapat mengetahui nama-nama obat yang di minum dan mengenali prinsip dasar untuk memastikan tidak ada masalah saat minum obat.

3. Defisit Perawatan Diri:

- a. Klien memiliki kemampuan untuk membangun hubungan yang saling percaya.

Rasional: saling percaya hubungan awal untuk membangun hubungan selanjutnya.

Melatih klien mampu melakukan cara-cara perawatan diri.

- b. Melatih sejauh mana kebiasaan klien melakukan cara-cara perawatan kebersihan.

- c. Melatih klien mampu melakukan berihis atau berdandan secara baik.
Rasional: untuk memahami kemajuan klien dalam merawat diri dan sebagai respon positif terhadap tindakan yang telah dilakukan.
- d. Melatih klien mampu melakukan makan minum secara mandiri.
Rasional: untuk memahami kemajuan klien dalam hal makan dan minum sebagai tanggapan positif terhadap permintaanya.
- e. Mengajarkan klien untuk dapat BAB dan Bak secara mandiri.
Rasional: Melihat sejauh mana kebiasaan klien melakukan BAB dan BAK secara mandiri.
- f. Memberikan penjelasan kepada keluarga mengenai halusinasi pendengaran.
Rasional: Mengetahui sejauh mana pengetahuan keluarga tentang halusinasi pendengaran yang di derita klien.

5.4 Implementasi

1. Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran. (8 sampai 16 Maret 2024)
 - e. Membina hubungan saling percaya
 - f. Membantu klien menyadari gangguan sensasi sensori persepsi halusinasi.
 - g. Melatih klien cara mengontrol halusinasi.
 - h. Menjelaskan jenis-jenis obat yang diminum.
 - i. Memberikan penjelasan kepada keluarga mengenai halusinasi pendengaran.
2. Isolasi Sosial: Menarik Diri (8 sampai 15 Maret 2024)
 - a. Membangun hubungan saling percaya
 - b. Meningkatkan kesadaran klien tentang perilaku isolasi sosial
 - c. Mengajarkan klien untuk berinteraksi dengan orang lain secara bertahap.
 - d. Mampu memanfaatkan penggunaan obat.
3. Defisit Perawatan Diri (8 sampai 16 Maret 2024)

- a. Membangun hubungan saling percaya.
- b. Mengajarkan klien cara menjaga kebersihan diri.
- c. Memberikan instruksi kepada klien untuk berdandan dan berhias untuk pasien wanita, yang mencakup latihannya meliputi: berpakaian, menyisir rambut dan berhias.
- d. Mengajarkan klien makan dan minum secara mandiri.
- e. Membantu mengajarkan klien melakukan BAB/BAK secara mandiri.
- f. Memberikan penjelasan kepada keluarga mengenai Halusinasi Pendengaran.

5.5 Evaluasi

Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan selama 7 hari pada Ny.R.T hasil evaluasi dari diagnosa keperawatan, anatara lain:

1. **Diagnosis Keperawatan 1: Gangguan Persepsi: Halusinasi Pendengaran**
 - a. TUK 1: Klien memiliki kemampuan untuk membangun hubungan yang saling percaya (Tercapai)
 - b. TUK 2: Klien dapat mengidentifikasi halusinasinya. (Tercapai)
 - c. TUK 3: Klien mampu mengendalikan halusinasinya. (Tercapai)
 - d. TUK 4: Klien mampu memanfaatkan penggunaan obat. (Tercapai)
 - e. TUK 5: Memberikan penjelasan kepada keluarga mengenai halusinasi Pendengaran.(Tercapai)
2. **Diagnosis Keperawatan 2: Isolasi Sosial: Menarik Diri**
 - a. TUK 1: Klien memiliki kemampuan untuk membangun hubungan yang saling percaya (Tercapai)
 - b. TUK 2: Membantu klien mengenali perilaku isolasi sosial. (Tercapai)
 - c. TUK 3: Ajari klien cara berinteraksi dengan orang lain. (Tercapai)
 - d. TUK 4: Klien mampu memanfaatkan penggunaan obat. (Tercapai)

3. Diagnosa Keperawatan 3: Defisit Perawatan Diri

- a. TUK 1: Klien memiliki kemampuan untuk membangun hubungan yang saling percaya.
(Tercapai)
- b. TUK 2: Melatih klien mampu melakukan cara-cara perawatan diri.
(Tercapai)
- c. TUK 3: Melatih klien mampu melakukan berihis atau berdandan secara baik.
(Tercapai)
- d. TUK 4: Melatih klien mampu melakukan makan dan minum secara mandiri.
(Tercapai)
- e. TUK 5: Mengajar klien mampu melakukan BAB/BAK secara mandiri.
(Tercapai)
- f. TUK 6: Memberikan penjelasan kepada keluarga mengenai halusinasi Pendengaran.
(Tercapai)

