STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN JIWA SKIZOFRENIA DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI PENDENGARAN PADA TN.F.M DI PUSKESMAS KAKASKASEN KOTA TOMOHON

KARYA TULIS ILMIAH

OLEH:

JULIO JIBRAEL TUYU

NIM: 202101017

NIFI FINDI DASINANGON

NIM: 202101062

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN GUNUNG MARIA

TOMOHON

2024

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN JIWA SKIZOFRENIA DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI PENDENGARAN PADA TN.F.M DI PUSKESMAS KAKASKASEN KOTA TOMOHON

KARYA TULIS ILMIAH

OLEH:

JULIO JIBRAEL TUYU

NIM: 202101017

NIFI FINDI DASINANGON

NIM: 202101062

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN GUNUNG MARIA

TOMOHON

2024

Dipindai dengan CamScanner

STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN JIWA SKIZOFRENIA DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI PENDENGARAN PADA TN.F.M DI PUSKESMAS KAKASKASEN KOTA TOMOHON

OLEH:

JULIO JIBRAEL TUYU

NIM: 202101017

NIFI FINDI DASINANGON

NIM: 202101062

Sebagai Salah Satu Persyaratan Dalam Menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN GUNUNG MARIA

TOMOHON

2024

Dipindai dengan CamScanner

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Julio Jibrael Tuyu
Nim	: 202101017
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 penyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Tomohon, Juni 2024

Julio Jibrael Tuyu

Dipindai dengan CamScanner

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nifi Findi Dasinangon

Nim : 202101062

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, Juni 2024

Nifi Findi Dasinangon

Dipindai dengan CamScanner

PERNYATAAN PERRSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai Civitas Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon, kami yang bertanda dibawah ini :

Nama : Julio Jibrael Tuyu – NIM : 202101017

: Nifi Findi Dasinangon – NIM : 202101062

Program Studi : Diploma Tiga Keperawatan

Jenis Karya : Karya Tulis Ilmiah

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kessehatan Gunung Maria Tomohon Hak Bebas Royality Non-eksklutif (*Non-exclutive Royalty-Free Right)* atas karya tulis ilmiah kami yang berjudul :

"STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN JIWA SKIZOFRENIA DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI PENDENGARAN PADA TN.F.M DI PUSKESMAS KAKASKASEN KOTA TOMOHON"

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royality Non-eksklutif ini, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon berhak menyimpan, mengelolah dalam bentuk pangkalan data (*database)*, merawat, dan mempublikasikan karya tulis ilmiah ini selama mencantumkan nama saya sebagai penulis pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Yang Menyatakan

Julio Jibrael Tuyu

Nifi Findi Dasinangon

Dipindai dengan CamScanner

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN JIWA SKIZOFRENIA DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI PENDENGARAN PADA TN.F.M DI PUSKESMAS KAKASKASEN KOTA TOMOHON

Telah Disetujui Oleh:

Dosen Pembimbing

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

Tomohon, 30 Mei 2024

Mengetahui:

Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama

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

Dipindai dengan CamScanner

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN JIWA SKIZOFRENIA DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI PENDENGARAN PADA TN.F.M DI PUSKESMAS KAKASKASEN KOTA TOMOHON

Telah diuji dalam ujian Komprehensif yang dilaksanakan pada:

Hari/Tanggal : Senin, 03 Juni 2024

Jam : 09.00 - 10.30 WITA

Tempat : Kampus Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon

Tim Penguji :

1. Vina P. Patandung, Ners.,M.Kep (.....)
   NIDN: 0915108605
2. Meylani D. Wowor, Ners.,M.Kep (.....)
   NIDN: 0930058103
3. Brigita M. Karouw, Ners.,M.Kep (.....)
   NIDN: 1623089101

Disahkan Oleh:
Ketua

Henny Pongantung, Ners.,MSN.,DN.Sc
NIDN: 0912106501

Dipindai dengan CamScanner

CURICULUM VITAE

I. **Identitas Penulis**

Nama	**: Julio Jibrael Tuyu**
Nim	**: 202101017**
Agama	**: Kristen Protestan**
Jenis Kelamin	**: Laki-laki**
Tempat/tgl Lahir	**: Koyawas, 27 Juli 2004**
Email	**: juliojibraeltuyu@gmail.com**

II. **Riwayat Pendidikan:**

TK Kopiwangker	**Tamat Tahun 2009**
SD Negeri Kopiwangker	**Tamat Tahun 2015**
SMP Negeri 1 Langowan	**Tamat Tahun 2018**
SMA Negeri 2 Langowan	**Tamat Tahun 2021**
STIKes Gunung Maria Tomohon	**Tamat Tahun 2024**

Dipindai dengan CamScanner

CURICULUM VITAE

I. **Identitas Penulis**

Nama	**: Nifi Findi Dasinangon**
Nim	**: 202101062**
Agama	**: Kristen Protestan**
Jenis Kelamin	**: Perempuan**
Tempat/tgl Lahir	**: Siniyung, 27 November 2002**
Email	**: nififindi@gmail.com**

II. **Riwayat Pendidikan:**

TK Gogaluman 1 Dumoga	**Tamat Tahun 2008**
SD Negeri 1 Siniyung	**Tamat Tahun 2016**
SMP Negeri 3 Dumoga	**Tamat Tahun 2017**
SMA Katolik Karitas Tomohon	**Tamat Tahun 2020**
STIKes Gunung Maria Tomohon	**Tamat Tahun 2024**

Dipindai dengan CamScanner

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis haturkan ke hadirat 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 Tn.F.M 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 kami tercinta, 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. 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.
3. Direktur, kepala tata usaha puskesmas, kepala ruangan dan pegawai puskesmas kakaskasen yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk melaksanakan praktik klinik keperawatan dalam rangka pengambilan karya tulis ilmiah ini.
4. Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon, Rumah Sakit Budi Mulia Bitung, Rumah Sakit Jiwa Prof. DR. V.L Ratumbuysang Manado yang telah menjadi tempat praktik klinik keperawatan selama penulis menjalani masa pendidikan.
5. Tenaga dosen dan tenaga kependidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon yang selalu mendukung dan memberikan arahan kepada penulis hingga terselasainya karya tulis ilmiah ini.

Dipindai dengan CamScanner

6. Brigita M. Karouw, Ners.,M.Kep dan Fransiskus Billy Dotulong, Ners.,M.Kep sebagai wali kelas yang telah mendidik dan memberikan pengarahan selama 3 tahun.
7. Pasien yang telah melibatkan diri menjadi pasien kasus karya tulis ilmiah, serta boleh bekerja sama untuk penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
8. Teman-teman angkatan XX yang telah sama-sama berjuang dalam proses perkuliahan dan membantu dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, kebersamaan kita selama 3 tahun takkan terlupakan.
9. Dan untuk semua orang yang tak dapat penulis sebutkan namanya satu-persatu, terimakasih banyak untuk semuanya.

Akhirnya penulis menyadari penyusunan karya tulis ilmiah ini belum sempurna untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca demi perbaikan karya tulis ilmiah ini.

Semoga karya tulis ilmiah ini dapat berguna dan berfungsi bagi semua pihak, dalam pengembangan asuhan keperawatan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

Tomohon, Juni 2024

Penulis

Dipindai dengan CamScanner

STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN JIWA SKIZOFRENIA DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI PENDENGARAN PADA TN.F.M DI PUSKESMAS KAKASKASEN KOTA TOMOHON

Julio J. Tuyu, Nifi F. Dasinangon, Brigita M. Karouw

132 halaman + 8 tabel + 4 skema

ABSTRAK

Gangguan jiwa sampai saat ini masih menjadi permasalahan yang sangat serius didunia salah satunya Skizofrenia. Dari beberapa kasus gangguan jiwa, skizofrenia merupakan salah satu dari 15 penyebab besar kecacatan diseluruh dunia. Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa yang tergolong berat dan bersifat kronis yang ditandai dengan gangguan pada pikiran, perilaku, dan perasaan yang bermanifestasi sebagai kumpulan gejala atau perubahan yang signifikan dalam perilaku. Skizofrenia ini memiliki prevalensi yang tinggi dan banyak terjadi di kalangan masyarakat namun tingkat pengetahuan masyarakat yang masih kurang dalam mengetahui gangguan jiwa salah satunya penyakit Skizofenia. Tujuan penelitian 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 Skizofenia. Hasil penelitian diperoleh bahwa diagnosa keperawatan prioritas yaitu Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran pada klien dengan penyakit Skizofrenia berhubungan dengan Gangguan Pendengaran. Konflik pengambilan keputusan ini dikarenakan klien tidak mampu mengenal masalahnya terutama halusinasi pendengaran yang sedang diderita oleh klien. Kesimpulan penelitian adalah penanganan dalam masalah kesehatan yang terjadi pada klien melalui pemberian Asuhan Keperawatan berdasarkan 5 proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi untuk meningkatkan derajat kesehatan setiap penderita pada umumnya.

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

Daftar Pustaka: 17 (2018-2024)

Dipindai dengan CamScanner

DAFTAR ISI

PERNYATAAN ORISINALITAS ii
PERNYATAAN ORISINALITAS iii
HALAMAN PERSETUJUAN v
KATA PENGANTAR ix
ABSTRAK xi
DAFTAR ISI xii
DAFTAR TABEL xv
DAFTAR SKEMA xvi
PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Batasan Masalah 3
1.3 Tujuan Penulisan 3
1.5 Metode Penulisan 4
1.4 Sistematika Penulisan 5
BAB II TINJAUAN TEORETIS 6
2.1 Konsep Dasar Skizofrenia 6
2.2.1 Definisi 6
2.2.2 Etiologi 6
2.2.3 Tanda dan Gejala 9
2.2.4 Klasifikasi 10
2.2.5 Tahapan Skizofrenia 11
2.2.6 Penatalaksanaan 13
2.3 Konsep Dasar Halusinasi 14
2.3.1 Definisi 14
2.3.2 Etiologi 15
2.3.3 Tanda dan Gejala 16
2.3.4 Rentang Respon Halusinasi 17
2.3.5 Jenis Halusinasi 18
2.3.6 Fase Halusinasi 19
2.3.7 Manifestasi Klinis 21
2.3.8 Penatalaksaan Medis 21

Dipindai dengan CamScanner

2.4.1 Pengkajian Keperawatan....24
2.4.2 Diagnosa Keperawatan....24
2.4.3 Intervensi Keperawatan....24
2.4.4 Implementasi Keperawatan....24
2.4.5 Evaluasi Keperawatan....25
2.4.6 Pohon Masalah....26
BAB III METODOLOGI PENELITIAN....27
3.1 Jenis/Desain Penelitian....27
3.2 Subjek Studi Kasus....27
3.3 Definisi Operasional....27
3.5 Proses Pengumpulan Data....28
3.5.1 Kepustakaan....28
3.5.2 Kasus Asuhan Keperawatan....28
3.6 Penyajian Data....29
3.6.1 Narasi....29
3.6.2 Tabel....29
3.7 Etika Penelitian....30
3.7.1 Prinsip *Respect to Person* (Hormat)....30
3.7.2 Prinsip *Beneficence* (Bermanfaat)....30
3.7.3 Prinsip *Justice* (Keadilan)....30
BAB IV TINJAUAN KASUS....32
4.1 Pengkajian....32
1. Identitas....32
2. Alasan Masuk dan Presipitasi....32
3. Faktor Predisposisi....33
4. Pemeriksaan Fisik....34
6. Konsep Diri....35
7. Hubungan Sosial....36
8. Spiritual....36
9. Status Mental....37
10. Kebutuhan Perencanaan Dirumah....38
11. Mekanisme Koping....40
12. Masalah Psikososial dan Lingkungan....40
13. Kurang Pengetahuan....41

Dipindai dengan CamScanner

14. Aspek Medik 41
4.2 Diagnosa Keperawatan 47
4.3 Rencana Keperawatan 48
BAB V PEMBAHASAN 127
5.1 Pengkajian 127
5.2 Diagnosa Keperawatan 128
5.3 Tahap Perencanaan 129
5.4 Implementasi 129
5.5 Evaluasi 131
BAB VI PENUTUP 133
6.1 Kesimpulan 133
6.2 Saran 134
DAFTAR PUSTAKA 136

Dipindai dengan CamScanner

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Kemampuan Klien Memenuhi Kebutuhan..... 38
Tabel 4.2 Kegiatan Hidup Sehari-hari..... 39

Dipindai dengan CamScanner

DAFTAR SKEMA

Skema 2. 1 Rentang Respon Halusinasi 18
Skema 2. 2 Pohon masalah 27
Skema 4. 1 Psiko Sosial 36
Skema 4.2 Pohon masalah 49

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sehat merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia. Hirarki Maslow menjelaskan bahwa kebutuhan dasar manusia menyangkut didalamnya pemenuhan kebutuhan fisik maupun non fisik, salah satunya yaitu tentang masalah psikologis. Kesehatan jiwa adalah sebuah kondisi dimana seseorang dalam keadaan sehat baik secara fisik, psikis, maupun emosional dan dapat memahami dirinya, baik kekurangan dan kelebihan sehingga dapat mengatasi setiap permasalahan yang dihadapi dalam hidupnya (Atmojo & Rohayati, 2020).

Gangguan jiwa sampai saat ini masih menjadi permasalahan yang serius didunia. *American Psychiatric Association* (APA) mengartikan gangguan jiwa adalah suatu sindrom atau psikologis atau pola perilaku secara klinis, yang terjadi pada individu dan dihubungkan dengan adanya distress, disabiliti atau disertai adanya peningkatan risiko yang bermakna seperti kehilangan kebebasan, ketidakmampuan, menyebabkan sakit atau bahkan kehilangan nyawa (Prabowo, 2019).

Beberapa tahun terakhir, banyak orang yang mengakui bahwa pentingnya kesehatan jiwa, dimana pada zaman sekarang banyak sekali orang yang mengalami gangguan jiwa, baik anak-anak, remaja maupun orang dewasa. Seperti yang kita ketahui bersama banyak orang yang kesehatan jiwanya terganggu terutama dikalangan sekarang, mentalnya terganggu karena selalu melakukan hal-hal negatif sehingga mempengaruhi pikiran dan mental maka dari itu sangat penting untuk menjaga kesehatan jiwa agar terhindar dari penyakit gangguan jiwa.

Dari beberapa kasus gangguan jiwa, skizofrenia merupakan salah satu dari 15 penyebab besar kecacatan diseluruh dunia *National Institute Of Mental Health* (NIMH, 2019). Skizofrenia sendiri merupakan salah satu gangguan jiwa yang tergolong berat dan bersifat kronis yang ditandai dengan gangguan pada pikiran, perilaku, dan perasaan yang bermanifestasi sebagai

Dipindai dengan CamScanner

kumpulan gejala atau perubahan yang signifikan dalam perilaku. Halusinasi adalah gangguan jiwa dimana klien mengalami perubahan persepsi sensori, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, rasa, sentuhan dan penciuman. Halusinasi sendiri harus diatasi karena mengingat besarnya dampak dari halusinasi yang sering terjadi yaitu mengalami kepanikan, perilaku yang dikendalikan oleh halusinasinya, akibatnya dapat bunuh diri atau membunuh orang lain, dan perilaku kekerasan yang dapat membahayakan dirinya maupun orang disekitarnya (Maulana et al. 2020).

Prevalensi gangguan jiwa didunia menurut data *World Health Organization* (WHO) diperkirakan sebesar 379 juta orang terkena gangguan jiwa dan terdapat 24 juta orang dengan skizofrenia. Menurut data *World Health Organization* (WHO) prevalensi data skizofrenia yang mengalami kekambuhan dari tahun 2019 sampai tahun 2021 mengalami peningkatan yaitu dari 28%, 43% dan 54%. Berdasarkan data diatas, memungkinan angka kekambuhan mengalami peningkatan setiap tahunnya (WHO, 2021). Dari data *National Institute Of Mental Health* ada lebih dari 51 juta orang dengan skizofrenia secara global, atau 1,1% dari populasi diatas usia 8 tahun (NIMH, 2018).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) menunjukkan jumlah prevalensi penderita skizofrenia di Indonesia pada tahun 2018 berjumlah sekitar 400.000 penduduk, dan berdasarkan data prevalensi penderita skizofrenia di Indonesia menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) pada tahun 2023 sebanyak 315.621 penduduk. Berdasarkan data tersebut kemungkinan angka kekambuhan meningkat setiap tahunnya. Data Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 menunjukkan jumlah prevalensi di Provinsi Sulawesi Utara sebanyak 3.031 penduduk (SKI, 2023).

Prevalensi gangguan jiwa sesuai data dari Puskesmas Kakaskasen 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.

Dipindai dengan CamScanner

Melihat prevalensi gangguan jiwa menurut data diatas, serta melihat dampak dari halusinasi tersebut yang dapat membahayakan diri sendiri dan orang disekitar. Maka penulis berpendapat bahwa pentingnya upaya pencegahan dan penanganan yang efektif terhadap gangguan jiwa, termasuk skizofrenia khususnya masalah halusinasi pendengaran harus segera diberikan agar mampu menurunkan tingkat kejadian gangguan jiwa di masyarakat.

Harapan dari penulis karya tulis ilmiah ini mampu memberikan gambaran dan pemahaman yang lebih luas kepada pembaca tentang pengalaman dan tantangan yang di hadapi oleh penderita gangguan jiwa dan berharap dapat memberikan motivasi dan dukungan kepada mereka yang sedang berjuang dari kondisi tersebut.

1.2 Batasan Masalah

Melihat banyaknya masalah pada gangguan jiwa, maka dalam membuat karya tulis ilmiah penulis membatasi pada studi kasus asuhan keperawatan jiwa gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran selama 7 hari, dimulai pada tanggal 8-9 Maret 2024, dan dilanjutkan pada tanggal 11-16 Maret 2024.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Diperolehnya pengetahuan dan pengalaman dalam penerapan pelaksanaan studi kasus asuhan keperawatan jiwa pada Tn.F.M dengan gangguan halusinasi pendengaran di Puskesmas Kakaskasen.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Diperolehnya kemampuan dalam melakukan pengkajian keperawatan pada Tn.F.M dengan halusinasi pendengaran
2. Diperolehnya kemampuan dalam menentukan diagnosa keperawatan pada Tn.F.M dengan halusinasi pendengaran
3. Diperolehnya kemampuan dalam merencanakan tindakan keperawatan pada Tn.F.M dengan halusinasi pendengaran
4. Diperolehnya kemampuan dalam melaksankan implementasi keperawatan pada Tn.F.M dengan halusinasi pendengaran

Dipindai dengan CamScanner

5. Diperolehnya kemampuan dalam mengevaluasi tindakan yang telah diberikan pada Tn.F.M dengan halusinasi pendengaran

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Bagi Perawat

Sebagai suatu upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya pada proses asuhan keperawatan jiwa di wilayah pelayanan Puskesmas Kakaskasen.

1.4.2 Bagi Institusi

Sebagai referensi bagi mahasiswa lain dalam pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan halusinasi pendengaran

1.4.3 Bagi Penulis

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam merawat klien dengan halusinasi pendengaran

1.5 Metode Penulisan

Metode penulisan yang digunakan dalam membuat karya tulis ilmiah ini adalah deskriptif dengan cara-cara:

1.5.1 Studi Kasus

1. Wawancara: Wawancara dilakukan langsung pada klien, keluarga dan tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Kakaskasen untuk mendaptkan data-data yang akurat
2. Observasi: Melakukan pengamatan secara langsung pada klien dalam proses pemberian asuhan keperawatan
3. Dokumentasi: Mendokumentasikan data dari klien dan keluarga melalui hasil pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa.

1.5.2 Studi Kepustakaan

Diperolehnya data dan mempelajari buku-buku diperpustakaan yang berhubungan dengan kesehatan jiwa, dan mencari referensi mengenai kesehatan jiwa.

1.5.3 Diskusi

Penulis berdiskusi dengan dosen pembimbing dalam membahas klien dengan gangguan halusinasi pendengaran, penulis berdiskusi dengan pihak puskesmas kakaskasen dan pembimbing lapangan dalam

Dipindai dengan CamScanner

pengambilan studi kasus asuhan keperawatan, penulis berdiskusi bersama tim dalam membahas kasus klien dengan halusinasi pendengaran, dan berdiskusi sesama mahasiswa.

1.4 Sistematika Penulisan

Sistematika Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah:

BAB I: Pendahuluan

Bagian pendahuluan ini menguraikan tentang: latar belakang, batasan masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan, dan sistematika penulisan.

BAB II: Tinjauan Teoretis

Bab ini menguraikan tentang:

Konsep dasar yang terdiri dari pengertian skizofrenia, etiologi, gejala-gejala skizofrenia, tipe-tipe skizofrenia dan pengobatan.

Konsep dasar halusinasi pendengaran terdiri dari: definisi, etiologi, tanda dan gejala, jenis-jenis halusinasi, fase-fase dan pengobatan serta masalah keperawatan.

Konsep dasar keperawatan yang mencakup pada data-data pengkajian klien, prioritas keperawatan, diagnosa keperawatan dan rencana tindakan.

BAB III: Tinjauan Kasus

Bab ini meliputi: pengkajian data, masalah keperawatan, analisa data, pohon masalah, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan rasional.

BAB IV: Pembahasan

Bab ini menguraikan tentang kesenjangan antara teori dan praktik yang ditemukan dalam proses keperawatan pada kasus dengan halusinasi pendengaran.

BAB V: Penutup

Bab ini terdiri dari: Kesimpulan dan Saran

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

BAB II
TINJAUAN TEORETIS

2.1 Konsep Dasar Skizofrenia

2.2.1 Definisi

Skizofrenia adalah kondisi psikotik yang berpengaruh terhadap fungsi individu termasuk berfikir, berkomunikasi, menerima, menafsirkan kenyataan, merasakan, dan menunjukkan emosi yang ditandai dengan pikiran kacau, delusi, halusinasi, dan perilaku maladaptif (Pardede, Simanjuntak dan Laia, 2020).

Skizofrenia juga membutuhkan strategi manajemen jangka panjang dan keterampilan dalam menghadapinya. Ini adalah gangguan otak yang ditandai oleh gangguan pikiran, persepsi, emosi, gerakan, dan perilaku seseorang (V Idebeck, 2020). Kondisi ini kompleks dan secara signifikan mempengaruhi kemampuan seseorang untuk menjalani kehidupan sehari-hari dan menjaga hubungan yang sehat (G reene dan Eske, 2021).