BAB VI

PENUTUP

Setelah membahas tinjauan teori dan menyelesaikan Asuhan Keperawatan Jiwa Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran pada Ny.R.T di Puskesmas Kakaskasen Tomohon, penulis menyoroti beberapa hal dan saran sebagai berikut:

6.1 Kesimpulan

6.1.1 Berdasarkan teori yang ada penulis menyimpulkan *skizofrenia*, yang adalah salah satu gangguan yang mungkin berdampak negative pada pikiran, perasaan, dan perilaku seseorang. Halusinasi merupakan salah jenis gangguan jiwa dimana pasien mengalami suatu rangsangan yang pada kenyataannya tidak ada sehingga menyebabkan perubahan pada sensori persepsi pasien, seperti suara manusia, hewan, mesin, peristiwa alam.

6.1.2 Setelah dilakukan proses pengkajian keperawatan pada Ny.R.T maka dapat disimpulkan tanda dan gejala seseorang individu dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi yaitu, klien mengatakan mendengarkan suara-suara yang menyuruh dia untuk berjalan keluar dari rumah, klien sering berbicara sendiri, menyendiri dan menghayal.

6.1.3 Berdasarkan hasil pengkajian tersebut penulis mengangkat tiga diagnose keperawatan sebagai berikut: Gangguan Persepsi Sensori berhubungan dengan Halusinasi Pendengaran, Isolasi Sosial: Menarik Diri, Perubahan Status Mental, Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan Gangguan

Psikologis.

6.1.4 Tuk yang angkat dalam diagnosa Gangguan Persepsi: Halusinasi Pendengaran, TUK 1: Bina hubungan saling percaya, TUK 2: Membantu klien mengenal halusinasi, TUK 3: Mengontrol halusinasi, TUK 4: Memanfaatkan penggunaan obat, TUK 5: Memberikan penjelasan kepada keluarga mengenai halusinasi pendengaran. Isolasi Sosial: Menarik Diri, TUK 1: Bina hubungan saling percaya, TUK 2: Membantu menyadari perilaku isolasi sosial, TUK 3: Melatih berinteraksi dengan orang lain secara bertahap, TUK 4: Memanfaatkan penggunaan obat. Defisit perawatan diri, TUK 1: Bina hubungan saling percaya, TUK 2: Melakukan cara-cara perawatan diri, TUK 3: Melatih melakukan berbias/berdandan, TUK 4:

Melatih melakukan makan dan minum secara mandiri, TUK 5: Mengajarkan melakukan BAB/BAK secara mandiri.

6.1.5 Penulis menerapkan implementasi sesuai dengan permasalahan keperawatan yang ada dan dilakukan berdasarkan intervensi yang telah disusun.

6.1.6 Evaluasi keperawatan dilakukan selama 7 hari, dengan menggunakan metode SOAP.

6.2 Saran

Setelah melihat kenyataan yang ada penulis memberikan saran yang dapat membangun dan relavan, yang mungkin menarik perhatian beberapa pihak.

6.2.1 Klien dan keluarga

Hendaknya keluarga dan pasien bekerja sama dengan tenaga kesehatan dalam pemberian pelayanan kesehatan serta dukungan motivasi untuk pasien selama di rumah menunjang kesembuhan pasien dan juga pasien diharapkan untuk menaati anjuran yang diberikan dan keluarga sebagai sistem pendukung.

6.2.2 Pelayanan keperawatan di puskesmas

Hendaknya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara komprehensif sesuai standar dan kode etik keperawatan, agar proses asuhan keperawatan yang diberikan dapat membawa hasil yang baik-baik pasien, keluarga dan perawat sendiri. Untuk perawat sendiri hendaknya lebih memperhatikan klien dan meluangkan waktu untuk mendampingi pasien dan keluarga sehingga dari TUK yang di ajarkan dapat tercapai agar tercipta hubungan saling percaya serta kerja sama dengan pasien maupun keluarga pasien.

6.2.3 Institusi Pendidikan

Diharapkan untuk pihak institusi menyediakan fasilitas internet yang mudah dijangkau untuk mahasiswa demi membantu proses belajar dan juga menyediakan fasilitas perpustakaan yang dilengkapi dengan buku-buku baru untuk menjadi acuan referensi dan semoga pembelajaran ini dapat menghasilkan calon-calon perawat yang dapat meningkatkan mutu Pendidikan dengan menempatkan keterampilan intelektual dan interpersonal sehingga dapat menjadi perawat yang profesional sesuai dengan standar praktik keperawatan.

6.2.4 Bagi peneliti selanjutnya

Hendaknya peneliti selanjutnya dapat memberikan Asuhan keperawatan yang lebih baik dan maksimal berdasarkan standar Asuhan keperawatan terbaru dalam Upaya meningkatkan pelayanan keperawatan Jiwa.

DAFTAR PUSTAKA

- Bunga, N., Wenny, P., Kep, S., Kep, M., & Andreni, R. (2023). *TERAPI MUSIK PADA HALUSINASI PENDENGARAN PENERBIT CVEUREKA MEDIA AKSARA*.
- Bunga, N., Wenny, P., Kep, S., Kep, M., Freska, N. W., & Refnandes, N. R. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Psikiatri*.
- Cece Indriani, N., Suzanna, Mk., Muhammad Syahwal, Mk., Akhmad SST, Mk., & Ema Zati Baroroh, Mk. (2022). *KONSEP KEPERAWATAN JIWA PENERBIT CVEUREKA MEDIA AKSARA*.
- Dewa ayu Rolya Dewi, M.Adreng Pamungkas, & Dewa Putu Arwidiana. (2022). *Gambaran Kemandirian Pasien Halusinasi Dalam Mengontrol Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali*.
- Dr.dr. Alifiaty Fitrikasari, Sp. K., & dr.LindaKartilasari, Sp. K. (2022). *Buku Ajar Skizofrenia*.
- Fahrini Syafitri. (2022). *Studi Kasus Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.A Dengan Masalah Harga Diri Rendah*.
- Famela, Kusumawaty Ira, Martini Sri, & Yunike. (2022). *Implementasi Keperawatan Teknik Bercakap-Cakap Pada Pasien Halusinasi Pendengaran*.
- Feri Agus Triyani, Meidiana Dwidianti, & Titik Suemi. (2019). *GAMBARAN TERAPI SPIRITUAL PADA PASEIN SKIZOFRENIA*.
- Hardani, M. R., & Pratiwi, A. (2024). *TERAPI MENGGAMBAR PADA PASIEN SKIZOFRENIA SEBAGAI STRATEGI UNTUK MENGONTROL HALUSINASI PENDENGARAN: STUDI KASUS*. <https://journal-mandiracendikia.com/jikmc>
- Kebijakan Pembangunan, B., Kementerian, K., & Ri, K. (2023). *SURVEI KESEHATAN INDONESIA (SKI)*.
- Kumila Bennical Wendri. (2022). *GAMBARAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN PRE ANESTESI TERHADAP PEMBERIAN INFORMED CONSENT DI RSU NEGARA*.
- Lajia, V. A. S., & Pardede, J. A. (2022). *Penerapan Terapi Generalis Pada Penderita Skizofrenia*.

- Lijana, D., Sari, P., Fitri, N. L., Hasanah, U., Dharma, A. K., & Metro, W. (2022). penerapan Terapi Spiritual: Dzikir Terhadap Tanda Gejala Halusinasi pendengaran Application Of Spiritual Therapy: Dzikir On Symptoms O Hearing Hallucinations. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(1).
- Merry Pongdatu., S. Kep. , Ns. , M. K., Dr. Suzanna, S. K. N. M. K., Mimi Yati. S.Kep.Ns.M.Kes, Armayani. S.Kep.Ns.M.Ke, Isti Antari, S. Kep. , Ns. , Mm., Kristia Novia, Ns. ,M. K., Dr. Ns. Florensa, M. Kep. Sp. Kep. J., Mulyanti, S. Kep. , Ns. , M., Ayu Dekawaty, S. Kep. , Ns. , M. K., & Sifa Fauziah, S. Kep. , Ns. , M. K. (2023). *Asuhan Keperawatan Jiwa Penerbit Cv Eureka Media Aksara*.
- Muhammad Risal, S. kep. ,Ns. ,M. K., Antonia Helena Hamu, S. Kep. ,Ns. ,M. K., Wulinda Litaqia, S. Kep. , Ners. , M. K., Eltanina Ulfameytalia Dewi, S. Kep. , Ns. ,M. K., Ns. Debby sinthania, S. Kep. , Ns. , M. K., dr. Zulfa Zahra, Sp. K., Vera Fausia Fatah, S. Kep. Ners. M. K., Rahmawati Raharjo, S. Kep. Ns. ,M. K., Ns. Devanda Faiqh Albyn, S. K., Rista Islamarida, S. Kep. ,Ns. ,M. K., Sri Martini, S. Pd. ,S. K. K., Marta Pastari, S. Kep. ,Ners. ,M. K., Sari Narulita, SKp. ,M. S., & Ns. Desak Made Ari Dwi Jayanti, S. Kep. ,M. F. (2022). *Buku Digital Ilmu Keperawatan Jiwa*.
- Munandar Arif, Setyorini Dhiana, Cahyono Intim, Rahman Irfandi, Wahyuni Fitri, Albyn Devanda, Desnita Ria, Beni Kornelis, Hutomo Wahyuni, Surya Defrima, Putri Triyana, Minatri, Handayaniingtyas Henny, Pratiwi Ni Made, Yolanda Henny, Utami Kusniyati, Noorma Nilam, Siswandi Iyar, Hasanah Nur, ... Prawira Ricky. (2023). *FALSAFAH DAN TEORI KEPERAWATAN*. www.medsan.co.id
- Nanda Putri, N., Lissa Octavia Nainggolan, N., & Vandea, S. (2022). *Studi Kasus: Halusinasi Persepsi Sensori : Halusinasi Gangguan*
- Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pada Penderita Skizofrenia*.
- Novi Herawati, & Yudistira Afconneri. (2019). *Gambaran Perawatan Diri pasien Skizofrenia Dengan Halusinasi Di Wilaya Kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok*.
- Nur Haryanti, A., Bintang Syah Putra, M., Larasati, N., Nureel Khairunnisa, V., & Dyah Dewi, L. A. (2024). Analisis Kondisi Kesehatan Mental di Indonesia