Skizofrenia juga merupakan salah satu tipe gangguan psikologis, dimana antara realita atau pikiran yang tidak sejalan, hal inilah yang mempengaruhi cara seseorang berperilaku tidak sesuai maupun pikiran yang tidak sesuai dengan kenyataan.

2.2.2 Etiologi

Menurut Videbeck tahun (2020), terdapat dua faktor penyebab skizofrenia, yaitu:

1. Faktor Predisposisi (Biologis)
   a. Faktor Genetik

      Faktor genetik adalah faktor utama pencetus dari skizofrenia. Anak yang memiliki satu orang tua biologis penderita skizofrenia tetapi diadopsi pada saat lahir oleh keluarga tanpa riwayat skizofrenia masih memiliki risiko genetik dari orang tua biologis mereka. Hal ini dibuktikan dengan penelitian bahwa anak yang memiliki satu orang tua penderita skizofrenia memiliki risiko

Dipindai dengan CamScanner

15%, angka ini meningkat sampai 35% jika kedua orang tua biologis menderita skizofrenia. Faktor Neuroanatomi

Penelitian menunjukan bahwa individu penderita skizofrenia memiliki jaringan otak yang relatif lebih sedikit. Hal ini dapat memperlihatkan suatu kegagalan perkembangan atau kehilangan jaringan selanjutnya. Kemudian CT Scan (Computerized Tomografi) menunjukan pembesaran ventrikel otak dan atrofi konteks otak. Kemudian pemeriksaan Positron Emission Tomography (TEP) menunjukkan bahwa ada penurunan oksigen dan metabolisme glukosa pada struktur konteks frontal otak. Riset secara konsisten menunjukkan penurunan volume otak dan fungsi otak yang abnormal pada area temporal dan frontal individu penderita skizofrenia. Kemudian daerah otak yang mendapatkan banyak perhatian adalah sistem limbik dan gangliabasalis. Otak pada penderita skizofrenia terlihat sedikit berbeda dengan orang normal, fentrikel terlihat melebar, penurunan masa abu-abu, dan beberapa area terjadi peningkatan maupun penurunan aktivitas metabolik. Pemeriksaan mikroskopis dan jaringan otak ditemukan sedikit perubahan dalam distribusi sel otak yang timbul pada masa prenatal karena tidak ditemukannya sel glia, biasa timbul pada trauma otak setelah lahir.

b. Neurokimia

Penelitian neurokimia secara konsisten memperlihatkan adanya perubahan sistem neurotransmitters otak pada individu penderita skizofrenia. Pada orang normal, sistem switch pada otak bekerja dengan normal. Sinyal-sinyal persepsi yang datang dikirim kembali dengan sempurna tanpa adanya gangguan sehingga menghasilkan perasaan, pemikiran, dan akhirnya melakukan tindakan sesuai kebutuhan saat itu. Pada otak penderita skizofrenia, sinyal-sinyal yang dikirim mengalami gangguan sehingga tidak berhasil mencapai sambungan sel yang dituju.

Dipindai dengan CamScanner

2. Faktor Psikologis

Skizofrenia terjadi karena kegagalan dalam menyelesaikan perkembangan awal psikososial sebagai contoh seorang anak yang tidak mampu membantu hubungan saling percaya yang dapat mengakibatkan konflik intrapsikis seumur hidup. Skizofrenia yang parah terlihat pada ketidakmampuan mengatasi masalah yang ada. Gangguan identitas, ketidakmampuan untuk mengatasi masalah pencitraan, dan ketidakmampuan untuk mengontrol diri sendiri juga merupakan kunci dari teori ini.

3. Faktor Sosiokultural dan Lingkungan

Faktor Sosiokultural dan lingkungan menunjukkan bahwa individu dari sosial ekonomi kelas rendah mengalami gejala skizofrenia lebih besar dibandingkan dengan individu dari sosial ekonomi yang lebih tinggi. Kejadian ini berhubungan dengan kemiskinan, akomodasi perubungan padat, nutrisi tidak memadai, tidak ada perawatan prenatal, sumber daya untuk menghadapi stres, dan perasaan putus asa.

4. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi dari skizofrenia yaitu sebagai berikut:

a. Biologis

Stressor biologis yang berhubungan dengan respon neurobiologis maladaptif meliputi: gangguan dalam komunikasi dan putaran umpan balik otak yang megatur proses balik informasi dan abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketikdakmampuan secara selektif menanggapi stimlus.

b. Lingkungan

Ambang toleransi terhadap stres yang ditemukan secara biologis berinteraksi dengan stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan pikiran.

c. Pemicu Gejala

Pemicum erupakan prekusor dan stimulus yang sering menimbulkan episode baru suatu penyakit. Pemicu yang

Dipindai dengan CamScanner

biasanya terdapat pada respon neurobiologis maladaptif yang berhubungan dengan kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku individu.

(Videbeck, 2020)

2.2.3 Tanda dan Gejala

Menurut Mashudi tahun (2021), menyatakan tanda dan gejala pada pasien skizofrenia disebabkan menjadi dua gejala yaitu:

1. Gejala Positif
   a. Delusi atau waham adalah keyakinan yang salah dan tidak sesuai dengan kenyataan, sering kali dipertahankan dan diungkapkan berulang-ulang (seperti waham kejar, curiga, atau kebesaran).
   b. Halusinasi adalah pengalaman sensorik tanpa ada stimulus eksternal yang sesungguhnya, seperti pendengaran, penglihatan, penciuman, atau perabaan.
   c. Perubahan arus pikir terputus adalah pembicaraan yang tiba-tiba terpotong dan tidak dapat melanjutkan isi pembicaraan.
   d. Inkohoren adalah berbicara yang tidak selaras dengan lawan bicara, sering kali terdengar tidak teratur atau kacau.
   e. Neologisme adalah penggunaan kata-kata yang hanya dimengerti oleh orang yang mengalami gangguan tersebut dan tidak dimengerti oleh orang lain.
   f. Perubahan perilaku mencakup penampilan atau pakaian yang tidak biasa, gerakan yang berulang atau stereotipik, dan perilaku sosial atau seksual yang tidak biasa.
2. Gejala Negatif
   a. Alogia adalah kecenderungan untuk berbicara sedikit atau menyampaikan sedikit substansi makna dalam percakapan.
   b. Anhedonia adalah ketidakmampuan untuk merasakan kegembiraan atau kesenangan dari aktivitas atau hubungan interpersonal.
   c. Apatis adalah perasaan acuh tak acuh terhadap orang, aktivitas, dan peristiwa di sekitar.

Dipindai dengan CamScanner

d. Asosialitas adalah penarikan sosial dan kurangnya hubungan interpersonal yang signifikan.
e. Efek tumpul adalah keterbatasan dalam ekspresi emosi atau nada suara yang terbatas.
f. Katatonia adalah keadaan imobilitas psikologis, kadang-kadang disertai dengan periode agitasi, di mana individu tampak tidak bergerak dan terlihat seperti kesurupan.
g. Efek datar adalah ketiadaan ekspresi wajah yang mencerminkan emosi atau perasaan.
h. Kemauan atau kurangnya kemauan adalah ketidakmampuan atau kurangnya dorongan untuk melakukan tindakan atau menyelesaikan tugas.
i. Kekurangan perhatian adalah kesulitan dalam berkonsentrasi atau fokus pada suatu topik atau aktivitas, sering kali kehilangan minat atau kepentingan.

(Sumber: Mashudi, 2021)

2.2.4 Klasifikasi

Mental Health UK tahun (2022), menyatakan terdapat delapan jenis skizofrenia yaitu:

1. Skizofrenia paranoid adalah jenis skizofrenia yang paling umum, sering kali berkembang pada usia lebih lanjut daripada jenis lainnya. Gejalanya termasuk halusinasi dan/atau delusi, dengan pengaruh yang minimal pada ucapan dan emosi seseorang.
2. Skizofrenia hebefrenik, juga dikenal sebagai skizofrenia tidak teratur, biasanya mulai muncul antara usia 15 hingga 25 tahun. Gejalanya mencakup perilaku dan pikiran yang tidak teratur, disertai dengan delusi dan halusinasi yang singkat. Orang yang mengalami skizofrenia hebefrenik sering kali memiliki pola bicara yang sulit dipahami, serta ekspresi emosi yang terbatas atau tidak ada.
3. Skizofrenia katatonik adalah bentuk skizofrenia yang sangat jarang, ditandai dengan gerakan tubuh yang tidak biasa, terbatas, dan kadang-kadang tiba-tiba. Penderita skizofrenia katatonik seringkali mengalami

Dipindai dengan CamScanner

periode kegiatan intensif atau keheningan total, sering kali meniru ucapan atau gerakan orang lain, dan bisa memiliki bicara yang minimal.

4. Skizofrenia tak terdiferensiasi mengacu pada diagnosis di mana pasien menunjukkan beberapa gejala dari skizofrenia paranoid, hebefrenik, atau katatonik, tetapi tidak cocok secara khusus dengan salah satu jenis tersebut.
5. Skizofrenia residual merujuk pada kasus di mana pasien memiliki riwayat psikosis tetapi hanya mengalami gejala negatif seperti gerakan lambat, gangguan ingatan, kurang konsentrasi, dan kurangnya kebersihan.
6. Skizofrenia sederhana adalah bentuk yang jarang didiagnosis. Gejala negatif seperti gerakan lambat, gangguan ingatan, kurang konsentrasi, dan kebersihan yang buruk cenderung menonjol dan memburuk, sedangkan gejala positif seperti halusinasi dan delusi jarang terjadi.
7. Skizofrenia senestopatik adalah kondisi di mana penderita mengalami sensasi tubuh yang tidak biasa atau aneh.
8. Skizofrenia tidak spesifik adalah kondisi di mana gejala memenuhi kriteria umum untuk diagnosis skizofrenia, namun tidak sesuai dengan kategori tertentu seperti skizofrenia paranoid, hebefrenik, atau katatonik.

(Sumber: Mental Health UK, 2022)

2.2.5 Tahapan Skizofrenia

Menurut Greene dan Eske tahun (2021), terdapat tiga tahapan skizofrenia yaitu:

1. Prodromal

Tahap prodromal adalah fase awal skizofrenia yang terjadi sebelum munculnya gejala psikotik yang nyata. Selama tahap ini, seseorang mengalami perubahan perilaku dan kognitif yang pada akhirnya dapat berkembang menjadi psikosis. Tahap awal skizofrenia sering kali melibatkan gejala yang non-spesifik dan juga dapat ditemui

Dipindai dengan CamScanner

pada gangguan mental lain seperti depresi. Gejala prodromal skizofrenia meliputi, yaitu:

a. Isolasi sosial
b. Kurang motivasi
c. Kecemasan
d. Mudah marah
e. Kesulitan berkonsentrasi
f. Perubahan rutinitas
g. Masalah tidur
h. Kurang perhatian terhadap kebersihan pribadi
i. Perilaku tidak teratur
j. Halusinasi ringan atau buruk terbentuk

2. Aktif

Tahap aktif adalah saat individu dengan skizofrenia menunjukkan gejala psikosis yang khas, termasuk halusinasi, delusi, dan keparanoidan. Gejala aktif skizofrenia mencakup pengalaman halusinasi visual, auditori, olfaktori, atau taktil, serta keyakinan yang salah meskipun kontradiktif dengan bukti yang ada. Selain itu, terdapat pikiran yang kacau dan tidak teratur, serta pola bicara yang tidak teratur atau berantakan. Gerakan yang berlebihan atau tidak bermakna, pengembaraan, bergumam, tertawa sendiri, serta apatis atau kehilangan emosi juga dapat terjadi selama fase ini.

3. Residual

Tahap residual adalah tahap akhir, di mana gejala skizofrenia aktif berkurang menjadi lebih sedikit dan kurang parah. Individu pada tahap ini umumnya tidak mengalami gejala positif seperti halusinasi atau delusi, mirip dengan tahap prodromal. Gejala negatif mungkin lebih dominan, seperti penarikan sosial, kesulitan berkonsentrasi, kesulitan dalam perencanaan dan partisipasi dalam aktivitas, serta ekspresi wajah yang terbatas atau tidak ada. Ekspresi suara yang datar dan monoton, ketidaktertarikan umum, serta suasana hati yang terdepan juga dapat terlihat pada tahap ini.

Dipindai dengan CamScanner

(Sumber: Greene dan Eske, 2021).

2.2.6 Penatalaksanaan

Greene dan Eske (2021) menyatakan bahwa skizofrenia adalah kondisi seumur hidup dan merupakan penyakit yang dapat diobati. Mengikuti pengobatan yang tepat waktu dan efektif dapat membantu dalam mengelola gejala dan mencegah terjadinya kekambuhan. Strategi manajemen yang dapat dilakukan pada pasien skizofrenia termasuk:

1. *Psikofarmaka* digunakan untuk menangani gangguan fungsi neurotransmitter yang menyebabkan penghilangan gejala klinis. Mereka cenderung lebih efektif dalam mengurangi gejala negatif skizofrenia dari pada gejala positif, meskipun dapat memiliki efek samping yang cepat muncul. Di Indonesia, beberapa contoh psikofarmaka generasi pertama meliputi clorpromazine HCL, trifluperazine HCL, thioridazine HCL, dan haloperidol. Sedangkan generasi kedua mencakup risperidone, paliperidone, clozapine, quetiapine, olanzapine, dan aripiprazole. Penggunaan jangka panjang dari kedua generasi obat ini umumnya dikaitkan dengan peningkatan berat badan. Psikofarmaka generasi pertama, terutama yang termasuk golongan typical, efektif dalam mengurangi gejala positif skizofrenia namun kurang responsif terhadap gejala negatif dan tidak mempengaruhi pemulihan fungsi kognitif. Mereka juga sering menyebabkan efek samping seperti sindrom ekstrapiramidal (EPS).
2. *Psikoterapy*

   Terapi Perilaku Kognitif (CBT) adalah jenis terapi yang membantu individu mengembangkan keterampilan dan strategi untuk mengatasi pikiran yang mengganggu, seperti menggunakan teknik thought stopping therapy.
3. *Pyschodynamic Therapy*

   Terapi Psikodinamik, juga dikenal sebagai terapi psikoanalitik, melibatkan percakapan antara seorang psikolog dan pasiennya. Tujuan percakapan ini adalah untuk mengeksplorasi pengalaman emosional

Dipindai dengan CamScanner

serta proses bawah sadar yang mempengaruhi kondisi mental individu saat ini.

4. *Acceptance And Commitment Therapy (ACT)*

   Acceptance And Commitment Therapy (ACT) adalah bentuk terapi perilaku yang mengajak individu untuk menerima pikiran dan perasaan mereka tanpa perlu menantang atau mengubah mereka secara langsung. Selain itu, ACT menekankan pentingnya komitmen terhadap tujuan dan nilai-nilai pribadi sebagai cara untuk meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan. Selain itu, terapi ini mengajarkan keterampilan mindfulness untuk membantu individu tetap fokus pada saat ini daripada terjerumus dalam pikiran atau pengalaman negatif. Dengan menggabungkan penerimaan, komitmen, dan perhatian ini, seseorang dapat mengubah perilaku mereka dengan pertama-tama mengubah cara mereka memandang diri sendiri.

5. *Familly Therapy*

   Terapi Keluarga melibatkan keluarga dan individu penting lainnya dari pasien yang mengalami skizofrenia atau kondisi kesehatan mental lainnya. Terapi ini menitikberatkan pada edukasi, mengurangi stres, dan pengelolaan emosi. Tujuannya adalah membantu anggota keluarga berkomunikasi secara lebih efektif dan menyelesaikan konflik antar mereka.

6. *Coordinated Speciality Care (CSC)*

   Coordinated Speciality Care (CSC) atau suatu perawatan khusus terkoordinasi melibatkan tim profesional kesehatan yang mengelola pengobatan, memberikan psikoterapi, dan memberikan dukungan pendidikan dan pekerjaan (Greene dan Eske, 2021).

2.3 Konsep Dasar Halusinasi

2.3.1 Definisi

Halusinasi pendengaran adalah ketika klien mendengarkan suara-suara jelas maupun tidak, dimana suara tersebut biasa mengajak klien berbicara atau melakukan sesuatu tetapi tidak berhubungan dengan hal yang nyata, yang orang lain juga tidak bisa mendengarnya. Klien yang mengalami

Dipindai dengan CamScanner

halusinasi pendengaran yaitu klien tampak berbicara atau tertawa sendiri (Meylani, 2022).

Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Halusinasi merupakan salah satu gejala yang sering ditemukan pada klien dengan gangguan jiwa, halusinasi identik dengan skizofrenia. Seluruh klien skizofrenia diantaranya mengalami halusinasi. Penghayatan yang dialami suatu persepsi melalu panca indra tanpa stimulus eksternal: persepsi palsu. Berbeda dengan ilusi dimana pasien mengalami persepsi pada halusinasi yang terjadi tanpa adanya stimulus yang terjadi. Stimulus internal dipersepsikan sebagai suatu yang nyata ada oleh klien (Sainturi, 2021).

Seseorang dengan halusinasi biasanya mendengar suara-suara tetapi tidak berwujud ataupun melihat sesuatu yang tidak nyata. Suara-suara yang didengar ada yang satu jenis ada juga yang bermacam-macam, seperti jenis suara tunggal yang dianggapnya memerintahkan tentang perilaku individu itu sendiri.

2.3.2 Etiologi

Penyebab munculnya halusinasi menurut Aldam (2019), ada dua yaitu faktor predisposisi dan presipitasi

1. Faktor predisposisi terdiri dari:
   a. Faktor biologis yang berhubungan dengan perkembangan sistem saraf yang tidak normal secara biologis yang dimiliki oleh pasien yakni tante pasien mengalami gangguan jiwa. Individu yang memiliki hubungan dengan tingkat pertama (orang tua, saudara atau keturunan) atau tingkat ke dua (kakek nenek, bibi paman, sepupu, cucu) dengan penderita akan lebih rentan mengalami gangguan jiwa.
   b. Faktor Psikologis seperti pola asu orang tua, kondisi keluarga dan lingkungan
   c. Faktor sosial budaya seperti kondisi ekonomi, konflik sosial, serta kehidupan yang terisolasi disertai stres.
2. Faktor Presipitasi terdiri dari:

Dipindai dengan CamScanner

a. Faktor biologi yang terkait dalam gangguan komunikasi dan putaran balik otak yang mengatur proses informasi. Pasien dengan putus obat dapat mengalami halusinasi kembali.
b. Faktor lingkungan yang mana terjadi tingkat stressor lingkungan diluar batas toleransi individu.
c. Koping yang dapat menentukan seseorang dalam mentoleransi stressor.

(Aldam, 2019)

2.3.3 Tanda dan Gejala

Menurut Keliat (2020), tanda dan gejala Halusinasi yaiitu:

1. Mayor

Subjektif

a. Mendengar suara bicara tanpa adanya orang
b. Melihat benda, orang, atau sinar tanpa ada objeknya
c. Menghirup bau-bauan yang tidak sedap, seperti bau badan padahal tidak.
d. Merasakan pengecapan yang tidak enak
e. Merasakan rabaan atau gerakan badan

Objektif

a. Bicara sendiri
b. Tertawa sendiri
c. Melihat ke satu arah
d. Mengarahkan telinga ke arah tertentu
e. Tidak dapat memfokuskan pikiran
f. Diam sambil menikmati halusinasinya

2. Minor

Subjektif

a. Sulit tidur
b. Khawatir
c. Takut

Objektif

a. Konsentrasi buruk

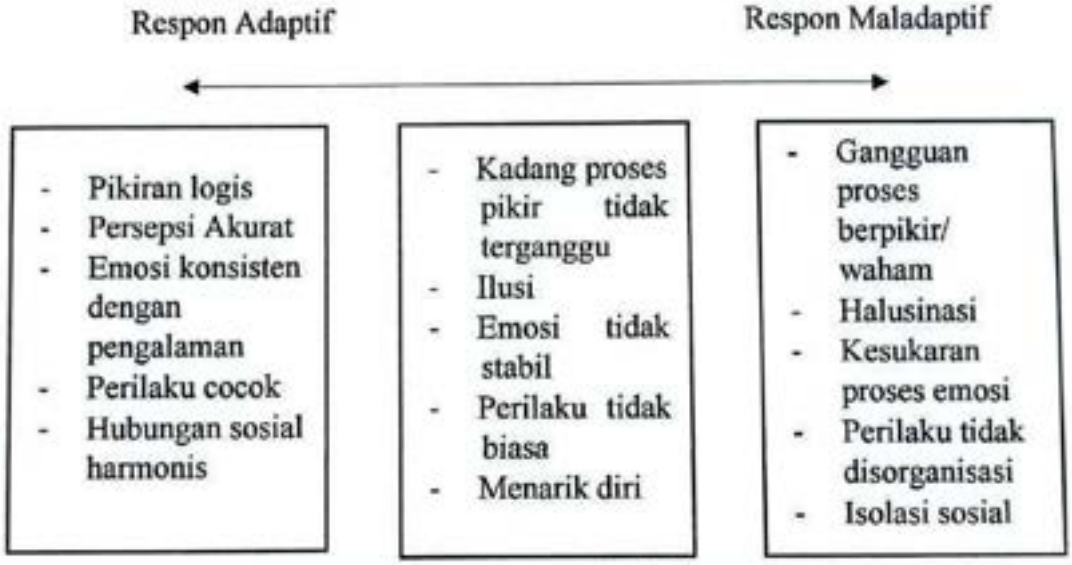
Dipindai dengan CamScanner

b. Disorientasi waktu, tempat, orang, atau situasi
c. Afek datar
d. Curiga
e. Menyendiri dan melamun
f. Mondar-mandir
g. Kurang mampu merawat diri

(Keliat, 2020)

2.3.4 Rentang Respon Halusinasi

Rentang respon halusinasi menurut Rizki Fitryasari (2020) dalam Mentrisia (2021).



Skema 2. 2 Rentang Respon Halusinasi

Keterangan:

1. Respon adaptif

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

   a. Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan
   b. Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan
   c. Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman ahli

Dipindai dengan CamScanner

d. Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran
e. Hubungaan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan

2. Repson Psikososial
   a. Proses pikir terganggu adalah proses pikir yang menimbulkan gangguan
   b. Ilusi adalah mis interprestasi atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena rangsangan panca indra
   c. Emosi berlebihan atau berkurang
   d. Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran
3. Respon Maladaptif

   Respon maladaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan, adapun respon maladaptif meliputi:
   a. Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.
   b. Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada. Kerusakan proses emosi perubahan sesuatu yang timbul dari hati.
   c. Perilaku tidak terorganisir merupakan sesuatu yang tidak teratur. Isolasi sosial adalah kondisi yang yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam. (Rizki Fitryasari, 2020).

2.3.5 Jenis Halusinasi

Jenis-jenis Halusinasi menurut Herawati (2020), yaitu:

1. Halusinasi Auditori (Pendengaran)

   Mendengar suara yang membicarakan, mengejek, menertawakan, mengancam, memerintahkan untuk melakukan sesuatu (kadang-

Dipindai dengan CamScanner

kadang hal yang berbahaya). Perilaku yang muncul adalah mengarahkan telinga pada sumber suara tertentu, bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, menutup telinga, mulut komat-kamit, dan adanya gerakan tangan.

2. Halusinasi Visual (Penglihatan)

   Stimulus penglihatan dalam bentuk pancaran cahaya, gambar, orang atau panorama yang luas dan kompleks, biasanya menyenangkan atau menakutkan. Perilaku yang muncul adalah tatapan mata pada tempat tertentu, menunjuk kearah tertentu, serta ketakutan pada objek yang dilihat.

3. Halusinasi Olfaktori (Penciuman)

   Tercium bau busuk, amis, dan bau yang menjijikkan seperti darah, urine atau feses, kadang-kadang mencium bau harum seperti parfum. Perilaku yang muncul adalah ekspresi wajah seperti mencium, mengarahkan hidung pada tempat tertentu dan menutup hidung.

4. Halusinasi Taktil (Perabaan)

   Mengalami rasa sakit atau tidak enak tanpa stimulus yang terlihat, seperti merasakan sensasi listrik datang dari tanah, benda mati atau orang lain, merasakan ada yang menggerayangi tubuh seperti tangan, binatang kecil, dan makhluk halus. Perilaku yang muncul adalah mengusap, menggaruk-garuk atau meraba-raba permukaan kulit, terlihat menggerak-gerakan badan seperti merasakan sesuatu rabaan.

5. Halusinasi Gustatori (Pengecapan)

   Merasa mengecap sesuatu yang busuk, amis, dan menjijikkan, seperti rasa darah, urine dan feses. Perilaku yang muncul adalah seperti mengecap, mulut seperti gerakan mengunyah sesuatu, sering meludah, dan muntah (Herawati, 2020).

2.3.6 Fase Halusinasi

Menurut Oktaviani tahun (2020), fase halusinasi dibagi menjadi lima bagian, yaitu:

1. Fase I (*sleep disorder*), ini adalah fase awal sebelum muncul halusinasi. Karakteristik: Pasien merasa terganggu oleh banyak masalah yang

Dipindai dengan CamScanner

mereka hadapi, dan merasa takut jika orang lain mengetahui masalah-masalah mereka. Masalah tersebut semakin memburuk karena berbagai faktor stres menumpuk, seperti pasangan yang hamil, masalah dengan narkoba, pengkhianatan dari pasangan, masalah di kampus, drop out, dan masalah lainnya. Tekanan dari masalah-masalah yang bertumpuk ini membuat situasi semakin sulit, terutama karena dukungan sosial yang kurang dan persepsi negatif terhadap masalah yang dihadapi. Sulit tidur berkepanjangan mengakibatkan kecenderungan untuk menghabiskan waktu dengan berkhayal. Pasien melihat lamunan-lamunan ini sebagai cara untuk mengatasi masalah-masalah yang ada.

2. Fase II (*Comforting*), Halusinasi pada umumnya dapat dipahami sebagai pengalaman yang alami. Karakteristiknya meliputi pengalaman emosional yang berkelanjutan seperti kecemasan, kesepian, perasaan bersalah, ketakutan, dan usaha untuk memusatkan pikiran pada timbulnya kecemasan. Pasien percaya bahwa ia dapat mengendalikan pengalaman pikiran dan sensorinya dengan mengatur tingkat kecemasannya. Pada tahap ini, terdapat kecenderungan pasien untuk merasa nyaman dengan halusinasinya.
3. Fase III (*Condemning*), secara umum halusinasi mendatangi pasien. Karakteristik: Pengalaman sensori pasien menjadi sering datang. Pasien mulai merasa tidak mampu lagi mengontrolnya dan mulai berupaya menjaga jarak antara dirinya dengan objek yang dipersepsikan pasien mulai menarik diri dari orang lain, dengan intensitas waktu yang lama.
4. Fase IV (*Controling Savera Level Of Anxiety*), fungsi sensori menjadi tidak relevan dengan kenyataan. Karakteristik: Pasien mencoba melawan suara-suara atau sensosri abnormal yang datang. Pasien dapat merasakan kesepian bila hausinasinya berakhir. Dari sinilah dimulai fase gangguan psikotik.
5. Fase V (*Conquering Panic Level Of Anxiety*), pasien mengalami gangguan dalam menilai lingkungannya. Karakteristik: Pengalaman sensorinya terganggu. Pasien mulai terasa terancam dengan datangnya

Dipindai dengan CamScanner

suara-suara terutama bila pasien tidak dapat menuruti ancaman atau perintah yang ia dengar dari halusinasinya. Halusinasi dapat berlangsung selama 4 jam atau seharian bila pasien tidak mendapatkan komunikasi terapeutik, dan terjadi gangguan psikotik berat (Oktaviani, 2020).

2.3.7 Manifestasi Klinis

Gejala suatu tanda yang dapat dilihat dan hasil pengamatan pada respon klien terkait tanda dan gejala menurut Stuard dalam buku Sulejo 2019.

1. Data Subjektif
   a. Mendengar adanya suara keributan
   b. Mendengar suara mengajak mengobrol
   c. Mendengar suara meminta membuat sesuatu yang berbahaya
   d. Melihat bayangan, sinar, bentuk kartun, hantu, atau monster
   e. Mencium bau-bauan
   f. Merasa takut, senang atau marah dengan halusinasinya
2. Data Objektif
   a. Berbicara atau tertawa sendiri
   b. Marah tanpa sebab yang jelas
   c. Mengarahkan indra pendengaran ke arah sesuatu
   d. Gerakan menutup indra pendengaran
   e. Menuntut kearah tertentu
   f. Perasaan takut pada sesuatu yang tidak memiliki kejelasan
   g. Mencium sesuatu
   h. Sering menyemburkan ludah
   i. Muntah
   j. Menggaruk permukaan kulit

2.3.8 Penatalaksaan Medis

1. Psikofarmakologi

   Obat-obat untuk halusinasi menurut Irwan tahun (2021), yaitu:

   a. Clorpromazine (CPZ, Largactile), warna orange

      Indikasi:

Dipindai dengan CamScanner

untuk mensupresi gejala-gejala psikosa seperti agitasi, ansietas, ketegangan, kebingungan, insomnia, halusinasi, waham dan gejala-gejala lain yang biasanya terdapat pada penderita skizofrenia, manik depresi, gangguan personalitas, psikosa involution psikosa masa kecil.

Cara Pemberian:

Untuk kasus psikosa dapat diberikan peroral atau suntikan intramuskuler. Dosis permulaan adalah 25-100 mg dan diikuti peningkatan dosis hingga mencapai 300 mg perhari. Dosis ini dipertahankan selama satu minggu. Pemberian dapat dilakukan satu kali pada malam hari atau dapat diberikan secara perlahan-lahan samapi 600-900 mg perhari.

Kontra Indikasi:

Sebaiknya tidak diberikan pada pasien dengan keadaan koma, keracunan alkohol, barbiturat atau narkotika, dan penderita yang hipersensitif terhadap derifat fenothiazine.

Efek Samping:

Yang sering terjadi seperti, lesu dan mengantuk, hipotensi orthostatik, mulut kering, hidung tersumbat, konstipasi, amenore pada wanita, hipersekresia atau hipopireksia, dan gejala ekstrapiramida.

b. Haloperidol (Haldol, Serenace), warna putig besar

Indikasi:

Yaitu manifestasi dari gangguan psikotik, sindroma giles de la tourrette pada anak-anak dan dewasa maupun pada gangguan perilaku yang berat pada anak-anak.

Cara Pemberian:

Dosis oral dewasa 1-6 mg sehari yang terbagi menjadi 6-25 mg untuk keadaan berat. Dosis parenteral untuk dewasa 2-5 mg intramuskuler setiap 1-8 jam, tergantung kebutuhan.

Kontra Indikasi:

Dipindai dengan CamScanner

Depresi sistem saraf pusat atau keadaan koma, penyakit parkinson, hipersensitif terhadap haloperidol.

Efek Samping:

Yang sering terjadi yaitu mengantuk, kaku, tremor, lesu, letih, gelisah, gejala ekstrapiramidal atau pseudoparkinson.

c. Trihexipenidyl (THP, Artane, Tremin), warna putih kecil

Indikasi:

Untuk penatalaksanaan manifestasi psikosa khusunya gejala skizofrenia.

Cara Pemberian:

Dosis dan cara pemberian untuk dosis awal sebaiknya rendah (12,5 mg) diberikan tiap 2 minggu. Bila efek samping ringan, ditingkatkan 25 mg dan interval pemberian diperpanjang 3-6 mg setiap kali suntikan, tergantung dari respon pasien. Bila pemberian melebihi 50 mg sekali suntikan sebaiknya peningkatan perlahan-lahan.

Kontra Indikasi:

Pada depresi susunan saraf pusat yang hebat, hipersensitif terhadap flupenazine atau ada riwayat sensitif terhadap phenotiazine. Intoksikasi biasanya terjadi gejala-gejala sesuai dengan efek samping yang hebat. Pengobatan over dosis; hentikan obat berikan terapi simptomatis dan suportif, atasi hipotensi dengan levarteronol hindari menggunakan ephineprine ISO.

2. Terapi Kejang Listrik/ *Electro Compulsive Therapt* (ECT)

ECT adalah pengobatan untuk menimbulkan kejang grandmall secara artifisial dengan melawan aliran listrik melalui electroda yang di pasang pada satu atau dua temples, terapi kejang listrik diberikan pada skizofrenia yang tidak mampan dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi, dosis terapi kejang listrik 4-5 joule/ detik (Sianturi, 2021).

Dipindai dengan CamScanner

6. Mendiskusikan respon pasien terhadap halusinasi
7. Melatih pasien mengontrol halusinasi
8. Memotivasi pasien melatih cara mengontrol dengan menghardik pada jadwal harian

TUK II Pasien:

1. Mengevaluasi kemampuan pasien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik
2. Melatih mengendalikan halusinasi dan bercakap-cakap

TUK III Pasien:

1. Mengevaluasi kemampuan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan mengontrol
2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan
3. Memotivasi pasien masuk ke jadwal harian

TUK IV Pasien:

1. Mengevaluasi kemampuan kontrol halusinasi dan cara menghardik, mengontrol serta terjadwal ke harian
2. Memberikan penkes tentang minum obat teratur
3. Menganjurkan pasien memasukan dalam jadwal harian

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan dalam proses berkelanjutan kepada klien terhadap tindakan keperawatan yang sudah dilaksanakan. Evaluasi atau tahap akhir dilakukan dengan menggunakan SOAP:

S: Respon subjektif klien terhadap intervensi keperawatan yang telah diberikan

O: Respon objektif keluarga terhadap tindakan keperawatan yang telah diberikan

A: Analisa kembali data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau tidak

P: Perencanaan atau tindakan lanjut berdasarkan hasil respon dari klien dan Keluarga

Dipindai dengan CamScanner

2.4.6 Pohon Masalah

Efek:

Isolasi Sosial: Menarik Diri

Masalah Utama:

Gangguan Persepsi Sensori
Halusinasi Pendengaran

Causa

Defisit Perawatan Diri

Skema 2.2 pohon masalah

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis/Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah studi kasus deskriptif *(case studies)*, yang bertujuan menjelaskan secara rinci tentang satu kasus asuhan keperawatan jiwa gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran untuk memperoleh pemahaman terhadap fenomena yang terjadi pada klien yang menderita gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran serta manfaat terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan di sarana pelayanan kesehatan pada keluarga.

3.2 Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus dalam karya tulis ilmiah ini adalah individu yang mengalami gangguan jiwa lebih khususnya gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran yang termasuk dalam bidang keperawatan jiwa.

3.3 Definisi Operasional

3.3.1 Gangguan Persepsi Sensori berhubungan dengan halusinasi pendengaran adalah ketika klien mendengar suara-suara jelas maupun tidak dimana suara tersebut biasa mengajak klien berbicara atau melakukan sesuatu tetapi tidak berhubungan dengan hal yang nyata, yang orang lain juga tidak bisa mendengarnya. Klien yang mengalami halusinasi pendengaran yaitu klien tampak berbicara sendiri atau tertawa sendiri.

3.3.2 Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan psikologis dan/atau psikotik adalah kurangnya perawatan diri pada klien dengan gangguan jiwa, terjadi akibat adanya perubahan proses pikir sehingga kemampuan untuk melakukan aktivitas perawatan diri menurun. Kurangnya perawatan diri terlihat dari klien tidak mampu merawat kebersihan diri sendiri seperti mandi, makan dan minum secara mandiri, berhias secara mandiri, dan toileting (BAB/BAK).

3.3.3 Isolasi sosial: menarik diri berhubungan dengan perubahan status mental adalah gangguan dalam berhubungan dengan orang lain yang merupakan

Dipindai dengan CamScanner

mekanisme terhadap suatu yang mengancam dirinya dengan cara menghindari diri dengan orang lain dan lingkungan sekitarnya

3.4 Lokasi Dan Waktu Studi Kasus

Tempat pengambilan karya tulis ilmiah ini yaitu di kelurahan kakaskasen III wilayah pelayanan puskesmas kakaskasen. Waktu pelaksanaan pada hari Jumat, 8 Maret 2024 - Sabtu, 16 Maret 2024 dan dilakukan selama 7 hari perawatan secara menyeluruh.

3.5 Proses Pengumpulan Data

3.5.1 Kepustakaan

Penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan berbagai sumber:

1. Literatur Buku

   Penulis menggunakan beberapa referensi dari buku yang memuat materi tentang gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran, konsep keperawatan jiwa beserta strategi pelaksanaan yang di terapkan Asosiasi Institusi Pendidikan Vokasi Keperawatan Indonesia (*AIPVIKI*).

2. Literatur Jurnal Online

   Penulis menggunakan berbagai referensi dari artikel penelitian dalam jurnal online yang berkaitan dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.

3. Literatur Internet

3.5.2 Kasus Asuhan Keperawatan

1. Wawancara

   Wawancara dilakukan melalui tanya jawab secara langsung dengan pasien maupun keluarga pasien, untuk mendapatkan informasi lengkap dan akurat serta data-data diri mengenai kesehatan pasien.

2. Observasi

   Melakukan pengamatan secara langsung proses pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien dan keluarga.

3. Pemeriksaan Fisik

   Melakukan pemeriksaan fisik dengan cara inspeksi melihat kondisi/ keadaan pasien, kemudian palpasi melakukan perabaan pada pasien

Dipindai dengan CamScanner

untuk mengetahui apabila ada benjolan atau edema (pembengkakan), kemudian auskultasi terkait tanda-tanda vital pada klien dengan mengukur tekanan darah, menghitung nadi, menghitung respirasi, dan mengukur suhu tubuh pasien.

4. Pendokumentasian

Pendokumentasian mencakup proses keperawatan yaitu: pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan, kemudian data dari puskesmas yaitu pengambilan diagnosa medik gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran, dan data prevalensi yang didapat dari puskesmas kakaskasen 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 lainnya mengalami gangguan jiwa ringan.

5. Diskusi

Penulis berdiskusi dengan keluarga serta klien untuk melakukan atau memberikan intervensi keperawatan jiwa

3.6 Penyajian Data

Penyajian data disajikan dalam bentuk narasi dan tabel. Data yang disajikan dalam bentuk narasi yaitu:

3.6.1 Narasi

Dalam karya tulis ilmiah ini, penulis menyajikan data dalam bentuk narasi antara lain identitas klien dan keluarga, yaitu: indentitas klien, alasan masuk dan presipitasi, faktor predisposisi, pemeriksaan fisik, psikososial (genogram), konsep diri, hubungan sosial, spiritual, status mental klien, kebutuhan klien, mekanisme koping (adaptif dan maladaptif), kemudian masalah psikososial lingkungan dan kurang pengetahuan tentang penyakit jiwa dan obat-obatan yang dikonsumsi.

3.6.2 Tabel

Penulis juga menyajikan data dalam bentuk tabel. Adapun data-data yang disajikan dalam bentuk tabel yaitu:

1. Klasifikasi data

Dipindai dengan CamScanner

2. Analisa data
3. Rencana asuhan keperawatan
4. Implementasi dan evaluasi asuhan keperawatan

3.7 Etika Penelitian

3.7.1 Prinsip *Respect to Person* (Hormat)

Prinsip ini merupakan bentuk penghormatan terhadap harkat martabat manusia pribadi (personal) yang memiliki kebebasan berkehendak atau memilih dan sekaligus bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusannya sendiri. Secara mendasar prinsip ini bertujuan untuk menghormati otonomi, yang mempersyaratkan bahwa manusia yang mampu memahami pilihan pribadinya untuk mengambil keputusan sendiri.

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

3.7.2 Prinsip *Beneficence* (Bermanfaat)

Prinsip etika berbuat baik menyangkut kewajiban membantu orang lain, dilakukan dengan mengupayakan manfaat maksimal dengan kerugian minimal. Prinsip ini diikuti prinsip tidak merugikan yang menyatakan bahwa jika orang tidak dapat melakukan hal-hal yang bermanfaat, setidak-tidaknya jangan merugikan orang lain.

Dalam pengambilan kasus ini penulis memberikan asuhan keperawatan kepada pasien agar asuhan keperawatan dapat bermanfaat dengan baik bagi pasien dan keluarga

3.7.3 Prinsip *Justice* (Keadilan)

Prinsip etika keadilan mengacu pada kewajiban etika untuk memperlakukan setiap orang (sebagai pribadi otonom) dan layak dalam

Dipindai dengan CamScanner

memperoleh haknya. Prinsip etika keadilan terutama menyangkut keadilan yang merata.

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

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

BAB IV
TINJAUAN KASUS

4.1 Pengkajian

1. Identitas

a. Klien

Nama	: Tn. F.M
Tempat tanggal lahir	: Kakaskasen III, 24 Februari 1973
Umur	: 51 tahun
Agama	: Kristen Protestan
Status perkawinan	: Tidak menikah
Jenis kelamin	: Laki-laki
Jumlah anak	: Tidak memiliki anak
Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Tidak bekerja
Alamat	: Kakaskasen III, Ling IV, Tomohon Utara, KotaTomohon
Tanggal pengkajian	: 08 Maret 2024

b. Penanggung Jawab

Nama	: Ny. S.M
Alamat	: Kakaskasen III, Ling IV, Tomohon Utara, Kota Tomohon
Hubungan dengan klien	: Kakak kandung klien

2. Alasan Masuk dan Presipitasi

Sebelumnya klien sudah pernah masuk rumah sakit jiwa

Keluhan /alasan sebelum masuk rumah sakit jiwa:

Keluarga mengatakan pada tahun 2000 saat klien pulang dari tempat kerja, klien sudah mulai memperlihatkan banyak perubahan perilaku seperti bingung-bingung dan seperti orang yang depresi

Data Saat Dikaji:

Pada saat pengkajian klien mengalami halusinasi pendengaran, klien mengatakan mendengar bisikan-bisikan yang berisi perintah untuk berjalan yang jauh, dan perintah untuk mengajak orang lain berkelahi,

Dipindai dengan CamScanner

kontak mata kurang, keluarga mengatakan bahwa klien tidak mau mengikuti perintah seperti di minta untuk mandi.

3. Faktor Predisposisi

a. Klien pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu

b. Pengobatan sebelumnya tidak berhasil

c. Trauma

Jenis Trauma	Usia	Pelaku	Korban	Saksi
1) Kekerasan dalam keluarga	18	Tn.F (klien)	Tn.E	Ny.S
2) Aniaya fisik	-	-	-	-
3) Aniaya seksual	-	-	-	-
4) Penolakan	-	-	-	-
5) Tindakan kriminal	-	-	-	-

Klien mengalami gangguan jiwa sejak tahun 2000, selama dua tahun klien tidak pernah memeriksa ke Rumah Sakit Gunung Maria karena keluarga mengira klien hanya sakit biasa. Saat klien berumur 18 tahun, keluarga klien mengatakan klien melakukan kekerasan pada ayah klien, yang saat itu disaksikan oleh Ny.S yang merupakan kakak klien. Pada tahun 2002, klien di bawah ke Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon (Pada saat itu masih menerima klien ODGJ) oleh keluarganya karena melihat kondisi klien yang mulai tidak waras, sering berbicara sendiri dan marah-marah tidak jelas. Klien cukup lama di rawat di Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon, dan setelah beberapa tahun dirawat klien di pindahkan ke Rumah Sakit Jiwa DR.,VL., Ratumbuysang yang pada waktu itu berlokasi di Sario Manado. Kira-kira tahun 2018 klien keluar dari Rumah Sakit Jiwa DR.,VL.,Manado dan kembali pulang ke rumah. Selang beberapa tahun halusinasi klien mulai muncul kembali, di tahun 2021 klien kembali berobat ke Rumah Sakit Jiwa Ratumbuysang DR.,VL.,Manado, tapi pada

Dipindai dengan CamScanner

saat itu klien tidak di rawat melainkan hanya kontrol dan ambil obat. Setelah pengobatan itu klien mengatakan kepada keluarga bahwa sakit yang ia derita tidak akan sembuh karena selalu saja kambuh, dan sejak saat itu klien tidak mau lagi pergi mengontrol di Rumah Sakit Jiwa karena klien merasa itu hanya buang-buang waktu saja. Sampai saat ini klien hanya tinggal dan berdiam diri di rumah, tidak mau bersosialisasi dengan orang sekitar, dan hanya mengurung diri dikamar. Klien saat ini menjalani perawatan di Puskesmas Kakaskasen.

d. Tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

e. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Keluarga mengatakan pada tahun 2000 saat klien bekerja di luar daerah, yaitu di kota bitung, klien sering mengeluh bahwa pekerjaannya tidak menyenangkan karena teman-temannya yang jahat sering memukulinya, dan ada seorang perempuan yang berjualan di tempat kerjanya suka dengan Tn.F, dan klien mulai mencurigai perempuan tersebut melakukan guna-guna terhadapnya sehingga klien mengalami perubahan perilaku seperti saat ini.