- Dan Strategi Penanganannya. *Student Research Journal*, 2, 28-40.
<https://doi.org/10.55606/srjyappi.v2i3.1219>
- Nurgraha Billy Muhammad. (2020). *Analisis Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Masalah Isolasi Sosial*.
- Ekayanti, E., Luluh Rohmawati, D., & Komalawati, R. (2023). *Peningkatan Kesadaran Masyarakat Tentang Pentingnya Kesehatan Jiwa Serta Kepedulian Terhadap Kelompok Resiko dan Gangguan Jiwa*. 6(2).
<http://jpk.jurnal.stikeskendekiautamakudus.ac.id>
- Sagita Prima. (2022). *Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pada Kasus Skizofrenia Paranoid Terhadap Tn.S Di Ruang Kutilang Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung*.
- Santri, T. W. (2020). *Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Pada Ny.S*.
- Silitonga, J. S. (2022). *Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran Pada Penderita Skizofrenia: Studi Kasus*.
- Silviyana, A., Kusumajaya, H., Fitri, N., Studi, P., Keperawatan, I., & Keperawatan, F. (2024). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan Pada Skizofrenia*.
- Pasien
<http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Singam Putri Cahyani Gladis. (2022). *GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA DIV KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI TENTANG BANTUAN HIDUP DASAR (BHD) DI ITEKES BALI*.
- Susanti Herni. (2020). *Defisit Perawatan Diri Pada Klien Skizofrenia: Aplikasi Teori Keperawatan Orem*.
- Wina Wirmato Mahligai. (2023). *Asuhan Keperawatan Jiwa Diagnosa Medis Skizofrenia Pada Pasien Dengan Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran di Rumah Sakit Singgah Al Hidayah Mojokerto*.
- Yuswatiningih, E., Milia, I., & Rahmawati, H. (2020). *Terapi Social Skill Training (SST) Untuk Klien Isolasi Sosial*.

LAMPIRAN



Lampiran 6.1 Evaluasi

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN
PENELITIAN KARYA TULIS ILMIAH

Setelah diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, prosedur penelitian karya tulis ilmiah, kerahasiaan informasi yang disampaikan serta bentuk keikutsertaan dalam penelitian ini, maka saya yang bertanda tangan dibawah ini:

: **M.Y. R.T**

Nama

: **Perempuan**

Jenis Kelamin

: **25** tahun

Umur

: **Walloo, lingkungan III, Tomohon utara, Kota Tomohon**

Alamat

No. Telp. / Hp. :

Bersedia berpartisipasi untuk ikut serta menjadi responden dalam

Penelitian Karya Tulis Ilmiah dengan Judul:

Yang akan dilakukan oleh:

No	Nama	NIM	Status
1	April - Violetta - Jessa - Ngantuna	202101044	Mahasiswa Semester VI, Tahun Akademik 2023/2024
2	Yustina. Narian	202101076	

Adapun bentuk kesediaan saya yaitu:

Bersedia untuk memberikan informasi sehubungan dengan data yang diperlukan dalam penelitian karya tulis ilmiah ini.

Bersedia untuk memperoleh asuhan keperawatan yang diberikan oleh peneliti.

Surat pernyataan persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun. Demikian surat pernyataan persetujuan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jumat, 8 Maret 2024

Peneliti,



Ariel Ulatia Sessa Nganfung

Peneliti,



Yustina Moran

Responden,



Ny. R.T.