4. Pemeriksaan Fisik

a. TTV

TD : 110/70 mmHg

N : 72 x/ menit

R : 21 x/ menit

SB : 36,7°C

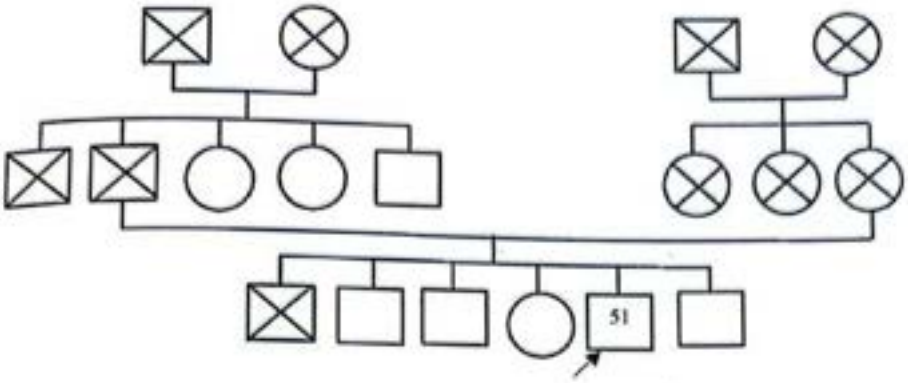
b. BB : 63 kg

TB : 171 cm

c. Keluhan fisik: Saat di lakukan pengkajian tidak ada keluhan fisik yang di rasakan klien.

Dipindai dengan CamScanner

5. Psiko Sosial



Skema 4. 2 Pisiko Sosial

Keterangan:

Laki-laki :

Perempuan :

Garis keturunan :

Menikah :

Meninggal :

Tinggal serumah : ---

Pasien :

Kesimpulan: Klien merupakan anak ke lima dari enam bersaudara, kedua orang tuanya sudah lama meninggal, klien belum menikah dan sekarang klien tinggal dengan kakaknya.

6. Konsep Diri

a. Citra Tubuh

Klien terlihat sudah terbiasa dengan keadaan tubuhnya yang kotor

b. Identitas

Dipindai dengan CamScanner

Klien menerima bahwa dirinya seorang laki-laki dan sudah berumur 51 tahun

c. Peran

Keluarga mengatakan peran klien dalam keluarga adalah seorang anak dan seorang adik, perannya tersebut bisa dijalankan dengan baik

d. Ideal Diri

Klien mengatakan dirinya hanya ingin sembuh dan berusaha menerima kondisinya saat ini bahwa klien sedang menjalani pengobatan gangguan jiwa

e. Harga Diri

Klien mengatakan tidak percaya diri, merasa gagal karena ketidakmampuannya dalam proses penyembuhan dan merasa gagal dalam melakukan segala hal yang diperoleh klien seperti melakukan kegiatan diluar rumah atau bersosialisasi dengan lingkungan sekitar.

7. Hubungan Sosial

a. Orang yang berarti

Klien mengatakan orang yang berarti dalam kehidupannya adalah kakaknya yaitu Ny.S.M

b. Peran dalam kegiatan kelompok/masyarakat

Kakak klien mengatakan klien tidak memiliki peran dalam masyarakat, karena klien jarang bersosialisasi.

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Kakak klien mengatakan bahwa klien tidak mau berhubungan dengan orang lain dan orang sekitarnya kecuali kakaknya

8. Spiritual

a. Nilai dan Keyakinan

Klien mengatakan ia beragama Kristen Protestan dan percaya kepada Tuhan

b. Kegiatan Ibadah

Dipindai dengan CamScanner

Kakak klien mengatakan dulu sebelum sakit, klien rajin beribadah, setelah sakit klien hanya mengurung diri di kamar.

9. Status Mental

a. Penampilan: Saat dilakukan pengkajian klien tampak tidak rapi dan kotor (baju dan celana klien sangat kotor banyak sisa-sisa makanan yang menempel dibaju klien hingga kering, banyak ketombeh dan berbauh)

b. Pembicaraan

Saat dilakukan pengkajian tampak bicara klien cepat dan sedikit tidak jelas tapi bisa dipahami

c. Aktivitas Motorik: Agitasi

Saat dilakukan pengkajian klien tampak gelisah, marah-marah dan mondar-mandir

d. Alam Perasaan Baik

Saat dilakukan pengkajian klien mengatakan biasa-biasa saja

e. Afek

Saat dilakukan pengkajian klien tampak labil (klien tampak emosi, marah, mondar-mandir dan sulit mengontrol emosi saat dikaji mengenai masa lalunya)

f. Interaksi Selama Wawancara

Saat dilakukan pengkajian tampak kontak mata kurang, dan klien tampak tidak mau berinteraksi

g. Persepsi: Halusinasi Pendengaran

Saat dilakukan pengkajian klien mengatakan mendengar bisikan-bisikan yang menyuruhnya untuk berjalan jauh, dan menyuruhnya berkelahi dengan orang lain

h. Isi Pikir

Saat dilakukan pengkajian klien mengatakan isi pikirannya kacau dan sering takut karena halusinasinya

i. Arus Pikir: Blocking

Saat dilakukan pengkajian klien sedang berbicara, tiba-tiba klien berhenti bicara dan tidak tau kenapa itu terjadi

Dipindai dengan CamScanner

j. Tingkat kesadaran

Saat dilakukan pengkajian klien tampak bingung-bingung dan selalu mondar-mandir, tetapi klien mengetahui nama, tempat dan waktu saat pegkajian dan menjawab pertanyaan

k. Memori: Gangguan daya ingat jangka pendek

Saat dilakukan pengkajian klien sedikit-sedikit mampu mengingat masa lalunya dengan bantuan kakaknya

l. Tingkat konsentrasi dan berhitung: Mudah beralih

Saat dilakukan pengkajian dan wawancara klien tidak konsentrasi dan mondar-mandir, tetapi mampu menjawab pertanyaan walau sedikit-sedikit

m. Kemampuan Penilaian: Gangguan Ringan

Saat dilakukan pengkajian klien mampu memilih salah satu dari dua pilihan yang diajukan seperti makan atau mandi

n. Daya Tilik: Mengingkari penyakit yang di derita

Saat dilakukan pengkajian klien mengatakan menerima bahwa sedang sakit dan butuh perawatan

10. Kebutuhan Perencanaan Dirumah

a. Kemampuan klien memenuhi kebutuhan

Tabel 4.1 Kemampuan Klien Memenuhi Kebutuhan

Memenuhi Kebutuhan	BT	BM
1) Makanan		✓
2) Keamanan	✓	
3) Perawatan kesehatan	✓	
4) Pakaian		✓
5) Transportasi	✓	
6) Tempat tinggal		✓
7) Uang		✓

Klien mampu makan sendiri, klien mampu berganti pakaian sendiri, tempat tinggal klien ada, uang klien ada yang didapat dari kakaknya.

Dipindai dengan CamScanner

b. Kegiatan Hidup Sehari-hari

Tabel 4.2 Kegiatan Hidup Sehari-Hari

Perawatan Diri	BT	BM
1) Mandi	✓	
2) Kebersihan	✓	
3) Makan		✓
4) BAB/BAK		✓
5) Ganti pakaian		✓

Saat dilakukan pengkajian klien dibantu oleh kakaknya untuk mandi dan membersihkan diri, dan untuk aktivitas yang mampu klien lakukan mandiri yaitu makan sendiri, BAB/BAK sendiri, dan berganti pakaian sendiri.

c. Nutrisi

Frekuensi makan 3 x sehari, jenis makanan yang dikonsumsi berupa nasi, ikan, sayur, buah, dan untuk kudapan klien 1 x sehari berupa kue kering seperti biskuit dan roti. Napsu makan dan berat badan klien meningkat (BB terendah klien 52kg, BB tertinggi klien 63kg).

d. Tidur

Kakak klien mengatakan klien kesulitan untuk tidur dan sering gelisah, kakak klien mengatakan saat bangun pagi klien tidak merasa segar, klien tidak pernah tidur disiang hari, dan yang membantu tidur klien yaitu obat tidur, (tidur malam jam 21.00 WITA, bangun tidur jam 08.00 WITA).

e. Kemampuan klien

kakak klien mengatakan klien tidak mengantisipasi kebutuhannya sendiri, klien membuat keputusan berdasarkan keinginannya sendiri, dan yang mengatur penggunaan obat adalah kakak klien. Klien selalu melakukan pemeriksaan kesehatan di Puskesmas Kakaskasen.

f. Klien memiliki system pendukung

Dipindai dengan CamScanner

Klien mengatakan yang menjadi system pendukungnya selama ini adalah keluarga dan tim medis. Klien tidak memiliki system pendukung lewat teman sejawat atau kelompok sosial karena klien tidak bersosialisasi dengan lingkungan sekitarnya

g. Apakah klien menikmati saat bekerja, kegiatan produktif atau hobby? Tidak ada

11. Mekanisme Koping

Adaptif	Maladaptif
1) Pikiran logis	1) Gangguan proses pikir waham
2) Persepsi akurat	2) Halusinasi✓
3) Emosi konsisten	3) Perilaku tidak terorganisir
4) Perilaku sesuai	4) Isolasi sosial✓
5) Hubungan sosial	
6) Harmonis	

Klien mengalami Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran, pada saat pengkajian klien mengatakan mendengar suara-suara bisikan yang menyuruhnya untuk berjalan jauh dan menyuruhnya berkelahi dengan orang lain. Klien mengalami Gangguan Isolasi Sosial: Menarik diri, saat pengkajian klien mengatakan hanya berdiam diri di kamar dan tidak mau bersosialisasi dengan orang sekitar dan lingkungannya.

12. Masalah Psikososial dan Lingkungan

a. Masalah dengan dukungan kelompok:
Klien mengatakan tidak bersosialisasi dengan lingkungannya

b. Masalah berhubungan dengan lingkungan:
Keluarga mengatakan klien tidak ingin bersosialisasi dengan masyarakat dilingkungannya. Saat dikaji klien tidak ingin mengatakan mengapa dia tidak bersosialisasi

c. Masalah pendidikan:
Keluarga mengatakan klien hanya sampai pendidikan SMP

d. Masalah dengan pekerjaan:
Keluarga mengatakan klien tidak bekerja semenjak sakit

Dipindai dengan CamScanner

e. Masalah dalam perumahan:
Keluarga mengatakan tidak ada masalah dalam perumahan, karena klien memiliki rumah

f. Masalah Ekonomi:
Klien mengatakan memiliki uang

g. Masalah dengan pelayanan kesehatan: Keluarga mengatakan tidak ada masalah dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan karena jarak rumah yang dekat dengan puskesmas dan keluarga yang sering ke puskesmas jika ada anggota keluarga yang sakit.

13. Kurang Pengetahuan
Saat dilakukan pengkajian klien masih kurang pengetahuan tentang penyakit jiwa dan obat-obatan yang diminum

14. Aspek Medik

Diagnosa Medik : Skizofrenia Paranoid (F20)

Terapi Medik

a. Nama Obat : Clozapine
Dosis Pemberian : 2 x 25 mg
Cara Pemberian : Oral
Indikasi Obat : Untuk mengobati gangguan mental, kecemasan, serta suasana hati teretentu (Skizofrenia, Skizoafektif)
Efek Samping : Merasa Mengantuk, berat badan naik, pusing, mual dan konstipasi

b. Nama Obat : Risperidone
Dosis Pemberian : 2 x 1mg
Cara Pemberian : Oral
Indikasi Obat : Obat ini digunakan dalam terapi pada Skizofrenia akut dan kronik
Efek Samping : Insomnia, cemas, , lelah, pusing, dan konstipasi

c. Nama Obat : Tripexyphenidyl
Dosis Pemberian : 2 x 2 mg

Dipindai dengan CamScanner

Cara Pemberian	: Oral
Indikasi Obat	: Obat untuk pasien dengan (Parkinson, Skizofrenia)
Efek Samping	: Kekeringan mulut, mual, muntah, dan sakit kepala

Dipindai dengan CamScanner

4.2 Diagnosa Keperawatan

4.2.1 Klasifikasi Data

Nama klien : Tn.F.M

Umur : 51 tahun

Data subjektif	Data objektif
a. Keluarga mengatakan pada tahun 2000 saat klien pulang dari tempat kerja, klien sudah mulai memperlihatkan banyak perubahan perilaku seperti bingung dan orang yang depresi b. Keluarga mengatakan klien pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu c. Keluarga mengatakan pengobatan sebelumnya tidak berhasil d. Klien mengatakan mendengar bisikan-bisikan yang berisi perintah untuk berjalan yang jauh e. Klien mengatakan mendengar bisikan-bisikan perintah untuk mengajak orang lain berkelahi f. Klien mengatakan isi pikirannya kacau dan sering takut karena halusinasinya g. Keluarga mengatakan bahwa klien tidak mau mengikuti perintah seperti di minta untuk mandi h. Klien mengatakan menerima keadaannya yang sekarang i. Klien mengatakan dirinya hanya ingin sembuh j. Klien mengatakan tidak percaya diri dan merasa gagal karena ketidakmampuannya dalam proses penyembuhan k. Klien mengatakan orang yang sangat berarti dalam kehidupannya adalah kakaknya l. Keluarga mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa	a. Penampilan klien tampak tidak rapi b. Bicara klien tampak cepat dan sedikit tidak jelas c. Klien tampak gelisah dan mondar-mandir d. Klien tampak marah-marah tidak jelas e. Klien tampak tidak mau berinteraksi f. Tampak kontak mata kurang g. Klien tampak bicara sendiri h. Klien tampak bingung-bingung i. Klien tampak tidak mau disuruh j. Klien tampak tidak mau bersosialisasi dengan lingkungan sekitarnya k. Pemeriksaan fisik l. TTV: TD : 110/70 mmHg N : 72 x/ menit R : 21 x/ menit SB : 36,7°C BB : 63 kg TB : 171 cm

Dipindai dengan CamScanner

4.2.2 Analisa Data

Nama Klien : Tn.F.M

Umur : 51 tahun

No	Data	Masalah Keperawatan
1.	Data Subjektif: a. Keluarga mengatakan klien pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu b. Keluarga mengatakan pengobatan sebelumnya tidak berhasil c. Keluarga mengatakan pada tahun 2000 saat klien pulang dari tempat kerja, klien sudah mulai memperlihatkan banyak perubahan perilaku seperti bingung dan orang yang depresi d. Klien mengatakan mendengar bisikan-bisikan yang berisi perintah untuk berjalan yang jauh e. Klien mengatakan mendengar bisikan-bisikan perintah untuk mengajak orang lain berkelahi f. Klien mengatakan isi pikirannya kacau dan sering takut karena halusinasinya Data Objektif: a. Klien tampak gelisah dan mondar-mandir b. Klien tampak marah-marah tidak jelas c. Tampak kontak mata kurang d. Klien tampak bicara sendiri e. Klien tampak bingung-bingung f. Klien tampak tidak mau disuruh g. TTV TD : 110/70 mmHg N : 73x/ menit R : 21x/ menit SB : 36,7°C	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran
2.	Data Subjektif a. Keluargga mengatakan bahwa klien tidak mau mengikuti perintah seperti di mintah untuk mandi b. Keluarga mengatakan klien belum pernah mandi selama 4 bulan	Defisit Perawatan Diri

Dipindai dengan CamScanner

	c. Keluarga mengatakan klien tidak mau mandi dan menggosok gigi d. Keluarga mengatakan klien tidak mau berganti pakaian e. Klien mengatakan tidak mau menggunting kuku dan mencukur kumis f. Klien mengatakan tidak mau menggunting rambutnya Data Objektif: a. Penampilan klien tampak tidak rapi b. Klien tampak kotor dan berbau c. Pakaian klien tampak kotor dan ada sisa-sisa makanan yang tertinggal d. Kulit klien tampak kering dan mengelupas e. Rambut klien tampak kotor banyak ketombe, berminyak, dan berbau f. Mukosa bibir klien tampak kering g. Gigi klien kuning dan berbau h. TTV TD : 100/70 mmHg N : 81x/ menit R : 20x/ menit SB : 36,4°C	
3.	Data Subjektif a. Keluarga mengatakan klien tidak mau bersosialisasi dengan lingkungan sekitarnya b. Keluarga mengatakan klien sangat malas beraktivitas c. Keluarga mengatakan klien tidak pernah mengikuti kegiatan kelompok atau masyarakat d. Keluarga mengatakan klien hanya selalu berdiam diri dikamar dan di rumah e. Keluarga mengatakan klien tidak mau keluar rumah f. Klien mengatakan orang yang sangat berarti dalam kehidupannya adalah kakaknya g. Klien mengatakan dirinya hanya ingin sembuh	Isolasi Sosial: Menarik Diri

Dipindai dengan CamScanner

	Data Objektif a. Klien tampak tidak mau beriteraksi dengan orang lain kecuali kakaknya b. Klien tampak tidak mau bergaul c. Tampak kontak mata kurang dengan lawan bicara d. Ekspresi wajah klien tampak murung dan selalu gelisah e. TTV TD : 121/90mmHg N : 80x/ menit R : 20x/ menit SB: 36,3°C	

4.2.3 Masalah Keperawatan:

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

4.2.4 Pohon Masalah

Skema 4.2 Pohon masalah

Dipindai dengan CamScanner

4.2 Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran b/d Gangguan Pendengaran
2. Defisit Perawatan Diri b/d Gangguan Psikologis
3. Isolasi Sosial: Menarik Diri b/d Perubahan Status

Dipindai dengan CamScanner

4.3 Rencana Keperawatan

Nama Klien : Tn. F.M

Tempat Tinggal : Kaskasen III. Ling IV

Diagnosa Medis : Halusinasi Pendengaran

Diagnosis Keperawatan	Perencanaan			Rasional
	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi	
Gangguan persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran b/d Gangguan Pendengaran	TUM: Klien mampu membedakan dan menganalisi realitas mengurangi kejadian halusinasi			
Data Subjektif: a. Pasien mengatakan selalu mendengar bisikan-bisikan yang menyuruhnya untuk pergi jauh b. Pasien mengatakan mendengar bisikan-bisikan yang mengajaknya berkelahi c. Pasien mengatakan d. suara itu selalu muncul saat ia menyendiri	TUK 1 Klien mampu membina hubungan saling percaya dan dapat menghardik halusinasi serta dapat mengenal halusinanya	1.1 Setelah di lakukan 1×24jam klien mampu membina hubungan saling percaya dengan kriteria Hasil: a. Ekspresi klien tampak bersahabat, b. Klien tampak menunjukkan rasa senan kontak mata ada, c. Klien mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama,	1.1.1 SP1. Membiina Hubungan Saling Percaya a. Mengucapkan salam setiap kali berinteraksi dengan klien b. Berkenalan dengan klien: perkenalkan nama dan nama pangilan yang perawat sukai, serta tanyakan	Hubungan Saling Percaya merupakan dasar untuk kelancaran hubungan interaksi selanjutnya

Dipindai dengan CamScanner

e. Pasien mengatakan lebih suka sendiri f. Kaka pasien mengatakan pada saat malam hari pasien berbicara sendiri g. Kaka pasien mengatakan setiap hari pasien marah-marah tidak jelas Data Objektif a. Pasien tampak bingung b. Pasien tampak menyendiri c. Pasien tampak berbicara sendiri d. Pasien tampak selalu melamun e. Pasien tampak gelisah f. Pasien tampak marah-marah sendiri dan langsung pergi g. Pasien tampak selalu mondar-mandir saat dilakukan pengkajian h. Penampilan pasien tampak tidak rapi dan kotor		dan mau menjawab salam .	nama dan nama pangilan yang di sukai klien c. Menanyakan perasaan dan keluhan klien saat ini d. Membuat kontrak asuhan apa yang perawat akan lakukan bersama klien, berapa lama akan di kerjakan, dan tempat pelaksanaan asuhan keperawatan e. Menjelaskan bahwa perawat akan merahasiakan informasi yang di peroleh untuk kepentingan terapi f. Menunjukan sikap empati terhada klien	

Dipindai dengan CamScanner

i. Kontak mata kurang j. Pasien tampak tidak mau di paksa tapi penurut k. TTV TD : 110/70 mmHg N : 73x/ menit R : 21x/ menit SB: 36,7°C			g. Penuhi kebutuhan dasar klien bila memungkinkan	
	TUK 2 Klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara berbincang-bincang dengan orang lain	1.2 setelah dilakukan pertemuan 1×24 jam Klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara berbincang-bincang dengan orang lain dengan Kriteria Hasil: a. Ekspresi wajah klien tampak bersahabat, b. klien menunjukkan rasa senang, kontak mata ada, c. klien mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, dan mau menjawab salam d. Klien dapat menyebutkan waktu, isi, frekuensi, timbulnya halusinasi serta dapat mengungkapkan perasaan terhadapt halusinasi e. Klien dapat menyebutkan tindakan yang bisa dilakukan	1.2.1 SP2 a. Bina hubungan saling percaya b. Adakan kontak dan sharing singkat secara bertahap c. Bantu klien mengenal apa itu halusinasi, serta apa yang terjadi jika halusinasi muncul d. Bantu klien memilih dan melatih cara menghardik halusinasi	a. Hubungan saling percaya merupakan dasar untuk kelancaran hubungan interaksi selanjutnya b. Kontak yang sering dan dapat memutus halusinasi c. Untuk mengidentifikasi pengaruh halusinasi d. Memotivasi dapat meningkatkan kegiatan klien untuk mencoba memilih salah satu

Dipindai dengan CamScanner

	TUK 3 Klien mampu melakukan kegiatan yang disukai untuk mengontrol halusinasi	1.3 Setelah di lakukan pertemuan 1×24 jam Klien dapat mengikuti seluruh aktivitas yang dibuat dengan Kriteria Hasil: a. Klien mampu berinteraksi dengan baik	1.3.1 SP3 Latih klien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan	Kegiatan aktivitas dapat membuat perhatian klien terhadap halusinasi teralihkan
	TUK 4 Klien mampu memanfaatkan obat dengan baik	1.4 Setelah di lakukan pertemuan 1×24 jam Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik dengan Kriteria Hasil: a. Klien dapat menyebutkan manfaat, dosis, dan efek samping obat b. Klien dapat memahami penggunaan obat secara benar c. Klien dapat memahami akibat berhenti minum obat	1.4.1 SP4 Diskusikan akibat berhentinya minum obat	Program pengobatan dapat berjalan sesuai anjuran

Dipindai dengan CamScanner

Defisit Perawatan Diri b/d Gangguan Psikologis	TUM: Klien mampu melakukan kebersihan diri secara mandiri	Perawatan Diri (L.111003)		
Data Subjektif: a. Kaka pasien mengatakan pasien belum pernah mandi sejak 3 bulan yang lalu b. Kaka pasien mengatakan pasien tidak mau mandi dan menggosok gigi c. Kaka pasien mengatakan pasien tidak mau berganti pakaian d. Pasien tidak mau menggunting kuku dan mencukur kumis e. Pasien tidak mau menggunting rambutnya Data Objektif: a. Pasien tampak kotor dan berbau b. Pakaian pasien tampak kotor dan ada sisa-sisa makanan yang tertinggal	TUK 1 Klien mampu membina hubungan saling percaya	2.1 Setelah di lakukan 1×24jam klien mampu membina hubungan saling percaya dengan Kriteria Hasil: a. Ekspresi wajah klien tampak bersahabat. b. Klien menunjukkan rasa senang, c. Kontak mata ada. d. Klien mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, dan mau menjawab salam.	2.1.1 SP1 a. Bina hubungan saling percaya b. Mengucapkan salam setiap kali berinteraksi dengan klien c. Memperkenalkan diri dengan pasien, perkenalkan nama, dan nama panggilan yang akrab, serta menanyakan nama klien dan nama panggilan yang akrab d. Menanyakan perasaan dan keluhan klien saat ini e. Membuat kontrak waktu dan asuhan apa yang akan perawat lakukan bersama dengan klien f. Menjelaskan kepada klien bahwa perawat akan merahasiakan	Bina hubungan saling percaya sebagai dasar interaksi antara perawat dan klien

Dipindai dengan CamScanner

c. Kulit pasien tampak kering dan mengelupas d. Rambut pasien tampak kotor banyak ketombe dan lepek e. Mukosa bibir pasien tampak kering f. Gigi pasien kuning dan berbau g. TTV TD : 100/70 mmHg N : 81x/ menit R : 20x/ menit SB: 36,4°C			informasi yang diperoleh untuk kepentingan terapi g. Menunjukkan sikap empati terhadap klien h. Penuhi kebutuhan dasar klien bila memungkinakan	
	TUK 2 Klien mampu melakukan perawatan diri sendiri	2.2 Setelah di lakukuan 2×24jam pertemuan, maka klien mamu melakukan kebersian diri secara mandiri secara bertahap dengan Kriteria Hasil: a. Kemampuan mandi meningkat	2.2.1 SP2 a. Menjelaskan pentingnya menjaga kebersihan diri b. Menjelaskan alat-alat untuk kebersihan diri c. Menjelaskan cara-cara melakukan kebersihan diri d. Melatih pasien cara menjaga kebersihan diri	Membantu klien menjaga kebersihan diri dan mengajari cara melakukan kebersihan diri secara bertahap
	TUK 3 Klien mampu berpakaian dan berhias	2.3 Setelah di lakukan 2×24jam pertemuan, maka klien mampu berpakaian dan berhias dengan Kriteria Hasil: a. klien mampu berpakaian dan berhias secara mandiri	2.3.1 SP3 Melatih klien berpakaian, menyisir rambut dan berhias	Mendorong klien untuk dapat melakukan kebersihan secara mandiri
	TUK 4 Klien mampu makan dan minum secara mandiri	2.4 Setelah di lakukan 2×24jam pertemuan maka, klien dapat makan dan	2.4.1 SP4 a. Menjelaskan kebutuhan makan perhari	Memotivasi klien untuk makan dan

Dipindai dengan CamScanner

		minum secara mandiri dengan Kriteria Hasil: a. Kemampuan makan dan minum meningkat	b. Menjelaskan cara makan dan minum yang tertib c. Menjelaskan cara merapikan peralatan makan dan minum setelah selesai makan dan minum d. Mempraktekkan makan sesuai dengan tahapan makan yang baik	minum secara mandiri dan teratur
	TUK 5 Klien mampu melakukan BAB dan BAK secara mandiri	2.5 Setelah di lakukan 2×24jam pertemuan , klien mampu BAB dan BAK secara mandiri dan sesuai dengan tahapan dengan Kriteria Hasil: a. Kemapuan ke toilet (BAB/BAK) membaik	2.5.1 SP5 a. Perawat dapat melatih klien untuk BAB dan BAK secara mandiri sesuai sesuai dengan tahapan yang dijelaskan oleh perawat: b. Menjelaskan tempat BAB dan BAB yang sesuai c. Menjelaskan cara membersihkan diri setelah BAB dan BAK d. Menjelaskan cara membersihkan tempat BAB dan BAK	Membantu klien untuk BAB dan BAK secara mandiri

Dipindai dengan CamScanner

Isolasi sosial: Menarik Diri b/d Perubahan Status	TUM Klien mampu berinteraksi dengan orang lain	Keterlibatan Sosial (L.13116)		
Data Subjektif: a. Pasien mengatakan suka menyendiri b. Kaka pasien mengatakan pasien sangat malas beraktivitas c. Kaka pasien mengatakan pasien tidak mau bersosialisasi dengan lingkungan sekitar d. Kaka pasien mengatakan pasien tidak pernah mengikuti kegiatan kelompok atau masyarakat e. Kaka pasien mengatakan pasien hanya selalu berdiam diri di kamar dan di rumah	TUK 1 Klien mampu membina hubungan saling percaya	3.1 Setelah dilakukan pertemuan 2 x 24 jam pertemuan, maka hubungan saling percaya terjalin dengan Kriteria Hasil: a. Ekspresi wajah klien tampak bersahabat, b. Klien menunjukan rasa senang, ada kontak mata, c. Klien mau berjabat tangan, d. Klien mau menyebutkan nama, dan menjawab salam, e. Klien mau duduk berdampingan dengan perawat, f. Klien mau menguntarakan masalah yang dihadapi	3.1.1 SP1 a. Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik b. Mengucapkan salam setiap kali berinteraksi dengan klien c. Memperkenalkan diri dengan klien: perkenalkan nama, dan nama panggilan yang akrab di panggil, serta menanyakan nama klien dan nama panggila yang akrab d. Menanyakan perasaan dan keluhan klien saat ini e. Membuat kontrak waktu dan asuhan apa yang akan perawat lakukan bersama klien, berapa lama akan dikerjakan dan tempatnya dimana	Hubungan saling percaya sebagai dasar interaksi terapeutik antara perawat dan klien

Dipindai dengan CamScanner

f. Kaka pasien mengatakan pasien tidak mau keluar rumah Data Objektif: a. Pasien malas bercerita dengan orang lain kecuali kakanya b. Bicara pasien cepat dan sedikit tidak jelas tapi dapat dimengerti c. Pasien tidak mau bergaul d. Pasien kurang kontak mata dengan lawan bicara e. Ekspresi wajah pasien tampak murung dan selalu gelisah f. TTV TD : 121/90mmHg N : 80x/ menit R : 20x/ menit SB: 36,4°C			f. Menejlaskan bahwa perawat akan merahasiakan indorasi yang diperoleh untuk kepentingan terapi g. Menunjukkan sikap empati terhadap klien h. Penuhi kebutuhan dasar klien bila memungkinkan	
	TUK 2 Kien mampu menyebutkan penyebab isolasi sosial	3.2 Setelah dilakukan 2 x 24 jam pertemuan, maka Klien mampu menyadari peilaku isolasi sosial yang dialaminya dengan Kriteri Hasil: a. Minat berinteraksi meningkat b. Perilaku menarik diri menurun c. Perilaku ketidakamanan di tempat umum menurun	3.2.1 SP2 a. Menanyakan pendapat klien tentang kebiasaan berinteraksi dengan orang lain b. Menanyakan apa yang menyebabkan klien tidak ingin berinteraksi dengan orang lain c. Mendiskusikan keuntungan bila klien memiliki banyak teman ddan bergaul akrab dengan mereka d. Mendiskusikan kerugian biila klien hanya mengurung diri dan tidak bergaul dengan orang lain	Membantu klien mengetahui penyebab isolasi sosial

Dipindai dengan CamScanner

			e. Menjelaskan pengaruh isolasi sosial terhadap kesehatan fisik klien	
	TUK 3 Klien mampu berinteraksi dengan orang lain secara bertahap	3.3 Setelah 2 x 24 jam pertemuan, maka, klien mampu melakukan interaksi dengan orang lain secara bertahap dengan Kriteria Hasil : a. Kontak mata membaik b. Minat interaksi meningkat	3.3.1 SP3 a. Menjelaskan kepada klien cara berinteraksi dengan orang lain b. Memberikan contoh cara berbicara dengan orang lain c. Meberikan kesempatan klien mempraktekkan cara berinteraksi dengan satu orang lain yang dilakukan dihadapan perawat d. Membantu klien berinteraksi dengan satu orang teman/ anggota keluarga e. Bila klien sudah menunjikkan kemajuan, tingkatkan jumlah interaksi dengan dua atau tiga orang f. Memberi pujian untuk setiap kemajuan interaksi	Membantu klien mencapai interaksi sosial secara bertahap

Dipindai dengan CamScanner

			yang telah dilakukan oleh pasien g. Melatih pasien bercakap-cakap dengan anggota keluarga saat melakukan kegiatan/aktivitas lainnya h. Siap mendengarkan ekspresi perasaan klien setelah berinteraksi dengan orang lain	
	TUK 4 Klien mampu mematuhi penggunaan obat secara teratur	3.4 Setelah di lakukan 2 x 24 jam pertemuan, maka Klien mampu minum obat secara teratur klien dapat dengan Kriteria Hasil : a. Klien mampu minum obat secara teratur	3.4.1 SP4 a. Menanyakan jadwal minum obat klien b. Menanyakan jika klien rajin minum obat c. Mengingatkan klien untuk minum obat secara teratur	Membantu klien mencapai interaksi sosial secara bertahap
	TUK 5 Edukasi dan pengetahuan keluarga tentang peyakit Skizofrenia	3.5 Setelah dilakukan 1 x 24 jam pertemuan, maka keluarga klien mampu menjelaskan mengenai penyakit Skiofrenia dengan kriteria hasil:	3.5.1 SP5 a. Menanyakan apa itu Skizofrenia dan penyebabnya	

Dipindai dengan CamScanner

		a. Menjalaskan kembali mengenai penyakit yang di derita oleh klien yaitu Skizofrenia		

4.4 Implementasi dan Evaluasi

Hari/Tanggal/Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
Jumat, 08 Maret 2024 (09.00 WITA)	Dx 1 Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran b/d Gangguan Pendengaran TUK 1 Membina hubungan saling percaya	**Fase Orientasi:** **P1**:Selamat pagi bapak **K**: Selamat pagi juga ses **P1**:Halo perkenalkan nama saya Nifi Dasinangon dan ini teman saya Julio Tuyu, bisa dipanggil Nifi dan Julio. Kami merupakan mahasiswa dari Stikes Gunung Maria Tomohon yang akan melayani dan merawat bapak. Nama bapak siapa? Biasa dipanggil apa pak? **K**: Nama saya Tn.F.M akrab dipanggil Tn..F **P1**:Bagaimana perasaannya saat ini pak? **K**: Saya merasa	**S:** a. Klien mengatakan masih mendengar bisikan-bisikan yang menyuruhnya untuk berjalan jauh dan mengajaknya berkelahi b. Klien mengatakan suka menyendiri c. Klien mengatakan tidak suka terlalu ramai **O:** a. Kontak mata masih kurang b. Klien kooperatif c. Bicara pasien cepat dan sedikit tidak jelas tapi bisa dimengerti

Dipindai dengan CamScanner

		biasa-biasa saja **P1**:Oh baik, nanti kurang lebih selama 7 hari kedepan saya dan rekan saya akan merawat dan melayani Tn.F ya. **K**: Ohiya baik ses nanti sering-sering ya **P2**:Baik Tn.F **K**: Ses apakah saya merokok? Boleh saya minta rokok? **P1**:Wah pak sekarang saya dan rekan saya tidak membawahnya bagaiaman kalau besok saya bawahkan roti saja? **K**: Okei ses besok ya saya tunggu **P1**:Baiklah Tn.F bincang-bincang kita sampai disini dulu ya, nanti kita bincang-bincang lagi pukul 10.00 dan kita akan membicarakan tentang bina hubungan saling percaya **K**: Okei ses **Fase Kerja:** **P1**:Halo Tn.F	d. Klien mampu menjawab pertanyaan **A:** Klien mampu membina hubungan saling percaya **P:** Intervensi lanjut Pertemuan selanjutnya Sabtu, 09 Maret 2024 (09.00 WITA) TUK 2: Mengenal halusinasi dengan menghardik

09

Dipindai dengan CamScanner

		bagaimana perasaannya saat ini? **K**: Baik sekali ses **P1**:Masih ingat saya dan rekan saya ini Tn.F? **K**: Iya saya masih ingat brur jul dan ses nifi **P1**:Okei mantap, masih ingat kita akan membicarakan topik apa? **K**: Masih ses **P1**:Boleh sebutkan kita akan membahas topik apa? **K**: Tentang bina hubungan saling percaya **P1**:Wah benar sekali pak, saya mau tanya Tn.F tinggal dengan siapa saja dirumah? **K**: Saya hanya tinggal dengan kaka perempuan saya **P1**:Ohiya baik kalau begitu. Kalau sekarang dirumah kegiatan apa saja yang dilakukan? **K**: Biasanya saya hanya tidur dan menonton TV **P1**:Oh baik pak **K**: Iya ses	

Dipindai dengan CamScanner

		Fase Terminasi: **P2**:Bagaimana perasaannya Tn.F sekarang? **K:** Baik brur Jul **P2**:Kalau begitu besok pukul 09.00 kita akan kembali ya dan membahas topik tentang mengenal halusinasi dengan menghardik.	
Sabtu, 09 Maret 2024 (09.00 WITA)	Dx 1 Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran b/d Gangguan Pendengaran TUK 2 Mengenal halusinasi dengan menghardik	**Fase Orientasi:** **P2**:Selamat siang Tn.F **K:** Selamat siang juga brur dan ses **P2**:Apa kabar pak? **K:** Baik brur **P2**:Apakah Tn.F masih ingat kita akan membicarakan apa sekarang? **K:** Masih brur, tentang mengenal halusinasi kan? **P2**:Iya benar Tn.F, sekarang kita akan mengenal apa itu halusinasi. Apakah Tn.F sering mendengar suara-suara asing?	**S:** a. Klien mengatakan tenang saat mengetahui cara menghardik b. Klien mengatakan sering kali lupa dengan cara mengontrol halusinasi c. Klien mengatakan sedikit cemas dan gelisah d. Klien mengatakan saat mendengar suara-suara bisikan itu klien sangat marah **O:** a. Klien kooperatif b. Klien mampu menjawab pertanyaan c. Respon klien baik **A:**

Dipindai dengan CamScanner

		K: Iya brur **P2:**Bagaimana perasaan Tn.F saat mendengar suara-suara itu? **K:** Saya merasa sangat gelisah ingin marah dan ingin berkelahi **P2:**Kapan Tn.F mendengar suara tersebut? Dan berapa kali sehari biasanya mendengar suara tersebut? **K:** Tidak terlalu sering brur, biasanya hanya 2 kali dalam sehari, pada siang dan malam hari. **P2:**Apa yang Tn.F dengarkan? **K:** Menyuruh saya untuk berjalan jauh dan menyuruh berkelahi dengan orang lain **P2:**Baiklah Tn.F saya akan mengajarkan bagaimana cara mengontrol halusinasi. **Fase Kerja:** **P2:**Apa yang	Klien belum mampu mengenal halusinasi dengan menghardik **P:** Intervensi lanjut Pertemuan selanjtnya selasa, 12 Maret 2024 (08.00) WITA TUK 2: Mengenal halusinasi dengan menghardik.

Dipindai dengan CamScanner

		biasa Tn.F lakukan saat mendengar suara bisikan tersebut? **K**: Biasanya saya menutup telinga brur **P2**:Jadi begini Tn.F untuk mengontrol halusinasi ada cara yang akan dilakukan, nanti brur jul yang akan ajarkan pada Tn.F **K**: Iya brur jul caranya bagaimana? **P2**:Caranya menutup telinga dan mengatakan pergi-pergi kamu tidak nyata, kamu itu palsu **K**: Baik brur jul **P2**:Coba Tn.F ulangi yang sudah saya ajarkan tadi **K**: Caranya menutup telinga dan mata kemudian katakan pergi-pergi kamu tidak nyata kamu palsu **P2**:Bagus sekali Tn.F, nanti Tn.F selalu praktikan ya **Fase Terminasi**: **P2**:Halo Tn.F	

Dipindai dengan CamScanner

		bagaimana perasaanya setelah kita belajar cara mengontrol halusinasi? **K:** Perasaan saya lebih tenang brur dan saya merasa senang **P2**:Kalau suara- suara itu datang lagi silahkan Tn.F coba cara-cara yang sudah diajarkan tadi ya. **K:** Iya brur, tetapi brur sering-sering ingatkan saya ya atau ajarkan lagi, karena masih sering kali lupa brur **P2**:Baik Tn.F, Kalau begitu pertemuan kita sampai disini dulu, nanti kita bertemu lagi pada hari selasa depan ya pak , kita akan membahas lagi tentang topik yang sama yaitu mengenal halusinasi dengan menghardik jangan sampai lupa ya pak. **K:** Baik terimakasih banyak brur jul dan ses **P2**:Sama-sama Tn.F.	

Dipindai dengan CamScanner

Selasa, 12 Maret 2024 (08.00 WITA)	Dx 1 Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran b/d Gangguan Pendengaran TUK 2 Mengenal halusinasi dengan menghardik	**Fase Orientasi:** **P1**:Halo Tn.F selamat pagi **K:** Hay-hay selamat pagi juga ses dan brur **P1**:Bagaiaman kabarnya Tn.F? **K:** Baik sekali hehe **P1**:Bagus sekali, perasaannya sekarang bagaimana? **K:** Saya merasa segar dan senang ses **P1**:Asik sekali Tn.F, Tn.F masih ingat kah topik kita sabtu kemarin yang akan kita bahas hari ini? Kalau masih ingat bisa Tn.F jelaskan sedikit saja **K:** Kalau tidak salah tentang menghardik ses **P1**:Iya benar sekali, hari ini kita akan bahas kembali topik yang sabtu kemarin Tn.F minta ajarkan lagi, yaitu mengenal halusinasi dengan menghardik **K:** Iya ses **P1**:Apakah Tn.F masih mendengar suara-suara asing itu?	**S:** a. Klien mengatakan merasa klien b. Klien mengatakan cemas dan gelisah sedikit berkurang **O:** a. Klien kooperatif b. Respon klien baik c. Kontak mata ada d. Bicara klien sudah mulai lancar **A:** Klien mampu mengenal halusinasi dengan menghardik **P:** Intervensi lanjut Pertemuan selanjtunya Selasa, 12 Maret 2024 (11.00 WITA) TUK 3: Melatih cara megontrol halusinasi

Dipindai dengan CamScanner

		K: Iya ses saya masih mendengarnya **P1**:Terus apa yang Tn.F lakukan saat mendengarnya? **K:** Saya hanya menutup telingan ses dan mengucapkan kamu palsu **P1**:Ohiya, yang Tn.F praktikan sudah benar, nanti lebih jelasnya saya praktikan kembali ya **K**: Baik ses **Fase Kerja:** **P1**:Jadi Tn.F kalau suara iitu datang lagi, Tn.F bisa langsung melakukan cara ini, tutup kedua telia dan mata Tn.F kemudian katakan pergi-pergi kamu tidak nyata, kamu palsu **K:** Okei baik ses, saya coba praktikan lagi, tutup telinga dan mata, kemudian katakan pergi-pergi kamu tidak nyata, kamu palsu **P1**:Mantap sekali Tn.F, jadi kalau suara itu datang lagi, Tn.F hanya melakukan cara yang sudah saya ajarkan ya, jangan sampai lupa lagi **K**: Baik ses, trimakasih ya **Fase Terminasi:** **P1**:Bagaimana perasaanya setelah	

Dipindai dengan CamScanner

		melakukan cara mengontrol halusinasi? **K:** Saya merasa sangat tenang ses **P1**:Okei mantap sekali Tn.F jangan lupa ya yang sudah saya ajarkan tadi **K:** Iya siap ses **P1**:Kalau begitu pertemuan kita sampai disini dulu nanti kita akan kembali pada pukul 11.00 ya, kita akan lanjutkan kegiatan kita dengan topik tentang melatih cara mengontrol halusinasi **K:** Okei ses	
Selasa, 12 Maret 2024 (11.00 WITA)	Dx 1 Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran b/d Gangguan Pendengaran TUK 3 Melatih cara mengontrol halusinasi	**Fase Orientasi:** **P2**:Selamat siang Tn.F **K:** Selamat siang juga brur jul **P2**:Bagaiaman perasaanya Tn.F sekarang? **K:** Seperti biasa brur baik **P2**:Apakah Tn.F sudah coba cara yang saya ajarkan? **K:** Iya ses Nifi sudah **P1**:Baguslah Tn.F sesuai janji saya dan rekan saya jul akan mengajarkan Tn.F mengontrol halusinasi. **K:** Baik ses Nifi	**S:** a. Klien mengatakan tidak lagi merasa cemas dan gelisah b. Klien mengatakan merasa tenang **O:** a. Klien kooperatif b. Kotak mata ada c. Klien pasien baik d. Klien tampak tersenyum **A:** Klien mampu melatih cara mengontrol halusinasi **P:**

Dipindai dengan CamScanner

		Fase Kerja: **P1**:Apakah Tn.F masih mendengar suara-suara bisikan itu? **K:** Iya ses **P1**:Jadi sekarang saya akan mengajarkan Tn.F untuk mengontrol halusinasi **K**: Bagaimana caranya ses? **P1**:Caranya mudah saja Tn.F, Tn.F bisa bercakap-cakap dengan kakak Tn.F agar suara itu tidak muncul lagi **K**: Baik ses Nifi saya akan lakukan itu **P1**:Iya Tn.F semangat ya, jangan sampai lupa **K**: Baik ses. **Fase Terminasi:** **P1**:Halo Tn.F bagaimana perasaan Tn.F setelah melatih cara mengontrol halusinasi? **K**: Saya senang sekali karena ses Nifi dan brur Jul sudah mengajarkan saya untuk mengontrol halusinasi **P1**:Bagus sekali, kalau begitu Tn.F pertemuan kita sampai disini dulu nanti kita bertemu besok lagi ya pukul 09.15 WITA, besok kita	Intervensi lanjut Pertemuan selanjutnya Rabu, 13 Maret 2024 (08.00 WITA) TUK 4: Jadwal kegiatan harian klien

Dipindai dengan CamScanner

		akan membahas tentang jadwal kegiatan harian. **K**: Baik ses Nifi.	
Rabu, 13 Maret 2024 (08.00 WITA)	Dx 1 Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran b/d Gangguan Pendengaran TUK 4 Jadwal kegiatan harian klien	**Fase Orientasi:** **P2**:Selamat pagi Tn.F **K**: Pagi brur **P2**:Apa kabar Tn.F? **K**: Baik brur, brur apa kabar? **P2**:Sangat baik Tn.F, Tn.F saya boleh tanya kah **K**: Mau tanya apa brur **P2**:Saya mau tanya Tn.F dirumah adakah kegiatan lain selain menonton tv? **K**: Ada brur, barang kali kalau saya mau, saya menyapu ruang tamu **P2**:Wah bagus sekali itu Tn.F, ternyata Tn.F rajin juga ya hehe **K**: Hehe iya Brur **Fase Kerja:** **P1**:Kalau begitu sekarang saya akan ajarkan Tn.F untuk membuat kegiatan harian dirumah **K**: Bagaimana itu brur	**S:** a. Klien mengatakan klien melakukan kegiatan harian dirumah b. Klien mengatakan melakukan kegiatan hanya sesekali saja **O:** a. Klien kooperatif b. Kontak mata ada c. Respon klien baik d. Klien tampak senang **A:** Klien mampu menjadwalkan kegiatan harian **P:** Intervensi lanjut Pertemuan selanjtunya Rabu, 12 Maret (12.00 WITA) TUK 5: Memanfaatkan obat dengan baik dan mengetahui obat yang diminum

Dipindai dengan CamScanner

		P2: Jadi setiap Tn.F melakukan kegiatan harian dirumah, Tn.F bisa menjadwalkannya, tidak perlu di catat, dilakukan saja setiap hari **K:** Oh begitu, baik brur, sayang akan menjadwalkan kegiatan harian dirumah **P2:**Iya Tn.F, dalam kegiatan harian Tn.F juga bisa masukan kegiatan untuk mandi, bersih-bersih dan kegiatan lainnya **K:** Baik brur **Fase Terminasi:** **P2:**Tn.F sudah paham kan menjadwalkan kegiatan harian **K:** Sudah brur sayang sudah paham **P2:**Bagus sekali Tn..F, jadi rajin-rajin yah membuat jadwal kegiatan harian **K:** Iya brur jul trimakasih banyak **P2:**Sama-sama, kalau begitu kegiatan kita sampai disini dulu ya, nanti kita lanjutkan sebentar pukul 12.00 dengan topik memanfaatkan obat dengan baik dan mengetahui obat yang diminum	

Dipindai dengan CamScanner

Rabu, 13 Maret 2024 (12.00 WITA)	Dx 1 Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran b/d Gangguan Pendengaran TUK 5 Memanfaatkan obat dengan baik dan mengetahui obat yang diminum	**Fase Orientasi:** **P2**:Selamat pagi Tn.F **K**: Selamat pagi juga brur jul **P2**:Apa kabar hari ini Tn.F? **K**: Baik sekali brur jul **P2**:Perasaannya bagaimana sekarang? **K**: Senang-senang saja brur **P2**:Wah bagus sekali, apakah Tn.F melakukan jadwal kegiatan tadi setelah saya tinggalkan? **K**: Sudah brur jul **P2**:Wahh bagus sekali **K**: Iya brur **P2**:Baiklah sesuai pembahasan tadi kita akan membahas tentang memanfaatkan obat yang benar dan jenis obat yang diminum **Fase Kerja:** **P2**:Apakah Tn.F rutin minum obat? **K**: Iya brur jul **P2**:Berapa kali dalam sehari Tn.F minum obat? **K**: 2 kali sehari brur **P2**:Bagus kalau begitu, jadi Tn.F jangan pernah lupa untuk minum obat ya.	**S:** a. Klien mengatakan tidak lagi merasa cemas dan gelisah b. Klien mengatakan merasa tenang **O:** a. Klien kooperatif b. Kotak mata ada c. Respon klien baik d. Klien tampak tersenyum **A:** Masalah Membina Hubungan Saling Percaya, Mengenal Halusinasi, Melatih Mengontrol Halusinasi, dan Memanfaatkan obat dengan baik dan mengetahui obat yang diminum teratasi **P:** Intervensi Lanjut

Dipindai dengan CamScanner

		K: Baiklah brur jul **P2**:Selama ini bagaimana perasaan Tn.F saat mengkonsumsi obat yang diberikan? **K**: Saya merasa tenang dan nyaman brur serta halusinasi saya tidak muncul lagi **P2**:Jadi manfaat dari obat-obat yang Tn.F konsumsi sangatlah penting untuk proses pemulihan sakit yang diderita Tn.F **K:** Iya brur jul **P2**:Apakah Tn.F tau tentang obat yang diminum? **K:** Saya hanya tau warna obatnya ses **P2**:Warna apa saja yang Tn.F minum? **K**: Warna putih, coklat mudah dengan kuning brur jul **P2**:Kalau obat warna kuning itu namanya trihexypenidyl manfaatnya untuk mengendalikan gerakan yang tidak bisa dikendalikan, kalau warna coklat mudah obat Risperidone Manfaatnya Untuk Mengatasi Gangguan mental, kalau warna kuning mudah obat Clozapine obat	

Dipindai dengan CamScanner

		Untuk membantu tidur dan Skizofrenia. Sekarang apakah Tn.F sudah mengerti mengenai obat-obat yang Tn.F Konsumsi dalam tiap harinya? **K:** Iya brur Jul saya sudah mengerti **Fase Terminasi:** **P2:** Bagaiaman Perasaan Tn.F setelah kita membahas manfaat obat dengan baik dan mengetahui obat yang diminum? **K:** Saya merasa senang brur Jul karena saya merasa lebih baik dan sudah tau pentingnya obat **P2**:Jadi Tn.F Jangan pernah lupa minum obat ya	
Rabu, 13 Maret 2024 (14.00 WITA)	Dx 1 Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran b/d Gangguan Pendengaran TUK 5 Edukasi dan pengetahuan keluarga tentang penyakit Skizofrenia	**Fase orientasi** **P1:** Selamat pagi ibu ? **K:** Selamat pagi ses **P1:** Bagaimana kabar hari ini **K:** Kabar baik ses **P1:**Wah baguslah. Apakah ibu masih mengingat dengan topik yang akan kita bahasa? **K:** Iya masi ses. **P1**: Kalau masi ingat boleh ibu	**S:** a. Keluarga klien mengatakan mengetahui tentang penyakit klien b. Keluarga klien mengatakan sudah lama klien mengetahui tentang penyakit klien **O:**

Dipindai dengan CamScanner

		menyebutkannya? **K:** Hari ini kita akan membahas tentang pemahaman keluarga mengenai Penyakit yang di alami Klien. **Fase Kerja:** **P1:** Jadi penyakit yang di alami Tn.F.M adalah skizofernia. Skizofernia adalah jenis gangguan psikotik yang di tandai dengan gangguan utama dalam pikiran, emosi,dan prilku dimana klien mengalmi perubahan prilaku yang tadinya baik berubah menjadi prilaku yang tidak normal. Hal ini yang sedang di alami oleh Tn.F.M dimana Tn.F.M sering mendengarkan suara-suara yang menyuruh Tn.F.M berjalan-jalan tampa tujuan. Hal ini menyebabkan klien sering marah-marah, berbicara sediri, mengurung diri tidak mau berinteraksi dengan orang lain, dan klien tidak melakukan perawatan diri dengan baik ini lah yang di sebut haluinasi pendengaran. **K:** Iya ses	a. Keluarga mampu menjelaskan tentang penyakit yang di derita oleh klien yaitu skizofrenia b. Keluarga mampu menjelaskan penyebab dari penyakit yang diderita oleh klien **A:** Keluarga mampu menjelaskan pengetahuan tentang penyakit yang di derita oleh keluarga **P:** Intervensi Selesai

Dipindai dengan CamScanner

		P2: Jadi selain minum obat, keluerga juga sebagai sistem pendukung untuk membuat proses penyembuhan klien. Dimana keluarga memberikan motifasi dan dukungan, serta menyuruh klien untuk melakukan. Apa kah ibu sudah mengerti ? **K:** Iya sudah ses, saya akan lebih memerhatikan Tn.F.M dalam proses pengobatan. **Fase Terminasi:** **P2:**Bagai mana perasaan ibu sekarang setelah mengetahui penjelasan yang telah di berikan? **K:**Saya merasa senang karena udah mengetahui penjelasan mengenai penyakit yang di alami Tn.F.M. **P2:**Baik lah ibu pertemuan kita sampai di sini duluh, sampai jumpa. Permisi selamat pagi. **K:**Trimakasi brur, selamat pagi dan sampai jumpa kembali	
Jumat, 08 Maret 2024 (09.00WITA)	Dx 2 Defisit Perawatan Diri b/d Gangguan Pisikilogis	**Fase Orientasi** **P2**:Hallo Bapak Selamat Pagi **K**: Iya, Selamat pagi juga brur **P2**:Bapak Perkenalkan saya perawat	**S:** a. Keluarga mengatakan klien belum pernah mandi sejak 4 bulan yang lalu

Dipindai dengan CamScanner

	TUK 1 Membina Hubungan Saling Percaya	Nifi Dasinangon dan ini rekan saya Julio tuyu, biasa di panggil Nifi dan Jul pak, kami mahasiswa dari Sekolah Tinggi Ilmu Keschatan Gunung Maria Tomohon, kami disini akan merawat dan melayani bapak serta berteman dengan bapak **K**: Oh iya baik **P2**:Nama bapak siapa? Dan bisa dipanggil apa pak? **K**: Nama saya Tn.F.M bisa di panggil Tn.F **P2**:Oke baik, salam kenal ya pak **P1**:Bagaimana perasaan bapak sekarang? **K**: Biasa saja ses **P1**:Ohiya baik pak, nanti selama 7 hari kedepan saya ses Nifi dan rekan saya Brur Julio akan Mendampingi merawat bapak dan melayani bapak. **K**: Ohiya Baik Ses, Brur **P1**:Okei Tn.F, Tn.F Apakah bolch saya lihat kuku Tn.F? kuku tangan dan kaki Tn.F **K**: Silakan Ses **P1**:Wah sangat kotor yah, bagaimana	b. Keluarga klien mengatakan klien tidak mau mandi dan menggosok gigi c. Keluarga klien mengatakan tidak mau berganti pakaian **O:** a. Kontak mata masih kurang b. Klien kooperatif c. Bicara klien cepat dan sedikit tidak jelas tapi dapat dimengerti d. klien mampu menjawab pertanyaan **A:** Klien mampu membina hubungan saling percaya **P:** Intervensi lanjut Pertemuan selanjutnya Sabtu, 09 Maret 2024 (09.15 WITA) TUK 2 Melatih cara-cara perawatan diri

Dipindai dengan CamScanner

		kalau ses bersihkan, sekalian gunting kuku nya agar supaya kuku Tn.F sehat dan bersih bolehkan? **K**: Hahaha, nantisaja ses **P1**:Kenapa nanti saja? Sekarang saja yah **K**: Nanti saja ses **P1**:Bagaimana kalau besok saja Tn.F? Nanti ses dan brur jul akan bawahkan roti untuk Tn.F **K**: Okei ses **P1**:kalau begitu bincang-bincang kita sampai di sini dulu, nanti kita bertemu kembali sebentar pukul 10.15 yah, kita akan membahas mengenahi bina hubungan saling percaya, jangan sampai lupa yah. **K**: Oke ses **Fase Kerja:** **P1**:Hallo Tn.F **K**: Hallo juga ses **P1**:Bagaimana perasaannya sekarang Tn.F? **K**: Baik sekali ses Nifi **P1**:Masih ingat saya dan rekan saya ini Tn.F? **K**: Iya dong ses masih ingat, Ses Nifi	

Dipindai dengan CamScanner

		dan Brur Jul kan **P1**:Okei mantap, masih ingat kita akan membahas topik apa sekarang? **K**: iya masih ses **P1**:Bisa sebutkan kita akan membahas topik apa saja? **K**: Tentang bina hubungan saling percaya Ses **P1**:Wahh benar sekali, saya mau tanya Tn.F Tinggal dengan siapa saja di rumah? **K**: Saya hanya tinggal dengan kaka perempuan saya **P1**:Ohiya baiklah kalau begitu. Kalau sekarang di rumah kegiatannya apa saja yang di lakukan? **K**: Biasanya saya hanya tidur dan nonton TV Ses **P1**:Ohh baik **Fase Terminasi:** **P1**:Bagaimana perasaan Tn.F sekarang? **K**: Baik ses Nifi **P1**:Kalau begitu pertemuan kita Sampai disini dulu kita bertemu besok pukul 09.15, dengan topik topik tentang Melati Cara-cara	

Dipindai dengan CamScanner

		Perawatan Kebersihan Diri **K**: Okei baik scs	
Sabtu, 09 Maret 2024 (Pukul 10.30)	DX 2 Defisit Perawatan Diri b/d Gangguan Pisikologis **TUK 2** Melati klien Cara-cara Perawatan Diri	**Fase Orientasi:** **P2**:Selamat pagiTn.F **K**: Selamat pagijuga Brur jul **P2**:Apa kabar hari ini Tn.F? **K**: Baik sekali brur jul **P2**:Okei mantap sekali Tn.F, Tn.F masih ingat hari ini kita akan membahas topik apa? **K**: Masi Brur **P2**:Boleh sebutkan kita akan membahas topik apa saja? **K**: Tentang cara-cara Perawatan Diri kan Brur, yang mandi dan bersi-bersi kan brur **P2**:Iya Tn.F benar sekali, Brur mau tanya apakah Tn.F sekarang sudah mandi? **K**: Belum Brur **P2**:Kenapa belum mandi? **K**: Saya belum ingin mandi brur **P2**:Kenapa belum ingin mandi Tn.F? **K**: Karena baru mandi kemarin-kemarin brur hehe	**S:** a. Keluarga klien mengatakan klien belum pernah mandi sejak 4 bulan yang lalu b. Klien mengatakan tidak mau mandi dan berganti pakaian c. Klien mengatakan tidak mau menggosok gigi **O:** a. Kontak mata masih kurang b. Klien kooperatif c. Respon klien masih kurang baik **A:** Klien belum mampu melatih cara-cara perawatan diri **P:** Intervensi lanjut Pertemuan selanjutnya Selasa, 12 Maret 2024 (11.00 WITA) TUK 2 melatih cara-cara perawatan diri

Dipindai dengan CamScanner

		P2:Masa sih **K**: Iya brur (sambil tertawa malu) **P2**:Ny.S apakah betul katanya Tn.F baru mandi? **S**: Tidak brur, dia belum pernah mandi sudah dari 4 bulan yang lalu(sambil tertawa) **P2**:Waduh Tn.F kenapa tidak mandi-mandi sudah sampai 4 bulan **S**: Dirinya sama sekali tidak mau mandi brur, siapa pun itu yang menyuruhnya dia tetap tidak mau mandi brur, dipaksa pun dia tetap menolak brur **P2**:Tn.F jangan begitu, Tn.F harus mandi, karena kalau tidak mandi nanti virus-virus dan Kotoran menetap di tubuh Tn.F, dan nantinya itu yang buat Tn.F tidak sehat dan sakit. Tn.F harus mandi yah. **K**: Ehehe iya brur **P2**:Harus yah Tn.F bagaimana kalau brur Jul bantu Tn.F untuk mandi tapi harus sekarang **K**: Nanti saja **P2**:Kalau begitu besok harus sudah mandi yah. **K**: Iya brur	

Dipindai dengan CamScanner

		Fase Kerja: **P1:**Halo selamat siang Tn. F **K:** Selamat siang juga ses Nifi **P1:**Bagaiaman perasaan Tn.F sekarang? **K:** Baik Ses **P1:**Masih ingat kan tadi yang sudah Tn.F dan brur Jul bahas mengenai apa? **K:** Iya Ses Nifi masih ingat **P1:**Okei mantap, berarti sudah siap mandi kan Tn.F? **K:**Nanti saja **P1:**Jangan nanti-nanti terus, Tn.F harus mandi agar supaya Tn.F tetap bersih dan sehat **K:**Iya ses nanti saja **P1:**Yah sudah kalau begitu, tapi besok harus mandi yah **K:**Iya ses **P1:**Ny.S nanti ses minta tolong untuk memberi tahu Tn.F agar mau mandi yah Bu. **S:** Iya ses **P1:**Trimakasih yah ibu **S:** Sama-sama Ses	

Dipindai dengan CamScanner

		Fase Terminasi: **P1:**Bagaimana perasaannya Tn.F **K**: Senang-senang saja ses **P1**:Okei baik Tn.F, kalau begitu sampai disini dulu yah Tn.F nanti kita ketemu lagi minggu depan depan di hari senin pukul 08.00, nantinya kita akan membahas tentang topik yang sama lagi yaitu Melatihcara-cara perawatan Diri	
Selasa, 12 Maret 2021 (Pukul 11.00)	DX 2 Defisit Perawatan Diri b/d Gangguan Pisikologis TUK 2 Melati Klien Cara-cara Perawatan Diri	**Fase Orientasi:** **P2**:Selamat pagi Tn.F **K**: Selamat pagi juga Brur jul **P2**:Apa kabar hari ini Tn.F? **K**: Baik sekali brurjul **P2**:Okei mantap sekali Tn.F, Tn.F masih ingat hari ini kita akan membahas topik apa? **K**: Masi Brur tentang mandi kan brur **P2**:Benar sekali, sekarang Tn.F sudah siap mandi kan? **K**: sudah brur **P2**:kalau begitu sekarang Tn.F pergi mandi, nanti saya bantu ya **K**: siap brur	**S:** a. Keluarga klien mengatakan klien sudah mau mandi b. Klien mengatakan hanya akan mandi c. Klien mengatakan mau menggunting kuku tangannya **O:** a. Kontak mata ada b. Klien kooperatif c. Respon klien baik **A:** Klien mampu melatih cara-cara perawatan diri **P:**

Dipindai dengan CamScanner

		Fase Kerja: **P1:**Ayo Tn.F bersiap utnuk mandi **K:** Iya ses **P1**:Wahh ganteng sekali Tn.F **K**: Hehe trimakasih ses **P1**:Bagaimana perasaan Tn.F setelah mandi? **K**: Saya merasa segar dan nyaman ses **P1**:Nah benar kan saya bilang, setelah mandi Tn.F akan lebih segar dan ganteng **K**: Iya Ses Nifi Makasih yah, makasih juga untuk brur jul yang sudah membantu saya mandi **P1**:Sama-sama **Fase Terminasi:** **P1:**Berarti selanjutnya kita akan belajar berhias dan berdandan ya Tn.F **K**: Bagaimana itu ses **P1**:Nanti saya jelaskan dan ajarkan kepada Tn.F **K**: Ohiya baik ses **P1**:Kalau begitu pertemuan kita sampai disini dulu nanti kita lanjutkan besok hari ya di pukul 09.00 dengan topik melatih cara perawatan diri dan melatih cara berdandan	Intervensi lanjut Pertemuan selanjutnya Rabu, 13 Maret 2024 (09.00 WITA) TUK 3: Melatih klien cara perawatan diri dan melatih klien cara berdandan

Dipindai dengan CamScanner

Rabu, 13 Maret 2024 (Pukul 09.00)	DX 2 Defisit Perawatan Diri b/d Gangguan Pisikologis TUK 3 Melatih klien cara perawatan diri dan melatih klien cara berdandan	**Fase Orientasi:** **P1**:Hallow Tn.F selamat pagi, ketemu lagikita **K**: Hallo juga Ses dan Brur hehe **P1**:Apa kabar Tn.F **K**: Baik-baik ses **P1**:Wahh sepertinya Tn.F lagi senang-senang yah hari ini **S**: Iya ses, soalnya tadi baru dari jalan-jalan **P1**:Wah mantap sekali Tn.F. Tn.F ses boleh tanya **K**: Bolch ses **P1**:Sudah mandi pagi ini kah? **K**: Sudah ses **P1**:Ah masa sih, apa benar katanya Tn.F sudah mandi Ny.S? **S**: Belum ses, dia tidak mau sama sekali mandi, **P1**:Waduh Tn.F kenapa begitu, harus mandi yah **K**: Saya sudah mandi kemarin ses **P1**:Kan setiap harinya harus mandi **K**: Hehe iya ses **P1**:Kalau begitu mandi dulu ya, baru ses ajarkan yang sudah ses bilang kemrin **K**: Baik ses	**S:** a. Klien mengatakan sudah mau mandi dan berdandan b. Klien mengatakan mau menggunting rambutnya c. Klien mengatakan mau menggunting kuku kakinya **O:** a. Kontak mata ada b. Klien kooperatif c. Repon klien baik d. Klien mampu menjawab pertanyaan **A:** Klien mampu melatih cara-cara perawatan diri dan melatih cara berdandan **P:** Intervensi lanjut Pertemuan selanjutnya Kamis, 14 Maret 2024 (09.00 WITA) TUK 4 Melatih klien berdandan dan berhias

Dipindai dengan CamScanner

		Fase Kerja: **P1:**Wahh lebih ganteng yah Tn.F **K**: Hehehe **P1**:Bagaimana Perasaannya Setelah mandi? **K**: Baik sekali Ses, segar **P1**:Baguslah kalau begitu, sudah siap berdandan kan? **K**: Iya ses **P1**:Ny.S minta tolong siapkan alat gunting rambut dan gunting kuku ya **S**: Iya ses sudah disiapkan **P1**:Trimakasih yah bu. Tn.F mari, nanti yang akan membantu Tn.F merias rambut brur jul yah **K**: Gunting rambut ses? **P1:**Iya Tn.F, biar Tn.F lebih segar lagi **K**: Ohiya baik ses **P2**:Mari Tn.F nanti saya bantu rapikan **K**: Iya brur **Fase Terminasi:** **P2:**Asik sekali, sudah lebih segar dan tampan yahh **K**: Trimakasih banyak yah brur jul sudah bantu saya menggunting rambut	

Dipindai dengan CamScanner

		P2:Sama-sama Tn.F, kalau begitu pertemuan kita sampai disini dulu nanti kita lanjutkan besok pukul 09.00 dengan topik melatih cara berdandan dan berhias **K**: Baik brur	
Kamis, 14 Maret 2024 (09.00 WITA)	Dx 2 Defisit Perawatan Diri b/d Gangguan Pisikologis TUK 4 Melatih klien berdandan dan berhias	**Fase Orientasi:** **P2**:Halo Tn. F selamat pagi **K**: Selamat pagi Juga brur Jul dan ses **P2**:Apa kabar hari ini Tn. F, Bagaimana perasaannya **K**: Puji Tuhan baik Sekali **P2**:Tn. F pagi ini sudah minum obat **K**: Iya sudah brur **P2**:Okey mantap sekali Tn. F, Brur Boleh tanya? **K**: Iya mau tanya apa brur **P2**:Tn. F Sudah berapa lama tidak Gunting kuku? **K**: Saya sudah lupa brur **P2**:Ny.S kapan terakhir Tn.F Gunting kuku? **S**: Terakhir gunting kuku kira-kira Empat bulan yang lalu **P2**:Ohiya, Tn.F nanti ses nifi akan	**S:** a. Klien mengatakan sudah mau mandi b. Klien mengatakan mau menggunting rambutnya c. Klien mengatakan mau menggunting kuku kaki dan kuku tangan **O:** a. Kontak mata ada b. Klien kooperatif c. Repon klien baik d. Klien mampu menjawab pertanyaan **A:** Klien belum mampu berdandan dan berhias secara mandiri **P:** Intervensi lanjut

Dipindai dengan CamScanner

		bantu Tn.F gunting kuku ya **K**: Iya brur boleh-boleh **P2**:Okei baik Tn.F **Fase Kerja:** **P1**:Hallo Tn.F **K**: Halo juga ses **P2**:Bagaimana Perasaanya sekarang? **K**: Baikk ses **P1**:Ohiya, Bagaimana sudah siap untuk gunting kukunya? **K**: Iya ses, tapi yang di gunting kuku kaki saja ya **P1**:kenapa hanya kuku kaki Tn.F? **K**: Iya ses, karena kuku tangan saya bagus ses **P1**:Tn.F, kukunya harus digunting semua ya, karena kalau tidak digunting nanti kuman dan virus dalam kuku berkembang jadi banyak Tn.F **K**: Iya ses, kuku kaki saja, saya tidak mau menggunting kuku tangan saya **P1**:Baiklah kalau begitu Tn.F, biar saya bantu gunting kukunya **K**: Iya ses	Pertemuan selanjutnya Jumat, 15 Maret 2024 (09.10 WITA) TUK 4: Melatih klien berdandan dan berhias

Dipindai dengan CamScanner

		Fase Terminasi: **P2:**Sudah selesai kah Tn.F? **K**: Sudah brur **P2**:Mantap sekali Tn.F, lebih nyaman kan dengan kuku yang bersih **K**: Iya brur **P2**:Rajin-rajin menggunting kuku ya Tn.F agar supaya tetap sehat selalu **K**: Iya brur **P1**:Tapi besok Tn.F harus gunting kuku tangan ya **K**: Nanti ya ses **P1**:Jangan nanti, kalau nanti terus nanti Tn.F bisa sakit karena banyak kuman di dalam kuku Tn.F **K**: Ohiya ses, besok saja ses **P1**:Baiklah kalau begitu Tn.F **P2**:Jadi Tn.F pertemuan kita sampai disini dulu, nanti kita lanjutkan kegiatan kita besok pukul 09.10 masih dengan topik yang sama ya Tn.F yaitu melatih cara berdandan dan berhias **K**: Baik brur	

Dipindai dengan CamScanner

Jumat, 15 Maret 2024 (09.15 WITA)	Dx 2 Defisit Perawatan Diri b/d Gangguan Pisikologis TUK 5 Melatih klien berdandan dan berhias	**Fase Orientasi:** **P2**:Hay Tn. F selamat pagi **K**: Selamat pagi Juga brur Jul dan ses **P2**:Apa kabar hari ini Tn. F, Bagaimana perasaannya **K**: Puji Tuhan baik Sekali **P2**:Tn. F pagi ini sudah minum obat? Dan sudah sarapan pagi? **K**: Iya sudah brur **P2**:Okey mantap sekali Tn. F, Tn.F masih ingat kita akan buat apa hari ini? **K**: Iya masih ingat brur, menggunting kuku tangan **P2**:Widih asik sekali, ternyata Tn.F ingat sekali ya **K**: Iya brur **P2**:Jadi apakah sekarang sudah bisa gunting kuku? **K**: Iya brur silahkan **P2**:Okei baik Tn.F, **Fase Kerja:** **P1**:Nanti saya gunting kuku tangan sebelah kanan ya, selanjutnya Tn.F gunting kuku tangan yang sebelah kiri	**S:** a. Klien mengatakan mau menggunting rambutnya b. Klien mengatakan mau menggunting kuku kaki dan kuku tangan **O:** a. Kontak mata ada b. Klien kooperatif c. Repon klien baik d. Klien mampu menjawab pertanyaan **A:** Klien mampu berdandan dan berhias secara mandiri **P:** Intervensi lanjut Pertemuan selanjutnya Sabtu, 16 Maret 2024 (10.30 WITA) TUK 5: Membuat jadwal kegiatan harian

Dipindai dengan CamScanner

		K: Siap ses **P2**:Saya gunting ya **K**: Baikk ses **P1**:Nah sekarang giliran Tn.F untuk gunting kuku yang sebelah kiri **K**: Okei ses **P1**:Hati-hati ya Tn.F **Fase Terminasi:** **P2:**Sudah selesai kah Tn.F? **K**: Iya brur sudah selesai, terlihat bersi ya brur **P2**:Iya dong Tn.F, lebih nyaman kan dengan kuku yang bersih **K**: Iya brur **P2**:Rajin-rajin menggunting kuku ya Tn.F agar supaya tetap sehat **K**: Iya brur **P2**:Tn.F pertemuan kita sampai disini dulu ya, nanti kita lanjutkan kegiatan yang baru pada besok hari dengan topik tentang membuat jadwal kegiatan harian K: Baik bru	

Dipindai dengan CamScanner

Sabtu, 16 Maret 2024 (10.30 WITA)	Dx 2 Defisit Perawatan Diri b/d Gangguan Pisikologis TUK 5 Jadwal kegiatan harian	**Fase Orientasi:** **P2**:Selamat pagi Tn.F **K**: Pagi brur **P2**:Apa kabar Tn.F? **K**: Baik brur, brur apa kabar? **P2**:Sangat baik Tn.F, Tn.F saya boleh tanya kah **K**: Mau tanya apa brur **P2**:Saya mau tanya Tn.F dirumah adakah kegiatan lain selain menonton tv? **K**: Ada brur, barang kali kalau saya mau saya menyapu ruang tamu **P2**:Wah bagus sekali itu Tn.F, ternyata Tn.F rajin juga ya hehe **K**: Hehe iya brur **Fase Kerja:** **P1**:Kalau begitu sekarang saya akan ajarkan Tn.F untuk membuat kegiatan harian dirumah **K**: Bagaimana itu brur **P2**:Jadi setiap Tn.F Melakukan kegiatan harian dirumah, Tn.F bisa menjadwal kannya, tidak perlu di catat, dilakukan saja setiap hari **K**: Oh begitu, baik	**S**: a. Klien mengatakan klien melakukan kegiatan harian dirumah b. Klien mengatakan melakukan kegiatan hanya sesekali saja **O**: a. Klien kooperatif b. Kontak mata ada c. Respon klien baik d. Klien tampak senang **A**: Klien mampu menjadwalkan kegiatan harian **P**: Intervensi selesai

Dipindai dengan CamScanner

		brur, saya akan menjadwalkan kegiatan harian dirumah **P2**:Iya Tn.F, dalam kegiatan harian Tn.F juga bisa masukan kegiatan untuk mandi, bersih-bersih, jika kuku Tn.F sudah panjang segera gunting dan membuat kegiatan lainnya **K**: Baik brur **Fase Terminasi:** **P2**:Tn.F sudah paham kan menjadwalkan kegiatan harian **K**: Sudah brur saya sudah paham **P2**:Bagus sekali Tn..F, jadi rajin-rajin yah membuat jadwal kegiatan harian **K**: Iya brur jul trimakasih banyak **P2**:Sama-sama, kalau begitu kegiatan kita sampai disini ya, semua yang sudah saya dan ses nifi ajarkan kepada Tn.F selalu dilakukan ya **K**: Baik trimakasih banyak ya brur dan ses	

Dipindai dengan CamScanner

Sabtu, 16 Maret 2024 (12.00 WITA)	Dx 2 Defisit Perawatan Diri b/d Gangguan Pisikologis TUK 6 Edukasi dan pengetahuan keluarga tentang penyakit Skizofrenia	**Fase orientasi** **P1:** Selamat pagi ibu ? **K:** Selamat pagi ses **P1:** Bagaimana kabar hari ini **K:** Kabar baik ses **P1:** Wah baguslah. Apakah ibu masih mengingat dengan topik yang akan kita bahasa? **K:**Iya masi ses. **P1**: Kalau masi ingat boleh ibu menyebutkannya? **K**: Hari ini kita akan membahas tentang pemahaman keluarga mengenai Penyakit yang di alami Klien. **Fase Kerja:** **P1:** Jadi penyakit yang di alami Tn.F.M adalah skizofernia. Skizofernia adalah jenis gangguan psikotik yang di tandai dengan gangguan utama dalam pikiran, emosi,dan prilku dimana klien mengalmi perubahan prilaku yang tadinya baik berubah menjadi prilaku yang tidak normal. Hal ini yang sedang di alami oleh Tn.F.M dimana Tn.F.M sering mendengarkan suara-suara yang	**S:** a. keluarga klien mengatakan mengetahui tentang penyakit klien b. keluarga klien mengatakan sudah lama klien mengetahui tentang penyakit klien **O:** a. Keluarga mampu menjelaskan tentang penyakit yang di derita oleh klien yaitu skizofrenia b. Keluarga mampu menjelaskan penyebab dari penyakit yang diderita oleh klien **A:** Keluarga mampu menjelaskan pengetahuan tentang penyakit yang di derita oleh keluarga **P:** Intervensi Selesai

Dipindai dengan CamScanner

		menyuruh Tn.F.M berjalan-jalan tampa tujuan. Hal ini menyebabkan klien sering marah-marah, berbicara sediri, mengurung diri tidak mau berinteraksi dengan orang lain, dan klien tidak melakukan perawatan diri dengan baik ini lah yang di sebut haluinasi pendengaran. **K:**Iya ses **P2:** jadi selain minum obat, keluerga juga sebagai sistem pendukung untuk membuat proses penyembuhan klien. Dimana keluarga memberikan motifasi dan dukungan, serta menyuruh klien untuk melakukan. Apa kah ibu sudah mengerti ? **K:** Iya sudah ses, saya akan lebih memerhatikan Tn.F.M dalam proses pengobatan. **Fase Terminasi:** **P2:** Bagai mana perasaan ibu sekarang setelah mengetahui penjelasan yang telah di berikan? **K:** Saya merasa senang karena udah mengetahui penjelasan mengenai penyakit yang di alami Tn.F.M.	

Dipindai dengan CamScanner

		P2: Baik lah ibu pertemuan kita sampai di sini duluh, sampai jumpa. Permisi selamat pagi. **K:** Trimakasi brur, selamat pagi dan sampai jumpa kembali	
Kamis, 14 Maret 2024 (09.00 WITA)	Dx 3 Isolasi Sosial: Menarik Diri b/d Perubahan Status Mental TUK 1 Membina Hubungan Saling Percaya	**Fase Orientasi:** **P1:**Selamat pagi Tn.F **K:**Selamat pagi juga Ses **P1**:Bapak Perkenalkan saya Nifi Dasinangon dan ini teman saya Julio Tuyu, biasa dipanggil Nifi dan Julio pak, kami mahasiswa dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon, kami disini akan merawat dan melayani bapak serta berteman dengan bapak **K**: Okei baik **P1**:Nama Bapak siapa? Dan biasa Dipanggil apa pak? **K**: Nama saya Tn.F.M biasa dipanggil Tn.F **P1**:Okei Baik, salam kenal ya pak. **K**: Iya ses dan brur **P1**:Bagaimana perasaan bapak sekarang? **K**: Biasa saja ses	**S:** a. Klien mengatakan suka menyendiri b. Klien mengatakan klien kesepian c. Klien mengatakan tidak bersosialisasi **O:** a. Klien kooperatif b. Klien tampak hanya diam dan menunduk c. Respon baik **A:** Klien mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat **P:** Intervensi lanjut Pertemuan selanjutnya Jumat, 15 Maret 2024 (08.30 WITA)

Dipindai dengan CamScanner

		P1:Ohiya baik pak, nanti selama 7 hari kedepan saya ses Nifi dan rekan saya brur Julio akan mendampingi merawat bapak dan melayani bapak **K**: Ohiya Baik Ses, Brur **P1**:Tn.F saya mau tanya **K**: Iya mau tanya apa ses? **P1**:Tn.F tinggal Dirumah dengan siapa? **K**:Hanya dengan Kaka Perempuan saya ses **P1**:Orang tua Tn.F dimana? **S**: Sudah lama meninggal Ses **P1**:Ohh maaf bu saya tidak tau **S**: Iya ses tidak apa-apa **P1**:Kalau begitu bincang-bincang kita sampai disini dulu ya Tn.F, nanti kita lanjut lagi sebentar pukul 10.00 dengan topik yang akan kita bahas yaitu membina hubungan saling percaya **Fase Kerja:** **P1**:Bagaimana perasaan Tn.F saat ini? **K**: Baik ses **P1**:Tn.F masih ingat saya dan	TUK 2 Membantu klien Menyadari Perilaku Isolasi Sosial

Dipindai dengan CamScanner

		brur julio kan? **K**: Iya saya masih ingat ses **P1**:Apakah Tn.F masih ingat kita akan Membahas topik apa sekarang? **K**: Iya ses Nifi masih ingat, topik Mengenai membina hubungan saling percaya **P1**:Yah betul sekali, Tn.F saya mau tau biasanya di rumah Tn.F buat kegiatan apa saja? **K**: Biasanya saya hanya tidur dan menonton TV ses dan makan **P1**: Ohiya baik **Fase Terminasi:** **P1**:Bagaimana Perasaannya Tn.F? **K**: Baik Ses Nifi **P1**:Ohiya Tn.F, besok pagi pukul 08.30 kita akan membahas topik tentang membantu pasien menyadari Isolasi sosial, jangan sampai lupa ya Tn.F **K**: Iya ses baik	

Dipindai dengan CamScanner

Jumat, 15 Maret 2024 (08.30 WITA)	*Dx 3* Isolasi Sosial: Menarik Diri b/d Perubahan Status Mental TUK 2 Membantu Pasien Menyadari Perilaku Isolasi Sosial	**Fase Orientasi:** **P1**:Selamat pagi Tn.F **K**: Selamat sore juga Ses, Brur **P1**:Apakah Tn.F masih ingat saya dan teman saya? **K**:Iya ses saya masih ingat ses Nifi dan brur Jul kan? **P1**:Iya betul sekali, apakah Tn.F masih ingat kita akan membahas apa hari ini? **K**: Masih Ses Nifi, Tentang Membantu Pasien Menyadari perilaku isolasi sosial kan? **P1**:Kalau begitu saya akan Mengajarkan itu pada Tn.F **Fase Kerja:** **P1**:Bagaimana Perasaan Tn.F saat ini? **K**:Baik Ses **P1**:Saya mau tanya apa yang Menyebabkan Tn.F suka menyendiri? **K**:Teman-teman saya ses mereka selalu memukul saya waktu di tempat kerja, dan saya ditinggal ibu saya. **P1**:Kenapa Tn.F suka menyendiri dan tidak mau bergaul? **K**: Saya merasa tidak nyaman bila ada	**S:** a. Klien mengatakan rasa kesepiannya mulai berkurang b. Klien mengatakan mulai terhibur **O:** a. Klien kooperatif b. Klien mampu menjawab pertanyaan c. Klien tampak sedikit menuduk d. Kontak mata mulai ada e. Bicara lancar **A:** Klien mampu menyebutkan penyebab isolasi sosial (menarik diri) **P:** Intervensi lanjut Pertemuan selanjutnya Jumat, 15 Maret 2024 (11.00 WITA) TUK 3 Menyebutkan Keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain

Dipindai dengan CamScanner

		banyak orang dan saya tidak suka berbicara dengan orang lain **P1**:Saya akan Menjelaskan pada Tn.F tanda-tanda penyebab isolasi sosial (menarik diri) yaitu tidak mau bergaul dengan orang lain, selalu menyendiri dan sering menunduk, coba Tn.F ulangi yang ses nifi katakan tadi **K**: Tanda-tanda menarik diri itu orang yang suka menyendiri, selalu menunduk dan tidak suka bergaul dengan orang lain **P1**:Bagus sekali Tn.F ternyata Tn.F biasa mengulanginya **Fase Terminasi:** **P1**:Bagaimana perasaan Tn.F sekarang? **K**: Baik ses Nifi **P1**:Bagaimana perasaan Tn.F setelah mengetahui penyebab menarik diri? **K**: Senang ses Nifi **P1**:Kalau begitu sebentar pukul 11.00 Wita kita ketemu lagi dan akan membahas topik mengenai keuntungan dan	

Dipindai dengan CamScanner

		kerugian tidak berhubungan dengan orang lain	
Jumat, 15 Maret 2024 (11.00 WITA)	Dx 3 Isolasi Sosial: Menarik Diri b/d Perubahan Status Mental TUK 3 Menyebutkan Keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain	**Fase Orientasi:** **P1:**Selamat siang Tn.F **K:** Selamat siang juga ses Nifi **P1:**Apakah masih ingat kita akan membicarakan apa? **K:** Masih ses Nifi, kalau tidak salah keuntungan dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain **P1:**Kalau begitu saya akan menjelaskan keuntungan dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain **Fase Kerja:** **P1:**Bagaimana perasaan Tn.F saat ini? **K:** Baik ses **P1:**Bagulah Tn.F, disini saya akan menjelaskan keuntungan berhubungan dengan orang lain yaitu kita dapat membagi cerita, mendapat teman baru, mendapat teman untuk mengungkap kan perasaan serta membantu memecahkan maslah yang sedang	**S:** a. Klien mengatakan rasa kesepiannya mulai berkurang b. Klien mengatakan mulai terhibur **O:** a. Klien kooperatif b. Klien mampu menjawab pertanyaan c. Klien tampak sedikit menunduk d. Kontak mulai ada kurang e. Bicara lancar **A:** Klien mampu menyebutkan keuntungan dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain **P:** Intervensi lanjut Pertemuan selanjtnya Sabtu, 16 Maret 2024 (08.00 WITA) Melatih klien berinteraksi dengan orang lain secara bertahap

Dipindai dengan CamScanner

		kita alami dan sebaliknya jika kita tidak berhubungan dengan orang lain kerugiannya yaitu kita tidak ada teman, tidak berbagi cerita, tidak ada tempat untuk mengungkapkan persaan kita, serta tidak ada yang dapat membantu kita untuk memecahkan masalah jika kita sedang ada masalah. Apakah Tn.F paham dengan yang saya jelaskan? **K**: Iya ses Nifi **P1**:Bagus sekali Tn.F **Fase Terminasi:** **P1**:Bagaimana perasaan Tn.F sekarang? **K**: Baik ses **P1**:Bagaiaman perasaan Tn.F setelah mengetahui keuntungan dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain? **K**: Senang Ses **P1**:Bagus semoga Tn.F bisa mempraktekkan nya yah Tn.F **K**: Iya ses Nifi **P1**:Baiklah pertemuan kita sampai	

Dipindai dengan CamScanner

		disini dulu, nanti kita bertemu lagi besok hari yah Tn.F pukul 08.00 dengan topik yang akan kita bahas yaitu Melatih pasien berinteraksi dengan oarng lain secara bertahap	
Sabtu, 16 Maret 2024 (08.00 WITA)	Dx 3 Isolasi Sosial: Menarik Diri b/d Perubahan Status Mental TUK 4 Melatih pasien berinteraksi dengan orang lain secara bertahap	**Fase Orientasi:** **P1:**Selamat pagi Tn.F **K**: Selamat pagi juga ses, brur **P1**:Bagaimana perasaan Tn.F sekarang? **K**: Baik Brur **P1**:Apakah masih ingat kita akan membicarakan apa sekarang? **K**: Masih Brur, kalau tidak salah berkenalan dengan orang lain secara bertahap kan brur? **P1**:Iya betul sekali Tn.F, sekarang saya akan mengajak Tn.F untuk berkenalan dengan teman saya **K**: Iya brur jul **Fase Kerja:** **P1:**Apakah Tn.F masih ingat topik Yang akan kita bicarakan tadi? **K**: Iya brur jul **P1**:Kalau begitu coba Tn.F sebutkan **K**: Berkenalan dengan orang	**S:** a. Klien mengatakan tidak lagi merasa kesepian **O:** a. Klien kooperatif b. Klien mampu menjawab pertanyaan c. Klien tampak tidak menunduk lagi d. Kontak mata ada e. Bicara lancar **A:** Klien mampu berinteraksi dengan orang lain secara bertahap **P:** Intervensi selesai

Dipindai dengan CamScanner

		lain brur **P1**:Bagus sekali, ternyata Tn.F masih ingat, nah sekarang mari kita temui teman saya **K**: Iya brur jul **P1**:Selamat pagi ses swity dan ses mey, ini ada Tn.F teman saya dan ses Nifi yang ingin berkenalan dengan ses-ses cantik katanya **PS**:Ohiya brur jul **P1**:Namun sebelum berkenalan saya akan mempraktek kan dengan brur jul bagaimana cara berkenalan kemudian Tn.F bisa mempraktekkan. Contohnya: Sambil bersalaman tangan kita langsung memperkenal kan diri dengan sebutkan nama lengkap, nama panggilan, tempat tinggal dan hoby, kemudian setelah itu kita tanyakan kembali pada orang yang diajak berkenalan. Seperti ini perkenalkan nama saya Julio Tuyu biasa dipanggil jul, tempat tinggal saya di desa Langowan, hoby saya mononton, Nama kamu siapa? Biasa dipanggil apa? tempat tinggal dimana? Dan hobynya apa?	

Dipindai dengan CamScanner

		Perkenalkan nama saya swity mandey, biasa dipanggil swity, tempat tinggal saya di lolah, hoby saya membaca. Nah seperti itu, coba Tn.F praktekkan berkenalan dengan teman saya **K**: Baiklah brur jul, perkenalkan Nama saya Tn.F.M biasa dipanggil Tn.F tempat tinggal di kaskasen, hoby saya menonton **P1**:Okei mantap, **K**: Ses swity dan ses mey terimakasih atas waktu dan kesempatan untuk berkenalan. **P1**:Baikah ses swity dan ses mey, Tn.F sudah selesai berkenalan sampa bertemu kapan-kapan lagi yah **PS**:Iya brur jul dan ses nifi **Fase Terminasi:** **P:** Bagaimana perasaan Tn.F setelah berkenalan dengan teman- teman saya? **K**:Senang brur jul **P1**:Bagus sekali, Tn.F tadi tampak bagus saat berkenalan, pertahankan terus apa yang sudah Tn.F lakukan, kemudian jangan lupa untuk	

Dipindai dengan CamScanner

		menanyakan topik lain supaya perkenalan dapat berjalan dengan lancar **K:** Iya Brur jul **P1**:Baiklah kalau begitu Tn. Pertemuan kita sudah selesai nanti kita bertemu kapan-kapan lagi yah Tn.F **K:** Iya brur jul dan ses nifi **P1**:Jangan lupa apa yang sudah di ajarkan yah, obat juga jangan lupa diminum tepat waktu, terimakasih Ny.S dan Tn.F atas waktu dan kesempatannya. **K:** Sama-sama ses Nifi dan Brur Julio	
Sabtu, 16 Maret 2024 (11.00 WITA)	Dx 3 Isolasi Sosial: Menarik Diri b/d Perubahan Status Mental TUK 5 Edukasi dan pengetahuan keluarga tentang penyakit skizofrenia	**Fase orientasi** **P1:** Selamat pagi ibu ? **K:** Selamat pagi ses **P1:** Bagaimana kabar hari ini **K:** Kabar baik ses **P1:** Wah baguslah. Apakah ibu masih mengingat dengan topik yang akan kita bahasa? **K:**Iya masi ses. **P1**: Kalau masi ingat boleh ibu menyebutkannya?	**S:** a. keluarga klien mengatakan mengetahui tentang penyakit klien b. keluarga klien mengatakan sudah lama klien mengetahui tentang penyakit klien **O:** a. Keluarga mampu menjelaskan tentang penyakit yang di derita oleh klien yaitu skizofrenia

Dipindai dengan CamScanner

		K: Hari ini kita akan membahas tentang pemahaman keluarga mengenai Penyakit yang di alami Klien. **Fase Kerja:** **P1:** Jadi penyakit yang di alami Tn.F.M adalah skizofernia. Skizofernia adalah jenis gangguan psikotik yang di tandai dengan gangguan utama dalam pikiran, emosi,dan prilku dimana klien mengalmi perubahan prilaku yang tadinya baik berubah menjadi prilaku yang tidak normal. Hal ini yang sedang di alami oleh Tn.F.M dimana Tn.F.M sering mendengarkan suara-suara yang menyuruh Tn.F.M berjalan-jalan tampa tujuan. Hal ini menyebabkan klien sering marah-marah, berbicara sediri, mengurung diri tidak mau berinteraksi dengan orang lain, dan klien tidak melakukan perawatan diri dengan baik ini lah yang di sebut haluinasi pendengaran. **K:** Iya ses	b. Keluarga mampu menjelaskan penyebab dari penyakit yang diderita oleh klien **A:** Keluarga mampu menjelaskan pengetahuan tentang penyakit yang di derita oleh keluarga **P:** Intervensi Selesai

Dipindai dengan CamScanner

		P2: Jadi selain minum obat, keluerga juga sebagai sistem pendukung untuk membuat proses penyembuhan klien. Dimana keluarga memberikan motifasi dan dukungan, serta menyuruh klien untuk melakukan. Apa kah ibu sudah mengerti ? **K:**Iya sudah ses, saya akan lebih memerhatikan Tn.F.M dalam proses pengobatan. **Fase Terminasi:** **P2:**Bagai mana perasaan ibu sekarang setelah mengetahui penjelasan yang telah di berikan? **K:**Saya merasa senang karena udah mengetahui penjelasan mengenai penyakit yang di alami Tn.F.M. **P2:**Baik lah ibu pertemuan kita sampai di sini duluh, sampai jumpa. Permisi selamat pagi. **K:** Trimakasi brur, selamat pagi dan sampai jumpa kembali	

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

BAB V
PEMBAHASAN

Pada Bab ini penulis menguraikan kesenjangan antara tinjauan teori dan kenyataan dalam tinjauan kasus yang ditemui oleh penulis pada klien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran. dalam memberikan asuhan keperawatan yang meliputi: tahap pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

5.1 Pengkajian

Pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa pada Tn.F.M yang dilaksanakan selama 7 hari penulis menemukan kesamaan antara teori dan kasus pada klien dilapangan dengan masalah gangguan pesepsi sensori: halusinasi pendengaran, dalam teori dijelaskan bahwa manifestasi dari halusinasi pendengaran adalah pasien menyendiri dalam kamarnya, tidak mau berkomunikasi, tertawa sendiri, berbicara sendiri atau bibir komat-kamit, dan selalu mendengar suara-suara bisikan, bahkan beralih ke tempat lain klien marah-marah sendiri, menutup telinga seketika karena menganggap bahwa ada yang berbicara dengannya (Hairul, 2021). Pada kasus di lapangan penulis menemukan gejala-gejala tersebut yang juga dialami langsung oleh Tn.F.M. Penyebab gejala tersebut muncul karena gangguan kejiwaan klien seperti skizofrenia, demensia, depresi berat dengan gejala psikosis dan juga karena gangguan pada saraf dan otak.

Penyebab yang penulis temukan dalam teori menyatakan bahwa penyebab munculnya halusinasi yaitu dari faktor biologis yang berhubungan dengan keturunan atau genetik, dan sistem saraf yang tidak normal secara biologis yang dimiliki oleh klien. Kemudian dari tanda dan gejala yang penulis temukan pada teori yaitu data mayor (subjektif) mendengar suara-suara bicara tanpa ada orangnya, melihat benda, orang atau sinar tanpa ada objeknya, menghirup bau-bauan yang tidak sedap seperti bau badan namun ternyata tidak, merasakan pengecapan yang tidak enak, merasakan rabaan atau gerakan badan, dan dari data (objektif) klien bicara sendiri, tertawa sendiri melihat ke satu arah, mengarahkan telinga ke arah tertentu, tidak

Dipindai dengan CamScanner

dapat memfokuskan pikiran dan duduk diam sambil menikmat halusinasinya. Kemudian data minor (subjektif) terdapat klien sulit tidur, khawatir, takut, dan pada data (objektif) terdapat konsentrasi buruk, afek datar, curiga, menyendiri sambil melamun, mondar-mandir dan kurang mampu merawat diri.

Sedangkan dalam tinjauan kasus yang penulis temukan penyebab munculnya halusinasi klien yaitu saat klien bekerja di luar daerah yaitu di kota bitung, klien sering mengeluh bahwa pekerjaannya tidak menyenangkan karena teman-temannya yang jahat sering memukulinya, dan ada seorang perempuan yang berjualan di tempat kerjanya suka dengan klien, dan klien mulai mencurigai perempuan tersebut melakukan guna-guna terhadapnya sehingga klien mengalami perubahan perilaku seperti saat ini. Kemudian tanda dan gejala yang dialami klien yaitu klien mendengar bisikan-bisikan yang berisi perintah untuk berjalan yang jauh, dan perintah untuk mengajak orang lain berkelahi. Kemudian orang dengan gangguan halusinasi sering mengalami ketidakmampuan dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan ekstrenal (dari luar), klien meemberikan persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa objek atau rangsangan yang nyata seperti mendengar padahal tidak ada yang sedang berbicara atau mendengar suara-suara tersebut (Eka Trismiyana, 2022).

Dan kesenjangan antara teori serta kenyataan di lapangan, teori menyatakan bahwa pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran adalah klien merasa tidak diterima atau selalu ditolak oleh orang lain disekitar atau di lingkungannya, sedangkan pada kenyataan di lapangan ditemukan kesenjangan bahwa tidak di temukan penolakan dari orang lain dan sekitarnya, hanya klien sendiri yang mengatakan menolak orang lain karena dirinya merasa malu, sehingga menyebabkan klien jarang untuk bersosialisasi.

5.2 Diagnosa Keperawatan

Pada tinjauan teoretis, masalah keperawatan yang muncul pada penderita skizofrenia adalah: gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran, defisit perawatan diri, dan isolasi sosial: menarik diri.

Dipindai dengan CamScanner

Kemudian masalah yang tidak ada dalam tinjauan teoritis yaitu harga diri rendah dan perilaku kekerasan. Pada tinjauan kasus, masalah yang penulis temukan yaitu: gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran, defisit perawatan diri, dan isolasi sosial: menarik diri

5.3 Tahap Perencanaan

Dalam pembuatan rencana asuhan keperawatan pada Tn.F.M dengan gangguan persepsi sensosri halusinasi pendengaran dalam teori menjelaskan:

1. Bantu mengenal halusinasi
2. Latih pasien untuk mengontrol halusinasi: menghardik, bercakap-cakap, aktivitas terjadwal, dukung konsumsi obat teratur.
3. Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi

Dan dalam pembuatan rencana asuhan keperawatan dalam kasus yaitu:

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

5.4 Implementasi

Implementasi yang penulis temukan dalam teori yaitu: mendiskusikan jenis halusinasi, mendiskusikan halusinasi, mendiskusikan waktu halusinasi, mendiskusikan frekuensi halusinasi, mendiskusikan situasi yang menimbulkan halusinasi, mendiskusikan respon pasien terhadap halusinasi, melatih pasien mengontrol halusinasi, memotivasi pasien melatih cara mengontrol dengan menghardik pada jadwal harian, mengevaluasi kemampuan pasien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, kemudian melatih mengendalikan halusinasi dan bercakap-cakap, mengevaluasi kemampuan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan mengontrol, melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan, memotivasi pasien masuk ke jadwal harian, mengevaluasi kemampuan kontrol halusinasi dan cara menghardik, mengontrol serta terjadwal ke harian, memberikan penkes tentang minum obat teratur, dan menganjurkan pasien memasukan dalam jadwal harian. Implementasi dalam kasus yang penulis buat kepada klien yaitu:

Dipindai dengan CamScanner

1. Bina hubungan saling percaya

   Rasional: melakukan pendekatan dengan klien dan keluarga agar bina hubungan saling percaya terjalin

2. Kenali halusinasi dengan menghardik

   Rasional: memberikan implementasi dengan mengajarkan cara menghardik kepada klien

3. Latih cara mengontrol halusinasi

   Rasional: memberikan intervensi dengan mengajarkan klien cara mengontrol halusinasi yaitu bercakap-cakap dengan orang lain

4. Jadwal kegiatan harian

   Rasional: mengajarkan klien membuat jadwal kegiatan harian dirumah dan kegiatan-kegiatan harian lainnya

5. Manfaatkan obat dengan baik dan mengetahui obat yang diminum

   Rasional: edukasi tentang cara kerja obat dan edukasi tentang obat-obat yang diminum

6. Edukasi keluarga

   Rasional: dengan menjelasan tentang penyakit yang diderita oleh klien (Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran)

7. Latih klien cara-cara perawatan diri

   Rasional: memberikan implementasi kepada klien dengan mengajarkan cara- cara perawatan diri dengan meminta klien untuk mandi

8. Latih klien cara perawatan diri dan melatih klien cara berdandan

   Rasional: memberikan implementasi kepada klien dengan mengajarkan klien cara berdandan yaitu menggunting rambut dan bergaya

9. Latih klien berdandan dan berhias

   Rasional: memberikan implementasi kepada klien dengan mengajarkan cara berdandan dan berhias seperti menggunting rambut, menggunting kuku, mencukur kumis serta berpakaian yang rapi dan bersih

10. Jadwal kegiatan harian

    Rasional: mengajarkan klien membuat jadwal harian dirumah dan kegiatan-kegiatan harian lainnya

11. Bantu klien menyadari perilaku isolasi sosial

Dipindai dengan CamScanner

Rasional: memberikan implementasi kepada klien dengan menjelaskan tentang perilaku isolasi sosial yaitu tidak mau bergaul, suka menyendiri dan sering menunduk

12. Sebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain

Rasional: memberikan implementasi kepada klien dengan menjelaskan keuntungan dan kerugian berhubungan dengan orang lain yaitu kita dapat membagi cerita mendapat teman baru, mendapat teman untuk mengungkapkan perasaan serta membantu memecahkan masalah yang sedang kita alami dan sebaliknya jika kita tidak berhubungan dengan orang lain kerugiannya yaitu kita tidak ada teman, tidak berbagi cerita, tidak ada tempat untuk mengungkapkan perasaan kita, serta tidak ada yang dapat membantu kita untuk memecahkan masalah jika kita sedang ada masalah.

13. Latih pasien berinteraksi dengan orang lain secara bertahap

Rasional: memberikan implementasi kepada klien dengan mengajarkan klien berinteraksi dengan orang lain secara bertahap seperti berbaur dengan orang sekitar, berkenalan dan berbincang-bincang.

Implementasi sangat penting untuk dilakukan, karena implementasi merupakan salah satu tindakan untuk mencapai, aktivitas, kegiatan dan tujuan yang sudah terencana.

5.5 Evaluasi

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 7 hari pada Tn.F.M dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran hasil yang dicapai yaitu:

Diagnosis Keperawatan 1: Halusinasi Pendengaran

TUK 1 : Klien mampu Membina Hubungan Saling Percaya
(Tercapai)

TUK 2 : Klien mampu Mengenal Haluisnasi Dengan Menghardik
(Tercapai)

TUK 3 : Klien mampu Melatih Mengontrol Halusinasi
(Tercapai)

Dipindai dengan CamScanner

TUK 4 : Klien mampu Memanfaatkan Obat Dengan Baik dan Mengetahui Obat yang Diminum
(Tercapai)

TUK 5 : Keluarga mampu mengetahui tentang penyakit klien
(Tercapai)

Diagnosis Keperawatan 2: Defisit Perawatan Diri

TUK 1 : Klien mampu Membina Hubungan Saling Percaya
(Tercapai)

TUK 2 : Klien mampu Melatih Cara-cara Perawatan Diri
(Tercapai)

TUK 3 : Klien mampu Melatih Cara-cara Perawatan Diri dan Melatih cara Berdandan dan Berhias
(Tercapai)

TUK 4 : Keluarga mampu mengetahui tentang penyakit klien
(Tercapai)

Diagnosa Keperawatan 3: Isolasi Sosial: Menarik Diri

TUK 1 : Klien mampu Membina Hubungan Saling Percaya
(Tercapai)

TUK 2 : Klien mampu Menyadari Perilaku Isolasi Sosial
(Tercapai)

TUK 3 : Klien mampu Menyebutkan Keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain
(Tercapai)

TUK 4 : Klien Mampu Berinteraksi Dengan Orang Lain Secara Bertahap
(Tercapai)

TUK 5 : Keluarga mampu mengetahui tentang penyakit klien
(Tercapai)

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

BAB VI
PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan uraian yang penulis temukan pada bab sebelumnya dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap klien, maka terdapat beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengakjian Keperawatan

   Pada saat melakukan awal pengkajian didapati keluhan utama dari klien yaitu klien mengatakan mendengar bisikan-bisikan yang tidak nyata atau palsu, yang menyuruhnya untuk berjalan jauh dan memukuli orang lain, marah-marah tidak jelas, selalu mondar-mandir dan tidak mampu mengontrol emosi.

2. Diagnosa Keperawatan

   Dari pengkajian keperawatan didapatkan 3 diagnosa keperawatan yaitu: gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran berhubungan dengan gangguan pendengaran, defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan psikologis, isolasi sosial: menarik diri berhubungan dengan perubahan status. Pada saat menentukan diagnosa keperawatan masalah utama yang didapati pada klien adalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran berhuungan dengan gangguan pendengaran.

3. Intervensi Keperawatan

   Intervensi yang dilakukan pada klien selama 7 hari, dengan menerapkan TUK yaitu bina hubungan saling percaya, berinteraksi dengan klien, menanyakan perasaan dan keluhan klien, membuat kontrak asuhan apa yang perawat akan lakukan bersama klien, menjelaskan pada klien bahwa perawat akan merahasiakan informasi yang diperoleh, setelah itu adakan kontak dan sharing singkat secara bertahap, bantu klien mengenal halusinasinya, dan bantu klien melatih cara menghardik halusinasi.

Dipindai dengan CamScanner

4. Implementasi Keperawatan

   Intervensi keperawatan yang telah dibuat sesuai dengan diagnosa yang di angkat dan sesuai dengan kebutuhan klien, intervensi dilakukan selama 7 hari didapati hasil dari implementasi, masalah pada klien teratasi dan tercapai yang ditandai dengan perubahan perilaku dan berkurangnya tanda dan gejala halusinasi.

5. Evaluasi Keperawatan

   Hasil evaluasi yang dilakukan selama 7 hari menunjukkan semua masalah mulai dari gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran berhubungan dengan gangguan pendengaran, defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan psikologis, dan isolasi sosial menarik diri berhubungan dengan perubahan status dapat teratasi dan tercapai.

6. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan khususnya gangguan jiwa, perawat tidak hanya berfokus pada gangguan jiwa klien, melainkan berusaha untuk menemukan dan memenuhi kebutuhan dasar yang terganggu seperti kebutuhan fisik, karena klien dengan gangguan jiwa umumnya mengalami gangguan fisik. Dalam hal ini penulis menyimpulkan bahwa dengan memberikan asuhan keperawatan harus secara komprehensif karena sangat membantu klien dalam proses keperawatan dan penyembuhan secara optimal.

7. Dalam memberikan asuhan keperawatan perawat dapat memberikan motivasi kepada klien untuk minum obat secara teratur, agar selalu sehat dan jauh dari hal-hal yang negatif.

6.2 Saran

1. Pasien dan Keluarga

   Kepada Tn.F.M dan keluarga semoga selalu dapat memepertahankan kesehatan khususnya kesehatan Tn.F.M, dapat memahami perawatan dan menjalani proses pengobatan, serta memperhatikan pola hidup yang sehat.

Dipindai dengan CamScanner

2. Untuk Puskesmas Kakaskasen

Lebih memfokuskan keterampilan dan pelayanan dalam hal ini sikap peka dan lebih memahami kebutuhan klien, serta layanan kesehatan khususnya bagi penderita gangguan jiwa.

3. Untuk Perawat

Dalam memberikan asuhan keperawatan perawat harus bersikap secara komprehensif, bersikap lebih aktif dalam membantu klien serta selalu melakukan pendekatan yang optimal terhadap klien.

4. Institusi Pendidikan

Hendaknya hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk menigkatkan kualitas institusi terutama ketika menyusun asuhan keperawatan untuk klien gangguan jiwa dan bisa menambah referensi terbaru terkait penyakit gangguan jiwa.

5. Peneliti (mahasiswa peneliti selanjutnya)

Diharapkan temuan studi kasus ini akan menjadi sumber informasi baru untuk meningkatkan pengetahuan tentang cara memberikan perawatan kepada klien dengan gangguan jiwa.

Dipindai dengan CamScanner

DAFTAR PUSTAKA

Abdurkhman, R. N., & Maulana, M. A. (2022). Psikoreligius Terhadap Perubahan Persepsi Sensorik Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Rsud Arjawinangun Kabupaten Cirebon. *Jurnal Education and Development*, *10*(1), 251–253.

Aldam, S. F. S., & Wardani, I. Y. (2019). Efektifitas penerapan standar asuhan keperawatan jiwa generalis pada pasien skizofrenia dalam menurunkan gejala halusinasi. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, *7*(2), 165. https://doi.org/10.26714/jkj.7.2.2019.167-174

Dwi Oktiviani, P. (2020). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. K dengan masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran di Ruang Rokan Rumah Sakit Jiwa Tampan (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Riau).

G Reene, E. (2021). *What To Know About The Stages of Schizophrenia, Medical News Today*.

Herawati, N., & Afconneri, Y. (2020). Perawatan Diri Pasien Skizofrenia dengan Halusinasi. Jurnal Keperawatan Jiwa, 8(1), 9

Irwan, F., Hulu, E. P., Manalu, L. W., Sitanggang, R., & Waruwu, J. F. A. P. (2021). Asuhan keperawatan Jiwa Dengan Masalah Halusinasi.

Keliat, B. A. (2014). Model Peraktik Keperawatan Profesional Jiwa. (A. Keliat, Budi Anna, Ed.). Jakarta.

Mashudi, S. (2021) Buku Ajar Asuhan Keperawatan Skizofrenia. 1st edn. Edited by N. Kholis dan M. B. Muvid. Surabaya: CV. Global Aksara Pres

Meylani, M., & Pardede, J. A. (2022). Penerapan Strategi Pelaksanaan (SP) 1- 4 Dengan Masalah Halusinasi Pada Penderita Skizofrenia: Studi Kasus. Jurnal Ilmiah Kesehatan Jiwa, 1(4): 56-66. doi: 10.31219/osf.io/c8vzb

Maulana et al. (2020). Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia: Literature Review. https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/download/6924/pdf

Nur Syamsi Norma Lalla, & Wiwi Yunita. (2022). Penerapan Terapi Generalis Pada Pasen Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kedokteran*, *1*(1), 10–19. https://doi.org/10.55606/jurrike.v1i1.353

Pardede, J. A., & Laia, B. (2020). Decreasing Symptoms of Risk of Violent Behavior in Schizophrenia Patients Through Group Activity Therapy. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, *3*(3), 291–300. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.32584/jikj.v3i3.621

Prabowo, E. (2019). Buku Ajar Kesehatan Jiwa. Yogyakarta: Nuha Medika.

Dipindai dengan CamScanner

Rohayati, B. S. R. A. (2022). Literature Review : Penerapan Teknik Menghardik Pada Klien Yang Mengalami Skizofrenia Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi. *Nursing Science Journal (NSJ)*, *3*(1), 43-56. https://doi.org/10.53510/nsj.v3i1.104

Sianturi, S. F. (2021). Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. H Dengan Masalah Halusinasi

Sutejo. (2019). Keperawatan Jiwa : Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa Gangguan Jiwa dan Psikososial. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Videback. (2020). *Psychiatric-Mental Health Nursing*. 8th edn, Wolters Kluwers. 8th edn. Edited by D. Murphy and L. Gray. China: Wolters Kluwer.

Dipindai dengan CamScanner

DOKUMENTASI

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner