



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN
HALUSINASI PENDENGARAN DENGAN PENERAPAN
KOMBINASI TERAPI INDIVIDU DAN TERAPI AKTIVITAS
KELOMPOK (TAK) SESI 1 DAN 2 DI UPTD PUSKESMAS
PUNGCELAN 1 KABUPATEN BANJARNEGARA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

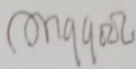
**DISUSUN OLEH
LUTFI ANGGODO
NIM A32020249**

PEMINATAN KEPERAWATAN JIWA

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2021**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya
nyatakan dengan benar

Nama : Lutfi Anggodo, S. Kep
NIM : A32020249
Tanda Tangan : 
Tanggal : 20 - Maret - 2022

HALAMAN PERSETUJUAN

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN HALUSINASI
PENDENGARAN DENGAN PENERAPAN KOMBINASI TERAPI INDIVIDU
DAN TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK (TAK) SESI 1 DAN 2 DI UPTD
PUSKESMAS PUNGCELAN 1 KABUPATEN BANJARNEGARA**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal

Pembimbing



(Ike Mardiaty Agustin.S.Kep.Ns.M.Kep.Sp.Kep.J.)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Ners



(Wuri Utami M.Kep.)

Universitas Muhammadiyah Gombong iii

Dipindai dengan CamScanner

HALAMAN PENGESAHAN

Karya ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Lutfi Anggodo. S. Kep

NIM : A32020249

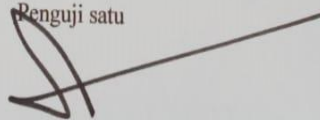
Program studi : Profesi Ners

Judul KTA-N : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN HALUSINASI PENDENGARAN DENGAN PENERAPAN KOMBINASI TERAPI INDIVIDU DAN TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK (TAK) SESI 1 DAN 2 DI UPTD PUSKESMAS PUNGCELAN 1 KABUPATEN BANJARNEGARA

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong

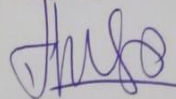
DEWAN PENGUJI

Penguji satu



(Sawiji, S.Kep.Ns.M.Si)

Penguji dua



(Ike Mardiati Agustin.S.Kep.Ns.M.Kep.Sp.Kep.J.)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 28 Maret 2022

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Lutfi Anggodo

NIM : A32020249

Program Studi : Profesi Ners

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN HALUSINASI
PENDENGARAN DENGAN PENERAPAN KOMBINASI TERAPI
INDIVIDU DAN TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK (TAK) SESI 1
DAN 2 DI UPTD PUSKESMAS PUNGCELAN 1 KABUPATEN
BANJARNEGARA

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen

Pada tanggal : 28 Maret 2022

Yang menyatakan

(Lutfi Anggodo. S. Ners)



**Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIA-N, Oktober 2021**

Lutfi Anggodo¹⁾, Ike Mardiaty Agustin²⁾
Lutfianggodo86@gmail.com

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN HALUSINASI PENDENGARAN DENGAN PENERAPAN KOMBINASI TERAPI INDIVIDU DAN TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK (TAK) SESI 1 DAN 2 DI UPTD PUSKESMAS PUNGCELAN 1 KABUPATEN BANJARNEGARA

Latar Belakang : Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis di UPTD Puskesmas Pungcelan 1 didapatkan data bahwa di 9 desa wilayah kerja terdapat 131 klien yang mengalami skizofrenia dan 38 dari klien tersebut mengalami halusinasi. Berdasarkan hasil wawancara dengan pelaksana program jiwa, Puskesmas Pungcelan 1 belum pernah melaksanakan terapi aktivitas kelompok.

Tujuan : Menjelaskan Asuhan Keperawatan pada Klien Halusinasi Persepsi Sensori Pendengaran dengan Terapi Aktivitas Kelompok sesi 1,2 di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pungcelan 1.

Metode : Karya tulis ilmiah ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan studi kasus pada 5 klien, proses asuhan keperawatan dilakukan 4 kali pertemuan dikombinasikan dengan pemberian terapi aktivitas kelompok sesi 1 dan 2 yang dilakukan 2 kali dengan setiap terapi berlangsung sekitar 45 menit. Pengukuran tanda dan gejala dengan menggunakan lembar observasi kemampuan klien dalam mengikuti terapi aktivitas kelompok.

Hasil : kelima klien yang telah mengikuti terapi aktivitas kelompok sesi 1,2 mampu mengikuti kegiatan sampai selesai dengan menunjukkan kemampuan dalam mengenal halusinasi dan mampu memperagakan cara mengontrol halusinasi menghardik penerapan kombinasi terapi individu dan TAK pada 5 klien halusinasi pendengaran berpengaruh menurunkan tanda dan gejala klien rata-rata sebesar 50 %. Penurunan terbesar pada klien Klien 4 sebesar 75%, sedangkan penurunan terendah pada klien Klien 3 yaitu 25 %.

Rekomendasi: Dari hasil studi kasus menunjukkan bahwa terdapat variasi respon dari kelima klien asuhan setelah diberikan tindakan TAK stimulasi persepsi dan variasi respon tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain : tingkat pendidikan klien, kurangnya minat klien akibat harga diri rendah.

Kata Kunci : halusinasi pendengaran, terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi, skizofrenia.

¹⁾ Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾ Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

**Nursing Professional Education Study Program
Muhammadiyah University of Gombong**

KIA-N, October 2021

Lutfi Anggodo¹⁾, Ike Mardiaty Agustin²⁾

Lutfianggodo86@gmail.com

ABSTRACT

ANALYSIS OF NURSING CARE IN HEARING HALLUCINATIONS
PATIENTS WITH THE APPLICATION OF COMBINATION OF
INDIVIDUAL THERAPY AND GROUP ACTIVITY THERAPY SESSIONS 1
AND 2 AT UPTD PUSKESMAS PUNGCELAN 1 BANJARNEGARA

Background : Based on the results of a preliminary study conducted by the author at the UPTD Pungcelan 1 Health Center, it was found that in 9 villages in the working area there were 131 patients who experienced schizophrenia and 38 of these patients experienced .

Objective: Explaining Nursing Care for Patients with Auditory Sensory Perception Hallucinations with Group Activity Therapy Session 1,2 in the monkey area UPTD Puskesmas Pungcelan 1.

Methods: This scientific paper is descriptive analytic with a case study approach to 5 patients, the nursing care process is carried out 4 times in combination with the provision of group activity therapy sessions 1 and 2 which are carried out 2 times with each therapy lasting about 45 minutes. Measurement of signs and symptoms using the patient's ability observation sheet in participating in group activity therapy.

Results: The five clients who had participated in group activity therapy session 1,2 were able to follow the activity to completion by showing the ability to recognize hallucinations and being able to demonstrate how to control rebuking hallucinations. Of the five clients, the fourth client showed the best ability to recognize hallucinations and demonstrate how to rebuke.

Recommendation: The results of the case study show that there are variations in the responses of the five care patients after being given the perception stimulation TAK action and the response variations are influenced by several factors, including: the patient's education level, the patient's lack of interest due to low self-esteem.

Keywords: auditory hallucinations, group activity stimulation perception therapy, schizophrenia

1) Gombong Muhammadiyah University Students

2) Lecturer of Muhammadiyah University of Gombong

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warohmatullohi Wabarokatuh

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Akhir Ners dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan pada Klien Halusinasi Pendengaran dengan Penerapan Kombinasi Terapi Individu dan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Sesi 1 dan Sesi 2 di UPTD Puskesmas Punggelan 1 Kabupaten Banjarnegara. Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada junjungan Nabi besar Muhammad SAW sehingga penulis mendapat kemudahan dan kelancaran dalam menyelesaikan Karya Tulis ini. Dalam menyusun karya tulis ini, tidak sedikit kesulitan dan hambatan yang penulis alami, namun berkat bimbingan, dukungan, dorongan dan semangat dari pihak lain peneliti mampu menyelesaikan karya Tulis ini.

Sehubungan dengan itu penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Kedua orang tua saya, bapak ibu mertua saya, istri dan anak saya yang selalu memberikan semangat dan motivasi saya dalam menyusun KIA ini.
2. Herniyatun, M.Kep,Sp.Mat selaku ketua STIKES Muhammadiyah Gombong.
3. Dadi Santoso, M.Kep selaku ketua program studi Pendidikan Profesi Ners.
4. Ike Mardiaty Agustin.S.Kep.Ns.M.Kep.Sp.Kep.J. Selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan karya tulis ini.
5. Teman-teman B15 Banjarnegara serta pihak lain yang tidak bisa peneliti sebutkan satu-persatu, peneliti ucapkan terimakasih atas bantuan dan dukungannya.

Semoga bimbingan dan bantuan serta dorongan yang telah diberikan mendapatkan balasan sesuai dengan amal pengabdianya dari Allah SWT. Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan karya tulis akhir ini masih jauh dari

kata sempurna dan masih banyak kekurangan, mengingat keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang peneliti miliki. Oleh karena itu, penulis mengharapkan masukan berupa kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan karya tulis ini.

Gombong, 30 November 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan.....	5
C. Manfaat	6
BAB II KONSEP DASAR	7
A. Konsep Medis Halusiansi	7
B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan	12
C. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori.....	20
D. Kerangka Konsep	31
BAB III METODE STUDI KASUS.....	33
A. Desain Studi Kasus	33
B. Subyek Studi Kasus	33
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	34
D. Fokus studi kasus	34
E. Definisi operasional	34
F. Instrumen Studi Kasus	36
G. Teknik Pengumpulan Data.....	36
H. Analisis Data dan Penyajian Data	37
I. Etika Studi Kasus.....	38
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	40
A. Gambaran Umum Situasi Lingkungan	40

B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan Klien	41
C. Hasil Inovasi Tindakan Terapi Aktivitas Kelompok Sesi 1,2	71
D. Pembahasan	74
BAB V PENUTUP.....	78
A. Kesimpulan	78
B. Saran	78
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

- Tabel 2.1 Tabel Intervensi Keperawatan SLKI, SIKI
- Tabel 2.2 Tabel Kriteria Hasil
- Tabel 2.3 Tabel Kemampuan Mengenal Halusinasi
- Tabel 2.4 Tabel Kemampuan Menghardik
- Tabel 3.1 Tabel Definisi Operasional
- Tabel 4.1 Tabel Tanda dan gejala halusinasi sebelum dan sesudah dilaksanakan SP halusinasi pada klien dengan halusinasi pendengaran
- Tabel 4.2 Tabel Evaluasi kemampuan SP 1 (mengenal halusinasi)
- Tabel 4.3 Tabel Evaluasi kemampuan SP 2 (mengontrol halusinasi : minum obat)
- Tabel 4.4 Tabel Evaluasi kemampuan SP 3 (mengontrol halusinasi : bercakap-cakap)
- Tabel 4.5 Tabel Evaluasi kemampuan SP 4 (mengontrol halusinasi : melakukan aktivitas)
- Tabel 4.6 Tabel Tanda gejala sebelum dan sesudah dilakukan tindakan TAK
- Tabel 4.7 Tabel Evaluasi kemampuan TAK sesi 1
- Tabel 4.8 Tabel Evaluasi kemampuan TAK sesi 2

BAB I

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa sama pentingnya dengan kesehatan fisik, keduanya memiliki keterlibatan satu sama lain. Menurut Undang-undang RI No. 18 Tahun 2016 tentang Kesehatan Kesehatan Jiwa, kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seseorang mampu berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga orang tersebut sadar akan kemampuannya dalam menyelesaikan masalah dan mampu bekerja secara produktif, serta berguna bagi lingkungannya.

Kesehatan jiwa adalah keadaan dimana seseorang yang mempunyai kemampuan untuk menyesuaikan diri pada lingkungan, serta berintegrasi dan berinteraksi dengan baik dan merasa gembira (Yusuf dkk, 2015). Dapat diartikan juga bahwa kesehatan jiwa merupakan sesuatu keadaan dimana orang yang sanggup menggapai kesejahteraan diri serta mempunyai keahlian menyesuaikan diri pada lingkungannya. Keadaan ini akan memungkinkan orang tersebut dapat hidup produktif, serta sanggup melaksanakan ikatan sosial yang memuaskan.

Gangguan jiwa adalah kumpulan gejala ataupun pola perilaku yang secara klinis bermakna yang berkaitan langsung dengan distress (penderitaan) serta memunculkan hendaya (disabilitas) langsung pada satu ataupun lebih peran kehidupan manusia (Keliat dkk, 2015). Sedangkan menurut Undang- Undang RI Nomor. 18 Tahun 2014, orang dengan Gangguan jiwa yang disingkat ODGJ merupakan orang yang menghadapi gangguan dalam angan, sikap, serta perasaan yang terlihat dalam wujud sekumpulan indikasi serta pergantian sikap yang bermakna, dan bisa memunculkan penderitaan serta hambatan dalam melaksanakan peranan sebagai manusia. Dapat disimpulkan bahwa seorang yang terkena gangguan jiwa apabila menghadapi masalah pada fungsi mental dapat mengusik kehidupan masyarakat.

Pada saat ini diperkirakan diseluruh dunia terdapat 450 juta orang yang mengalami gangguan mental. Usia dewasa diperkirakan mengalami gangguan

jiwa sekitar 10 persen, dan 20 persen penduduk akan mengalami gangguan jiwa pada umur tertentu sepanjang hidupnya. Gangguan jiwa saat ini sudah mencapai 13 persen dari total penyakit dan di tahun 2030 akan tumbuh menjadi 25% (WHO,2018)

Prevalensi skizofrenia/ psikosis di Indonesia sebanyak 6, 7 per 1000 rumah tangga data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018). Menunjukan dari 1. 000 rumah tangga ada 6, 7 rumah tangga yang memiliki anggota rumah tangga (ART) penderita skizofrenia/ psikosis. Penyebaran prevalensi paling tinggi ada di Bali serta DI Yogyakarta dengan tiap- tiap 11, 1 serta 10, 4 per 1.000 rumah tangga yang memiliki ART menderita skizofrenia/ psikosis. Dari hasil riskesdas tahun 2018 juga menyebutkan pengidap skizofrenia/psikosis di Indonesia telah berobat sebanyak 84,9%. Sedangkan pengidap skizofrenia/psikosis yang tidak rutin minum obat yang sebanyak 48,9% dan penderita psikosis minum obat secara rutin dan 51,1% Terdapat beberapa alasan penderita dalam satu bulan terakhir yang membuat yang tidak rutin minum obat diantaranya merasa sudah sehat sebanyak 36,1% , penderita tidak rutin berobat 33,7% dan tidak mampu membeli obat secara rutin sebanyak 23,6% .

Stigma negatif oleh masyarakat terhadap penderita skizofrenia mengakibatkan masih tingginya kasus pemasungan oleh keluarga, Proporsi ART yang memiliki penderita skizofrenia/psikosis yang dipasung sebanyak 14%. Karena perilaku yang buruk mengakibatkan terhambatnya peran sosial dan menyebabkan penderitaan pada klien. Untuk itu perlu dilakukan peningkatan kegiatan pengawasan dan mengevaluasi program kesehatan jiwa dengan cara pembinaan program kegiatan, terutama upaya promotif dan preventif kesehatan jiwa di sarana kesehatan baik disarana fasilitaskesehatan pemerintah, swasta, seta puskesmas. *Skizofrenia* merupakan salah satu gangguan jiwa terberat (Direja, 2011).

Skizofrenia adalah keadaan dimana individu mengalami kerusakan dan perpecahan emosi dan psikomotor yang barengi distorsi kenyataan dalam bentuk

psikosa fungsional yang disebabkan oleh gangguan proses pikir. Gejala primer *Skizofrenia* adalah gejala awal yang terjadi pada penderita gangguan jiwa yang mengakibatkan gangguan afek emosi, gangguan proses pikir, dan gangguan kemauan. Sedangkan gejala sekunder *skizofrenia* berupa halusinasi dan waham (Muhith, 2015).

Diantara gejala yang paling sering muncul pada skizofrenia salah satunya adalah munculnya halusinasi. Halusinasi merupakan pengalaman atau impresi yang salah. Orang yang mengalami halusinasi dalam mempersepsikan sesuatu hal yang tidak terjadi merasa menjadi sangat nyata

Orang yang mengalami halusinasi mungkin tidak memiliki cara untuk mengetahui apakah persepsi ini adalah nyata atau tidak, dan biasanya pengalaman klien tidak diperiksa ulang. Ketidakmampuan orang yang mengalami halusinasi dalam memandang realitas secara akurat membuat masalah dalam hidup. Untuk itu dibutuhkan solusi (Stuart, 2016). Halusinasi dapat menimbulkan respon seperti kehilangan kontrol diri, yang mana dalam situasi ini klien dapat mencederai diri, mencederai orang lain, bahkan merusak lingkungan (Handayani, Sriati & Widiyanti, 2014).

Diperkirakan 90 % klien dengan diagnosis medis skizofrenia mengalami halusinasi. Halusinasi yang dialami klien gangguan jiwa adalah halusinasi pendengaran Sebanyak 70%, halusinasi penglihatan 20% dan halusinasi penghidu, pengecap, dan perabaan sebanyak 10% (Wahyu & Ina, 2010). Dari hasil data tersebut bisa diketahui halusinasi pendengaran merupakan jenis halusinasi yang paling banyak diderita oleh klien *Skizofrenia*.

Kerjasama yang baik dari perawat, dokter dan psikiater sangat dibutuhkan dalam menangani skizofrenia dengan halusinasi pendengaran di rumah sakit. Asuhan keperawatan yang bersifat komprehensif dengan pendekatan proses keperawatan meliputi: pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi tindakan, dan dokumentasi keperawatan dapat dilakukan oleh perawat dalam menangani klien

dengan halusinasi pendengaran (Yosep, 2010).

Halusinasi adalah suatu persepsi klien yang salah terhadap obyek yang tidak nyata. Jenis – jenis halusinasi bisa dalam bentuk sensori indera seperti penglihatan, penciuman, pendengaran, rasa/perabaan.

Halusinasi pendengaran dapat mengakibatkan klien sering kali tertawa sendiri, bercakap-cakap dengan diri sendiri bahkan melakukan hal-hal yang dapat membahayakan diri sendiri dan orang lain. Efek lain yang dialami oleh klien halusinasi pendengaran, klien merasa dijauhi orang lain dan dapat mengalami kepercayaan diri yang rendah. Fase halusinasi ada 4 tahap, di mana setiap tahap memiliki kualitas yang berbeda-beda. Pada tahap ketiga, pengalaman sensori persepsi klien menjadi tidak terkendali. Klien mulai tidak mampu untuk melawan halusinasi yang pada akhirnya klien dikuasi oleh halusinasinya. Klien pada umumnya akan mengikuti arahan yang diberikan halusinasi. Jika pada tahap ketiga halusinasi tidak dapat teratasi akan dilanjutkan ke tahap keempat di mana klien merasakan panik yang ekstrim dengan alasan bahwa pengalaman terasa nyata, klien mulai merasa terancam dengan munculnya suara-suara, ketika ini terjadi klien akan merasa gelisah, takut, panik dan kehilangan kendali atas dirinya.

Oleh karena itu pengobatan dan perawatan halusinasi yang baik sangat dibutuhkan. Penanganan halusinasi dapat berupa pengobatan dan pemberian terapi, penanganan yang dapat dilakukan pada klien halusinasi adalah dengan memberikan pemberian obat atau terapi farmakologis, terapi kejang listrik, dan terapi aktivitas kelompok (TAK). Pada klien dengan masalah gangguan yang sama dapat dilakukan terapi aktivitas kelompok. Manfaat dari terapi aktivitas kelompok bisa menciptakan motivasi dan semangat dari peserta, agar mampu melakukan komunikasi dalam berinteraksi dengan orang lain.

Dari hasil penelitian yang pernah dilakukan oleh peneliti sebelumnya seperti yang dilakukan Aristina Halawa (2015) menunjukkan adanya pengaruh dari dilakunya terapi aktifitas kelompok: stimulasi persepsi sesi 1-2 terhadap

kemampuan mengontrol halusinasi (pendengaran). Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan Hidayah (2015) dengan judul “Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Sensori-Persepsi terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi pada Klien Halusinasi di RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang” menunjukkan hasil adanya pengaruh yang signifikan pada kemampuan klien dalam mengontrol halusinasi pada klien halusinasi yang mengikuti kegiatan TAK. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Sutinah (2020) juga menunjukkan adanya pengaruh pada klien yang mengikuti terapi aktivitas kelompok untuk memahami cara mengontrol halusinasi dan mampu mendemonstrasikan ulang cara yang telah diajarkan. Dari hasil post test dapat diketahui 75% klien pada pengetahuan, pemahaman, dan kesadaran mau dan mampu menerapkan apa yang diajarkan saat terapi aktivitas kelompok di ruangan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis di UPTD Puskesmas Punggelan 1 didapatkan data bahwa di 9 desa wilayah kerja terdapat 131 klien yang mengalami skizofrenia dan 38 dari klien tersebut mengalami halusinasi. Berdasarkan hasil wawancara dengan pelaksana program jiwa, Puskesmas Punggelan 1 belum pernah melaksanakan terapi aktivitas kelompok.

Berdasarkan dari latar belakang tersebut penulis tertarik untuk mengangkat masalah pada gangguan kesehatan jiwa: Halusinasi pendengaran menjadi masalah keperawatan utama dalam pembuatan karya ilmiah akhir Ners.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menjelaskan Asuhan Keperawatan pada Klien Halusinasi Persepsi Sensori Pendengaran dengan Terapi Aktivitas Kelompok sesi 1,2.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan gambaran pengkajian pada klien dengan masalah utama halusinasi pendengaran

- b. Memberikan gambaran diagnose keperawatan pada klien dengan masalah utama halusinasi pendengaran.
- c. Memberikan gambaran implementasi pada klien dengan masalah utama halusinasi pendengaran.
- d. Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan dengan masalah utama halusinasi pendengaran.

C. Manfaat

1. Manfaat Keilmuan

Dengan karya tulis ilmiah akhir ini diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi ilmu keperawatan jiwa tentang penerapan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi pada klien halusinasi pendengaran.

2. Manfaat Aplikatif

a. Penulis

Mahasiswa mampu melaksanakan kegiatan terapi aktivitas kelompok sesi 1,2 pada klien halusinasi pendengaran dengan benar.

b. Puskesmas

Terapi aktivitas dapat dilaksanakan oleh Puskesmas Punggelan sebagai salah satu penanganan pada klien halusinasi pendengaran.

c. Masyarakat/Klien

Melalui terapi aktivitas kelompok klien mau dan mampu dalam mengontrol halusinasi pendengaran.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifudin, B, & Ahmad, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Pustaka Setia.
- Aristina Halawa. (2015). Pengaruh Terapi Aktifitas Kelompok: Stimulasi Persepsi Sesi 1-2 terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi (Pendengaran) di Rumah Sakit Jiwa Surabaya. *Jurnal Keperawatan*.
- Azizah, L.M. (2011). *Keperawatan jiwa: Aplikasi Praktik klinik*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Badan penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013 tentang Prevalensi Gangguan Jiwa di Indonesia*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2012). *Departemen Buku Pedoman Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Depkes.
- Dermawan, D., Rusdi. (2013). *Keperawatan Jiwa; Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Gosyen Publishing:Yogyakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara. (2019). *Profil Kesehatan Kabupaten Banjarnegara Tahun 2019*. Banjarnegara: Data rutin Dinkes Kab Banjarnegara.
- Direja, A.H.S. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hidayah. (2015). Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Sensori-Persepsi terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi pada Klien Halusinasi di RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang. Semarang. *Jurnal Keperawatan*.
- Hidayat, A. (2012). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: EGC.
- Keliat, B.A, dkk (2011). *Manajemen Keperawatan Psikososial dan Kader Kesehatan Jiwa: CMHN (Intermediate Course)*. EGC: Jakarta.

- Keliat, B.A., Akemat, Novy H., Heni N. (2015). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas : CMHN (Basic course)*. Jakarta: EGC.
- Keliat, B.A., Akemat. (2016) *Keperawatan Jiwa: Terapi Aktivitas Kelompok*. Jakarta: EGC.
- Kusumawati, F., Yudi H. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa: Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Nasir, A., Abdul M. (2011). *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa Pengantar dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nazir, M. (2011). *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Notoatmojo. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhalimah. (2016). *Keperawatan Jiwa Komprehensif*. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan.
- Nursalam. (2012). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2016). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Definisi dan Tindakan Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2016). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- Prabowo, E. (2014). *Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Muha Medika.
- Purwaningsih. W., Ina K. (2010). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Muha Medika.
- Purwanto, T. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Republik Indonesia. (2014). *Undang-Undang No 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa*. Lembaran Negara RI no 5571. Jakarta: Sekretariat Negara.

- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta: Badan Litbangkes, Kemenkes RI.
- Suliswati, dkk. (2015). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. EGC: Jakarta.
- Sutinah. (2018). Terapi Aktivitas Kelompok Persepsi Sensor (Halusinasi) Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi. *Jurnal Keperawatan*.
- Stuart, G.W. (2016). *Keperawatan Kesehatan Jiwa buku 1* alih bahas Budi Keliat dan Alkemat. Singapura: Elsevier.

Lampiran 1

LEMBAR PERSETUJUAN KLIEN ASUHAN (INFORMED CONSENT)

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Lutfi Anggodo dengan judul “ Analisis Asuhan Keperawatan pada Klien Halusinasi Pendengaran Dengan Penerapan Kombinasi Terapi Individu dan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)Sesi 1 dan 2 di UPTD puskesmas Punggelan 1 Kabupaten Banjarnegara”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada karya tulis ilmiah ini dengan sukarela tanpa paksaan. Bila selama karya tulis ilmiah ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu- waktu tanpa sanksi apapun.

Punggelan, 2021

Saksi,

Yang memberikan persetujuan,

()

()

Penulis,

()

Lampiran 2

LEMBAR OBSERVASI

1. Lembar observasi Sesi I. Kemampuan mengenal halusinasi

No.	Inisial klien	Menyebut isi halusinasi	Menyebut waktu terjadi halusinasi	Menyebut situasi terjadi halusinasi	Menyebut perasaan saat halusinasi
1.					
2.					
3.					
4.					

Petunjuk : tulis jawaban klien. Sumber :Buku Keliat dan Akemat (2016).

2. Lembar observasi Sesi II. Kemampuan menghardik halusinasi

No	Aspek yang dinilai	Inisial klien				
1.	Menyebutkan cara yang selama ini digunakan mengatasi halusinasi					
2.	Menyebutkan efektivitas cara					
3.	Menyebutkan cara mengatasi halusinasi dengan menghardik					
4.	Memperagakan menghardik halusinasi					

Petunjuk :tulis jawaban klien. Sumber :Buku Keliat dan Akemat (2016).

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : Lutfi Anggodo, S. Kep
 NIM : A32020249
 Prodi : PROFESI NERS
 Pembimbing Akademik : Ike Mardiaty Agustin.S.Kep.Ns.M.Kep.Sp.Kep.J

Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
7 Januari 2021	Konsultasi Proses proposal KIA	
11 Januari 2021	Konsultasi Judul	
26 Januari 2021	Konsultasi BAB I	
	Hasil : acc lanjut BAB II	
15 Februari 2021	Konsultasi BAB II	
	Hasil: Karya ilmiah menggunakan numbering bukan bulleting, untuk pengkajian berfokus pada halusinasi, tambahkan table luaran dari kerangka konsepnya yaitu penurunan tanda dan gejala halusinasi serta peningkatan dalam TAK	
23 Februari 2021	Konsultasi revisi BAB II dan konsultasi BAB III Hasil: BAB II dan III OK. tambahkan lampiran dan ajukan uji plagiat	
6 April 2021	ACC seminar proposal	
8 Agustus 2021	Konsul BAB IV, sesuaikan waktu dengan pelaksanaan asuhan. Buat table skoring sebelum dan sesudah dilakukan asuhan dan kegiatan TAK	
12 Oktober 2021	Revisi BAB IV dan Konsul BAB V	
20 Desember 2022	ACC selesaikan uji etik	
28 Maret 2022	Uji seminar hasil	
04 April 2022	Revisi hasil dan konsultasi naskah publikasi	

19 April 2022	ACC KIA dan naskah publikasi	
---------------	------------------------------	--

Mengetahui,

Ketun Program Studi Pendidikan Profesi Ners,



Universitas Muhammadiyah Gombong 83

1. Lampiran 4 :

Format Dokumentasi Askep Kelolaan Gangguan Jiwa Kronik

a. Judul:

ASUHAN KEPERAWATAN Jiwa PADA Klien Tn./Ny.
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMADI
RUANG/RW/RT....RS/DESA.....

b. Pengkajian:

- 1) Identitas Klien
- 2) Identitas penanggung jawab
- 3) Alasan Masuk
- 4) Faktor Presipitasi dan Presdisposisi
- 5) Pengkajian Fisik:
 - a) Keadaan Umum
 - b) Vital sign
 - c) Pemeriksaan fisik
- 6) Pengkajian Psikososial:
 - a) Genogram
 - b) Konsep diri
 - c) Hubungan sosial
 - d) Nilai, keyakinan dan spiritual
- 7) Status Mental
 - a) Penampilan Umum
 - b) Pembicaraan
 - c) Aktivitas motorik
 - d) Alam perasaan
 - e) Afek
 - f) Interaksi selama wawancara
 - g) Persepsi

- h) Proses piker
 - i) Isi pikir
 - j) Tingkat kesadaran dan orientasi
 - k) Memori
 - l) Tingkat konsentrasi dan berhitung
 - m) Kemampuan penilaian
 - n) Daya tilik diri
- 8) Kebutuhan
- Persiapan
- Pulang
- a) Makan
 - b) BAB / BAK
 - c) Mandi
 - d) Berpakaian
 - e) Istirahat dan Tidur
 - f) Penggunaan obat
 - g) Pemeliharaan kesehatan
 - h) Aktivitas didalam dan di luar rumah
- 9) Mekanisme Koping
- 10) Masalah psikososial dan lingkungan
- 11) Pengetahuan kurang tentang
- 12) Aspek Medis
- a). Diagnosa medis
 - b). Terapi yang diberikan (obat ditulis lengkap termasuk dosis dan tidak boleh disingkat).

c. Analisa data

Tgl / Jam	Data fokus	Masalah Keperawatan	Paraf
	DS : DO :	Minimal 2 MK	

d. Diagnosa keperawatan

Menggunakan *single statement* diagnosis (ditulis berdasarkan prioritas).

e. Rencana keperawatan (mengacu Standar Asuhan Keperawatan)

Tgl /Jam	Diagnosis	Rencana Keperawatan		
		Tujuan	Tindakan	Rasional
	Ditulis lengkap (Contoh: Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran)	- Sesuai SAK (TUM dan TUK) - SMART (jam) - Kriteria hasil	Tindakan keperawatan: - Individu - Kelompok - Kolaboratif	

f. Catatan keperawatan

Tgl jam	Diagnosis	Implementasi	Evaluasi	Paraf
	Ditulis lengkap (Contoh: Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran)	Pelaksanaan tindakan keperawatan: - Individu - Kelompok - Kolaboratif	S : O: A: mengacu pada MK (teratasi, belum teratasi, tidak teratasi) P:	

LAPORAN KASUS KELOLAAN

A. Pengkajian

Tanggal pengkajian : 08 September 2021
Tempat pengkajian : Tribuana, Rt: 006 Rw: 001, Desa Tribuana

1. Identitas klien

Nama : Nn.P
Umur : 30 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Desa Tribuana Rt: 006 Rw: 001,
Status perkawinan : Kawin
Agama : Islam
Suku/bangsa : Jawa/indonesia
Pendidikan : SLTP
Pekerjaan : -

2. Identitas penanggungjawab

Nama : Tn. R
Umur : 52 Th
Pekerjaan : Petani
Hub. dengan klien : Ayah
Alamat : Desa Tribuana, Rt: 006 Rw: 001,

3. Faktor predisposisi

a. Riwayat gangguan jiwa

Keluarga klien mengatakan keluarga klien mengatakan sebelum terjadi gangguan jiwa pada tahun 2010 klien tidak diizinkan oleh orangtuanya untuk mencari pekerjaan di Jakarta sehingga klien merasa kecewa setelah itu klien sering mengurung diri di kamar

tidak mau bergaul. Terkadang klien bicara sendiri merasakan ada suara-suara yang mengajak mengobrol..

Masalah keperawatan: gangguan persepsi sensori hallusinasi (pendengaran)

b. Riwayat pengobatan

Keluarga klien mengatakan bahwa klien sudah pernah diobatkan di alternatif atau orang pintar, tapi belum kunjung sembuh. Klien pernah di rawat di RSJ Magelang 1 kali di tahun 2012, di rawat di RS Siaga Medika Banyumas sebanyak 2 kali. 1 tahun terakhir, keluarga klien mengambil obat rutin di Puskesmas Punggelan 1.

Masalah keperawatan: belum teratasi

c. Riwayat penganiayaan/trauma

Klien mengatakan tidak pernah mendapat perlakuan penganiayaan yang dilakukan oleh keluarganya. Klien juga belum pernah mengalami kecelakaan atau operasi.

d. Riwayat anggota keluarga yang gangguan jiwa

Keluarga klien mengatakan bahwa di keluarganya tidak ada yang mengalami gangguan jiwa.

e. Riwayat status nutrisi

Selama ini, klien makan dan 1(satu) rumah dengan orang tuanya. Sehari klien makan 3 x.

f. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Gagal bekerja karena tidak mendapatkan izin orang tua

4. Faktor presipitasi

Saat ini klien 1 masih sering mendengar suara-suara yang mengajaknya mengobrol dan memerintahkan sesuatu..

Pengkajian fisik

a. Tanda-tanda vital

Tekanan darah	: 110/80 mmhg
Nadi	: 87 x/menit
Suhu	: 36 °C

Pernafasan : 21 x/menit

b. Ukur

Berat badan : 57 kg

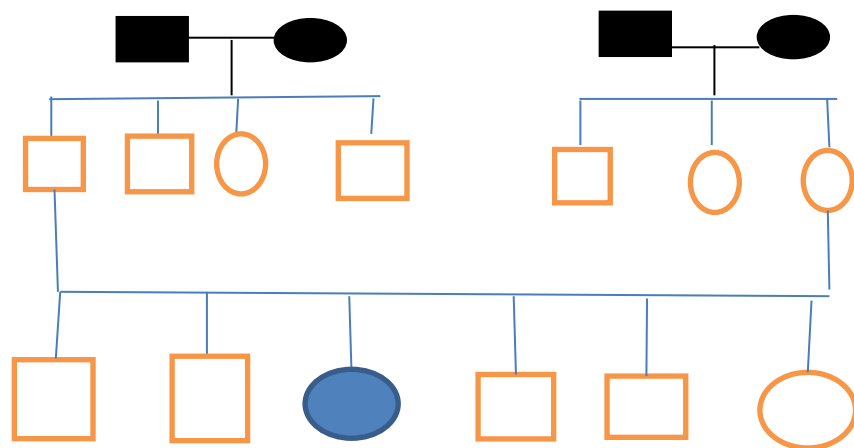
Tinggi badan : 156 cm

c. Keluhan fisik

Tidak ditemukan masalah fisik

5. Psikososial

Genogram



Keterangan :

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

● : Pasien

■ : Meninggal

— : Garis Perkawinan

— : Garis Keturunan

6. Konsep diri

a. Gambaran diri

Klien mengatakan ia merasa sedih dengan keadaan saat ini.

b. Identitas diri

Klien mengatakan belum menikah.

c. Peran

Peran klien dalam keluarga adalah sebagai kakak dan adik. Setiap hari klien dirumah saja dan kadang- kadang keluar rumah jalan kaki, klien menyukai mempunyai kegemaran membersihkan lingkungan.

d. Ideal diri

Klien mengatakan ingin seperti orang lain tapi ia merasa tidak bisa dengan kondisi sekarang.

e. Harga diri

Klien merasa sedih karena tidak mampu bekerja di luar . Klien merasa tidak berguna di keluarga.

Masalah keperawatan: harga diri rendah

7. Hubungan sosial

a. Orang yang berarti

Klien mengatakan orang yang berarti dalam hidupnya adalah keluarganya. Keluarga klien adalah orang yang mengerti dan memahami klien.

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat

Klien mengatakan bahwa ia tidak ikut dalam organisasi masyarakat yang ada di lingkungan tempat tinggalnya.

c. Hambatan dalam hubungan dengan orang lain.

Klien mengatakan ia terbiasa bercakap-cakap terhadap siapapun.

Masalah keperawatan: tidak ditemukan

8. Spiritual

a. Nilai dan keyakinan

Klien mengatakan bahwa ia merasa sehat tidak mengalami gangguan jiwa.

b. Kegiatan ibadah

Klien beragama islam sewaktu belum mengalami gangguan jiwa klien taat beribadah sholat lima waktu, setelah mengalami gangguan jiwa klien tidak pernah sholat lima waktu.

9. Status mental

a. Penampilan

Dalam berpakaian, klien terlihat tidak rapi. Rambut klien tidak tertata. Klien terlihat kumel dan hitam. Klien juga mengatakan ia mandi dua hari sekali.

Masalah keperawatan: defisit keperawatan diri

b. Pembicaraan

Klien selalu memulai pembicaraan dan aktif bercakap-cakap.

Masalah keperawatan: tidak ditemukan

c. Aktivitas motorik

Ketika berbincang-bincang, kontak mata klien bagus dan tertuju pada perawat.

Masalah keperawatan: tidak ditemukan

d. Alam perasaan

Klien mengatakan ia putus asa karena masih sakit dan belum merasa sembuh.

Masalah keperawatan: harga diri rendah

e. Afek

Tidak sesuai, karena selama interaksi klien banyak berbicara.

Masalah keperawatan: tidak ditemukan

f. Interaksi selama wawancara

Klien kooperatif saat diwawancarai, kontak mata. Klien berbicara saat diberi pertanyaan oleh perawat meskipun terkadang tidak terarah.

Masalah keperawatan: tidak ditemukan

g. Persepsi

Klien mengatakan ada bisikan-bisikan ataupun suara-suara yang mengajak ngobrol klien.. Namun saat melihat sekitar tidak ada orang yg memanggil.

Masalah keperawatan: gangguan persepsi sensori hallusinasi pendengaran

h. Proses pikir

Klien sering terlihat bingung dan memikirkan sesuatu sekan-akan ada yang mengajaknya mengobrol.

Masalah keperawatan: gangguan proses pikir

i. Isi Pikir

Klien merasa sering diajak mengobrol tapi tidak ada orangnya.

Masalah keperawatan: gangguan persepsi sensori hallusinasi pendengaran

j. Tingkat kesadaran dan orientasi

1) Waktu

Klien dapat mengetahui waktu dan dia mengerti kapan saja waktu ia harus mandi.

2) Tempat

Klien mengetahui tempat tinggal klien.

3) Orang

Klien mampu mengenali seseorang, kalo ada tamu klien mau membukakan pintu.

k. Memori

Klien mampu mengingat kejadian yang telah lalu dan baru-baru terjadi. Klien masih ingat jam berapa dia bangun tadi.

Masalah keperawatan: tidak ditemukan

l. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Klien mampu berhitung dengan baik, saat diberi soal penambahan, klien mampu menjawab dengan baik.

Masalah keperawatan: tidak ditemukan

m. Kemampuan Penilaian

Klien bisa menilai yang baik dan yang buruk dan klien mengetahui tentang kebersihan di rumahnya, klien suka membersihkan rumahnya.

Masalah keperawatan: gangguan ringan

n. Daya tilik diri

Klien menyadari tentang apa yang diderita klien saat ini. klien merasa tidak sehat perlu pengobatan khusus untuk dirinya.

Masalah keperawatan: memahami penyakit yang di derita

10. **Kebutuhan**

a. Makan

Klien mengatakan setiap hari makan sendiri tanpa bantuan orang lain. Klien mengatakan menghabiskan porsi makanan yang disediakan.

Masalah keperawatan: tidak ditemukan

b. Bab/bak

Klien mengatakan Bab/bak di kamar mandi dan klien menyiramnya.

Masalah keperawatan: tidak ditemukan

c. Mandi

Klien mengatakan mandi 2 -3 hari sekali

Masalah keperawatan: defisit keperawatan diri

d. Berpakaian

Klien tidak rapih, klien mengganti pakaian tidak mesti, rambut tampak tidak tertata. Kulit kering.

Masalah keperawatan: defisit keperawatan diri

e. Istirahat dan tidur

Klien mengatakan tidur siang dan malam tidak menentu, tapi biasanya: tidur siang pukul 13.00-14.00 dan tidur malam: 20.00-05.00 WIB

f. Penggunaan obat

Klien sekarang baru mulai meminum obat , bulan yang ke-2

g. Pemeliharaan kesehatan

Klien kalo sakit serius mau untuk berobat ke puskesmas.Tapi kalau hanya sakit ringan beli obat warung.

h. Kegiatan di dalam rumah

Keluarga klien mengatakan kegiatan di dalam rumah yang paling sering dilakukan oleh klien adalah menyapu dan menjemuri pakaian

i. Kegiatan diluar rumah

Klien kadang-kadang keluar rumah, apabila keluar hanya untuk bersih- bersih lingkungan disekitar rumah.

Masalah keperawatan: -

11. Mekanisme koping

a. Adaptif

Klien hanya berbicara seperlunya saja.

b. Maladaptif

Klien mengatakan jika klien ada masalah, klien selalu memikirkan dan mencari jalan keluar sendiri. Jika klien mampu menyelesaikan masalahnya sendiri, maka akan diselesaikan sendiri.

Masalah keperawatan: koping individu tidak efektif

12. Masalah psikososial dan lingkungan

a. Masalah berhubungan dengan dukungan kelompok

Klien mendapat dukungan dari keluarganya, klien sudah diusahakan diberikan pengobatan tapi tidak kunjung sembuh.

b. Masalah berhubungan dengan lingkungan

Klien termasuk orang mudah berbincang, namun memiliki kekurangan dalam berinteraksi dengan orang lain, klien mengatakan malas berinteraksi, klien berbicara jika ada yang mengajak bicara dahulu.

Masalah keperawatan: isolasi sosial

c. Masalah dengan pendidikan

Klien sudah lulus Smp, klien tidak melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi.

d. Masalah dengan pekerjaan

Klien setiap hari di rumah saja tidak bekerja.

e. Masalah dengan perumahan

Klien tinggal di ruangan terpisah dengan kakaknya yang sama-sama ada gangguan jiwa.

f. Masalah ekonomi

Klien mengatakan keluarganya tidak cukup memenuhi keperluannya sehari-hari.

g. Masalah dengan pelayanan kesehatan

Klien mau dibawa untuk berobat ke puskesmas

13. Pengetahuan

Klien kurang pengetahuan tentang penyakit jiwa yang klien alami sekarang, klien belum mengetahui cara pengobatan yang dilakukan, karena kurang pengetahuan itu cara klien menyelesaikan masalah tidak benar dan tepat.

Masalah keperawatan: kurang pengetahuan penyakit jiwa

14. Daftar masalah keperawatan

- a. Gangguan persepsi sensori halusinasi (pendengaran)
- b. Gangguan stroke sebagian
- c. Harga diri rendah
- d. Defisit keperawatan diri
- e. Gangguan proses pikir
- f. Gangguan ringan
- g. Memahami penyakit yang di derita
- h. Koping individu tidak efektif
- i. Isolasi diri
- j. Kurang pengetahuan penyakit jiwa

Terapi yang diberikan:

- Haloperidol 2x1,5 mg
- THP 3x2 mg
- CPZ (malam)

B. Analisa data

No.	Analisa Data	Masalah Keperawatan	Paraf
1.	DS: Klien mengatakan sering mendengar suara-suara yang mengajak dia mengobrol dan terkadang suka ada perintah atau seperti menyuruh untuk melakukan sesuatu. DO: - Klien lebih banyak berbicara - Kontak mata + - Klien sering bingung - Klien komunikatif - Afek tidak mesti - Duduk tidak tenang	Gangguan persepsi sensori halusinasi (pendengaran)	lutfi
2.	Ds: Klien mengatakan kadang mandi kadang tidak. Menurut adik ipar klien, klien mandi kadang 2-3 hari sekali DO - Klien tampak kumel, baju sudah kotor, rambut acak-acakan	Defisit keperawatan diri	lutfi

C. Diagnosa keperawatan (*single statement diagnosis*)

1. Gangguan persepsi sensori halusinasi (pendengaran).
2. Defisit keperawatan diri

D. Rencana tindakan keperawatan

Hari/Tgl/Jam	Diagnosis	Rencana Keperawatan		
		Tujuan/Kriteria Hasil	Tindakan (SP)	Rasional
08 September 2021 Jam 09.00 Wib	Gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x pertemuan, masalah gangguan sensori persepsi: halusinasi dapat teratasi dengan kriteria hasil: 1. Dapat membina hubungan saling percaya antara pasien dengan perawat. 2. Klien mampu mengenali masalah halusinasi: isi, frekuensi, waktu terjadinya halusinasi, situasi pencetus yang	SP1 Pasien 1. Bina hubungan saling percaya dengan klien. 2. Diskusikan dengan klien isi, frekuensi, waktu terjadinya halusinasi, situasi pencetus yang menimbulkan halusinasi, dan perasaan/respon pasien saat terjadi halusinasi 3. Jelaskan dan latih klien cara mengontrol halusinasi dengan menghardik halusinasi, memperagakan cara menghardik, meminta pasien memperagakan ulang, memantau penerapan cara	SP 1 pasien 1. Akan terjalin hubungan saling percaya antara perawat dan klien sehingga klien dapat terbuka untuk berinteraksi dengan perawat 2. Klien dapat menyampaikan sumber halusinasi 3. Klien mampu mendemonstrasikan cara menghardik halusinasi, dan memperagakannya

09 September 2021 Jam 14.30 Wib		menimbulkan halusinasi, dan perasaan/respon pasien saat terjadi halusinasi. 3. Klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara: a. Menghardik b. Menggunakan obat	ii dan menguatkan perilaku klien SP2 Pasien 1. Evaluasi untuk memperagakan SP1 Pasien 2. Diskusikan cara menggunakan obat rutin yang sudah diberikan secara teratur dan jelaskan pentingnya penggunaan obat, jelaskan bila obat tidak digunakan sesuai program , bila putus obat, dan cara menggunakannya	SP2 Pasien 1. Klien mampu memperagakan terus menerus bila halusinasi datang 2. Klien mampu mendemonstrasikan minum obat dan mampu menyebutkan jenis dan waktu minum obatnya. 3. Klien mampu menyebutkan waktu minum obat dengan tepat dan benar sesuai dengan yang
---	--	--	---	--

			dengan prinsip 6 benar(benar jenis, guna, frekuensi, cara kontinuitas minum obat) SP Keluarga <u>- Megenal masalah halusinasi</u> - Identifikasi masalah keluarga dalam merawat klien halusinasi dan menjelaskan pengertian , tanda gejala, serta proses terjadinya halusinasi	dijelaskan perawat SP Keluarga Keluarga mengerti , memahami dan mampu mengidentifikasi masalah atau kendala keluarga dalam merawat klien dengan halusinasi
--	--	--	---	--

E. Implementasi Keperawatan

Tgl /Jam	Diagnosis/SP	Implementasi	Respon	Paraf
08 September 2021 Jam 10.00 wib	Gangguan persepsi sensori halusinasi (pendengaran).	SP1 Pasien 1. Membina hubungan saling percaya dengan klien. 2. Mendiskusikan dengan klien isi, frekuensi, waktu terjadinya halusinasi, situasi pencetus yang menimbulkan halusinasi, dan perasaan/respon pasien saat terjadi halusinasi 3. Menjelaskan dan melatih klien cara mengontrol halusinasi dengan menghardik halusinasi, memperagakan cara menghardik, meminta pasien memperagakan ulang,	1. Klien menatap perawat saat diajak berkenalan, sesaat kemudian melamun, seperti bingung kemudian berdiri 2. Klien menyampaikan ada suara anak-anak yang mengajak mengobrol 3 sampai 4 kali sehari. Klien mengatakan biasanya suara itu muncul pagi habis	lutfi

		memantau penerapan cara ii dan menguatkan perilaku klien dengan cara menutup telinga, sambil mengucapkan kata-kata” pergi-pergi dan membaca istighfar” SP2 Pasien 1. Mengevaluasi klien untuk memperagakan SP1 Pasien 2. Mendiskusikan cara menggunakan obat rutin yang sudah diberikan secara teratur dan jelaskan pentingnya penggunaan	subuh, menjelang dhuhur dan bila mau tidur malam. 3. Klien medemonstrasikan cara menghardik: dengan menutup telinga, sambil mengatakan: “pergi..pergi...”, klien membaca doa namun tidak begitu jelas suaranya karena dengan suara yang sangat halus/lirih 1. Klien mampu mendemonstrasikan cara menghardik	
--	--	---	---	--

09 September 2021 Jam 14.30 WIB		obat, jelaskan bila obat tidak digunakan sesuai program , bila putus obat, dan cara menggunakannya dengan prinsip 6 benar(benar jenis, guna, frekuensi, cara kontinuitas minum obat) SP Keluarga Mengidentifikasi masalah keluarga dalam merawat klien halusinasi dan menjelaskan pengertian , tanda gejala, serta proses	saat bisikan dan suara-suara tidak jelas datang menutup telinga dan membaca doa 2. Klien mampu mendemonstrasikan cara minum obat pada saat perawat datang dengan benar, mampu menyebutkan warna, fungsinya, waktu pemberian Keluarga Nn.T antusias ketika perawat mengajak keluarga untuk berdiskusi mengidentifikasi masalah keluarga dalam	lutfi lutfi
---	--	---	---	---------------------------

		terjadinya halusinasi	merawat klien dengan halusinasi	
--	--	-----------------------	---------------------------------	--

F. Evaluasi keperawatan

Tgl/jam	Diagnosis/SP	Evaluasi	Paraf
----------------	---------------------	-----------------	--------------

10 September 2021 Jam 15.00 wib	Gangguan persepsi sensori hallusinasi (pendengaran). SP 1 pasien 1. Mendiskusikan dengan klien isi, frekuensi, waktu terjadinya halusinasi, situasi pencetus yang menimbulkan halusinasi, dan perasaan/respon pasien saat terjadi halusinasi 2. Menjelaskan dan melatih klien cara mengontrol halusinasi dengan menghardik halusinasi, memperagakan cara menghardik, meminta pasien memperagakan ulang, memantau penerapan cara ini dan menguatkan perilaku klien dengan cara menutup telinga, sambil menyampaikan pergi-pergi dan membaca istighfar	S: ● Klien mengatakan ada anak-anak kecil yang mengajak mengobrol, dan ada suara-suara yang tidak jelas mengajak melakukan sesuatu ● Klien mengatakan tidak bisa tidur dan pusing O: ● Klien tampak bingung ● Klien tampak tidak bisa duduk tenang ● Klien tampak berbicara	lutfi
--	---	--	---------------------

	Mengulang SP 1	sendiri ● Klien tampak wajahnya mengerut A: Masalah Gangguan persepsi sensori halusinasi (pendengaran) belum teratasi P: lanjutkan intervensi ● Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya ● Ajarkan kembali untuk memperagakan cara menghardik halusinasi	
--	----------------	--	--

11 September 2021 Jam 14.30 Wib	SP 2 Mendiskusikan cara menggunakan obat rutin yang sudah diberikan secara teratur dan jelaskan pentingnya penggunaan obat, jelaskan bila obat tidak digunakan sesuai program, bila putus obat, dan cara menggunakannya dengan prinsip 6 benar(benar jenis, guna, frekuensi, cara kontinuitas minum obat)	● Latih ulang SP 1 S ● Klien mengatakan sudah bisa tidur dan pusing berkurang ● Klien mengatakan suara-suara masih ada, namun sudah banyak berkurang hanya 1-2x perhari O ● Klien mampu mempragakan	lutfi
---	--	--	-------

		menghardik halusinasi dengan menutup telinga ● Klien belum mampu untuk membaca doa : istighfar saat ada halusinasi datang A Masalah Gangguan persepsi sensori hallusinasi (pendengaran) belum teratasi P Lanjutkan intervensi Lanjutkan SP 2	
--	--	---	--

	Mengulang SP2	S: Klien mengatakan tahu ttentang cara menggunakan obat rutin halusinasi dengan meminta ke kakaknya yang menyimpan obat yang tempat tinggalnya berdekatan dengan klien, namun klien belum tahu kapan saja meminumnya. O: Klien mampu menunjukan obat yang harus dimium namun belum mampu menjelaskan jenis, warna, guna obat	
--	---------------	--	--

		tersebut A: Masalah Gangguan persepsi sensori hallusinasi (pendengaran) belum teratasi P Lanjutkan intervensi: Ulang SP 2 di pertemuan berikutnya Kolaborasi dengan programmer DSSJ RW : 02 desa panjer	
--	--	---	--

	SP keluarga : Mengidentifikasi masalah keluarga dalam merawat klien halusinasi dan menjelaskan pengertian , tanda gejala, serta proses terjadinya halusinasi	S: ● Klien mampu menyebutkan jenis obat yang diminum, kapan saja meminumnya, dan pentingnya penggunaan obat rutin tersebut. ● Klien mengatakan obatnya dititipkan ke kakaknya karena tidak mampu menyimpan di tempat yang benar dan masih harus diingatkan O: Klien mampu menunjukan obat yang diminum dan mampu	lutfi
--	--	--	--------------

11 September 2021 jam 14.30 Wib		menjelaskan jenis, warna, guna obat tersebut A Masalah Gangguan persepsi sensori hallusinasi (pendengaran) belum tearatasi P: Lanjutkan ke SP keluarga S Keluarga mengatakan mampu mengidentifikasi masalah keluarga dalam merawat klien serta mampu menjelskan pengertian, tanda gejala serta	
--	--	---	--

		proses terjadinya halusinasi O Keluarga antusias mendengarkan informasi dan pengetahuan yang diberikan perawat A Masalah Gangguan persepsi sensori halusinasi (pendengaran) belum teratasi P Evaluasi penatalaksanaan SP gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran pada	
--	--	---	--

		kunjungan berikutnya	
--	--	----------------------	--

LAPORAN KASUS KELOLAAN

G. Pengkajian

Tanggal pengkajian : 08 September 2021
Tempat pengkajian : Tribuana, Rt: 006 Rw: 001, Desa Tribuana

15. Identitas klien

Nama : Nn.E
Umur : 28 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Desa Klapa Rt: 003 Rw: 001,
Status perkawinan : Belum Kawin
Agama : Islam
Suku/bangsa : Jawa/Indonesia
Pendidikan : SLTP
Pekerjaan : -

16. Identitas penanggungjawab

Nama : Tn. H
Umur : 56 Th
Pekerjaan : Petani
Hub. dengan klien : Ayah
Alamat : Desa Klapa, Rt: 003 Rw: 001,

17. Faktor predisposisi

g. Riwayat gangguan jiwa

Keluarga klien mengatakan keluarga klien mengatakan sebelum terjadi gangguan jiwa pada tahun 2012 klien tidak diizinkan oleh orangtuanya untuk mencari pekerjaan di Jakarta sehingga klien merasa kecewa setelah itu klien sering mengurung diri di kamar tidak mau bergaul. Terkadang klien bicara sendiri merasakan ada suara-suara yang mengajak mengobrol..

Masalah keperawatan: gangguan persepsi sensori hallusinasi (pendengaran)

h. Riwayat pengobatan

Keluarga klien mengatakan bahwa klien sudah pernah diobatkan di alternatif atau orang pintar, tapi belum kunjung sembuh. Klien pernah di rawat di RSJ Magelang 1 kali di tahun 2012, di rawat di RS Siaga Medika Banyumas sebanyak 2 kali. 1 tahun terakhir, keluarga klien mengambil obat rutin di Puskesmas Punggelan 1.

Masalah keperawatan: belum teratasi

i. Riwayat penganiayaan/trauma

Klien mengatakan tidak pernah mendapat perlakuan penganiayaan yang dilakukan oleh keluarganya. Klien juga belum pernah mengalami kecelakaan atau operasi.

j. Riwayat anggota keluarga yang gangguan jiwa

Keluarga klien mengatakan bahwa di keluarganya tidak ada yang mengalami gangguan jiwa.

k. Riwayat status nutrisi

Selama ini, klien makan dan 1(satu) rumah dengan orang tuanya. Sehari klien makan 3 x.

l. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Gagal bekerja karena tidak mendapatkan izin orang tua

18. Faktor presipitasi

Saat ini klien 1 masih sering mendengar suara-suara yang mengajaknya mengobrol dan memerintahkan sesuatu..

Pengkajian fisik

d. Tanda-tanda vital

Tekanan darah	: 110/80 mmhg
Nadi	: 87 x/menit
Suhu	: 36 °C
Pernafasan	: 21 x/menit

e. Ukur

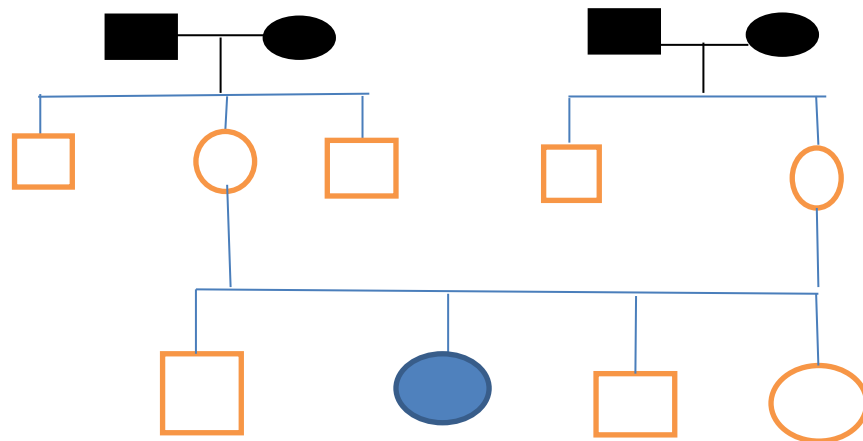
Berat badan : 57 kg
Tinggi badan : 156 cm

f. Keluhan fisik

Tidak ditemukan masalah fisik

19. Psikososial

Genogram



Keterangan :

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

● : Pasien

■ : Meninggal

— : Garis Perkawinan

— : Garis Keturunan

20. Konsep diri

f. Gambaran diri

Klien mengatakan ia merasa sedih dengan keadaan saat ini.

g. Identitas diri

Klien mengatakan belum menikah.

h. Peran

Peran klien dalam keluarga adalah sebagai kakak dan adik. Setiap hari klien dirumah saja dan kadang- kadang keluar rumah jalan kaki, klien menyukai mempunyai kegemaran membersihkan lingkungan.

i. Ideal diri

Klien mengatakan ingin seperti orang lain tapi ia merasa tidak bisa dengan kondisi sekarang.

j. Harga diri

Klien merasa sedih karena tidak mampu bekerja di luar . Klien merasa tidak berguna di keluarga.

Masalah keperawatan: harga diri rendah

21. Hubungan sosial

d. Orang yang berarti

Klien mengatakan orang yang berarti dalam hidupnya adalah keluarganya. Keluarga klien adalah orang yang mengerti dan memahami klien.

e. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat

Klien mengatakan bahwa ia tidak ikut dalam organisasi masyarakat yang ada di lingkungan tempat tinggalnya.

f. Hambatan dalam hubungan dengan orang lain.

Klien mengatakan ia terbiasa bercakap-cakap terhadap siapapun.

Masalah keperawatan: tidak ditemukan

22. Spiritual

c. Nilai dan keyakinan

Klien mengatakan bahwa ia merasa sehat tidak mengalami gangguan jiwa.

d. Kegiatan ibadah

Klien beragama islam sewaktu belum mengalami gangguan jiwa klien taat beribadah sholat lima waktu, setelah mengalami gangguan jiwa klien tidak pernah sholat lima waktu.

23. Status mental

o. Penampilan

Dalam berpakaian, klien terlihat tidak rapi. Rambut klien tidak tertata. Klien terlihat kumel dan hitam. Klien juga mengatakan ia mandi dua hari sekali.

Masalah keperawatan: defisit keperawatan diri

p. Pembicaraan

Klien selalu memulai pembicaraan dan aktif bercakap-cakap.

Masalah keperawatan: tidak ditemukan

q. Aktivitas motorik

Ketika berbincang-bincang, kontak mata klien bagus dan tertuju pada perawat.

Masalah keperawatan: tidak ditemukan

r. Alam perasaan

Klien mengatakan ia putus asa karena masih sakit dan belum merasa sembuh.

Masalah keperawatan: harga diri rendah

s. Afek

Tidak sesuai, karena selama interaksi klien banyak berbicara.

Masalah keperawatan: tidak ditemukan

t. Interaksi selama wawancara

Klien kooperatif saat diwawancarai, kontak mata. Klien berbicara saat diberi pertanyaan oleh perawat meskipun terkadang tidak terarah.

Masalah keperawatan: tidak ditemukan

u. Persepsi

Klien mengatakan ada bisikan-bisikan ataupun suara-suara yang mengajak ngobrol klien.. Namun saat melihat sekitar tidak ada orang yg memanggil.

Masalah keperawatan: gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran

v. Proses pikir

Klien sering terlihat bingung dan memikirkan sesuatu sekan-akan ada yang mengajaknya mengobrol.

Masalah keperawatan: gangguan proses pikir

w. Isi Pikir

Klien merasa sering diajak mengobrol tapi tidak ada orangnya.

Masalah keperawatan: gangguan persepsi sensori hallusinasi pendengaran

x. Tingkat kesadaran dan orientasi

4) Waktu

Klien dapat mengetahui waktu dan dia mengerti kapan saja waktu ia harus mandi.

5) Tempat

Klien mengetahui tempat tinggal klien.

6) Orang

Klien mampu mengenali seseorang, kalo ada tamu klien mau membukakan pintu.

y. Memori

Klien mampu mengingat kejadian yang telah lalu dan baru-baru terjadi. Klien masih ingat jam berapa dia bangun tadi.

Masalah keperawatan: tidak ditemukan

z. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Klien mampu berhitung dengan baik, saat diberi soal penambahan, klien mampu menjawab dengan baik.

Masalah keperawatan: tidak ditemukan

aa. Kemampuan Penilaian

Klien bisa menilai yang baik dan yang buruk dan klien mengetahui tentang kebersihan di rumahnya, klien suka membersihkan rumahnya.

Masalah keperawatan: gangguan ringan

bb. Daya tilik diri

Klien menyadari tentang apa yang diderita klien saat ini. klien merasa tidak sehat perlu pengobatan khusus untuk dirinya.

Masalah keperawatan: memahami penyakit yang di derita

24. Kebutuhan

j. Makan

Klien mengatakan setiap hari makan sendiri tanpa bantuan orang lain. Klien mengatakan menghabiskan porsi makanan yang disediakan.

Masalah keperawatan: tidak ditemukan

k. Bab/bak

Klien mengatakan Bab/bak di kamar mandi dan klien menyiramnya.

Masalah keperawatan: tidak ditemukan

l. Mandi

Klien mengatakan mandi 2 -3 hari sekali

Masalah keperawatan: defisit keperawatan diri

m. Berpakaian

Klien tidak rapih, klien mengganti pakaian tidak mesti, rambut tampak tidak tertata. Kulit kering.

Masalah keperawatan: defisit keperawatan diri

n. Istirahat dan tidur

Klien mengatakan tidur siang dan malam tidak menentu, tapi biasanya: tidur siang pukul 13.00-14.00 dan tidur malam: 20.00-05.00 WIB

o. Penggunaan obat

Klien sekarang baru mulai meminum obat , bulan yang ke-2

p. Pemeliharaan kesehatan

Klien kalo sakit serius mau untuk berobat ke puskesmas.Tapi kalau hanya sakit ringan beli obat warung.

q. Kegiatan di dalam rumah

Keluarga klien mengatakan kegiatan di dalam rumah yang paling sering dilakukan oleh klien adalah menyapu dan menjemuri pakaian

r. Kegiatan diluar rumah

Klien kadang-kadang keluar rumah, apabila keluar hanya untuk bersih- bersih lingkungan disekitar rumah.

Masalah keperawatan: -

25. Mekanisme koping

c. Adaptif

Klien hanya berbicara seperlunya saja.

d. Maladaptif

Klien mengatakan jika klien ada masalah, klien selalu memikirkan dan mencari jalan keluar sendiri. Jika klien mampu menyelesaikan masalahnya sendiri, maka akan diselesaikan sendiri.

Masalah keperawatan: koping individu tidak efektif

26. Masalah psikososial dan lingkungan

h. Masalah berhubungan dengan dukungan kelompok

Klien mendapat dukungan dari keluarganya, klien sudah diusahakan diberikan pengobatan tapi tidak kunjung sembuh.

i. Masalah berhubungan dengan lingkungan

Klien termasuk orang mudah berbincang, namun memiliki kekurangan dalam berinteraksi dengan orang lain, klien mengatakan malas berinteraksi, klien berbicara jika ada yang mengajak bicara dahulu.

Masalah keperawatan: isolasi sosial

j. Masalah dengan pendidikan

Klien sudah lulus Smp, klien tidak melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi.

k. Masalah dengan pekerjaan

Klien setiap hari di rumah saja tidak bekerja.

l. Masalah dengan perumahan

Klien tinggal di ruangan terpisah dengan kakaknya yang sama-sama ada gangguan jiwa.

m. Masalah ekonomi

Klien mengatakan keluarganya tidak cukup memenuhi keperluannya sehari-hari.

n. Masalah dengan pelayanan kesehatan

Klien mau dibawa untuk berobat ke puskesmas

27. Pengetahuan

Klien kurang pengetahuan tentang penyakit jiwa yang klien alami sekarang, klien belum mengetahui cara pengobatan yang dilakukan, karena kurang pengetahuan itu cara klien menyelesaikan masalah tidak benar dan tepat.

Masalah keperawatan: kurang pengetahuan penyakit jiwa

28. Daftar masalah keperawatan

k. Gangguan persepsi sensori halusinasi (pendengaran)

l. Gangguan stroke sebagian

m. Harga diri rendah

n. Defisit keperawatan diri

o. Gangguan proses pikir

p. Gangguan ringan

q. Memahami penyakit yang di derita

r. Koping individu tidak efektif

s. Isolasi diri

t. Kurang pengetahuan penyakit jiwa

Terapi yang diberikan:

- Haloperidol 2x1,5 mg

- THP 3x2 mg

- CPZ (malam)

H. Analisa data

No.	Analisa Data	Masalah Keperawatan	Paraf
1.	DS: Klien mengatakan sering mendengar suara-suara yang mengajak dia mengobrol dan terkadang suka ada perintah atau seperti menyuruh untuk melakukan sesuatu. DO: - Klien lebih banyak berbicara - Kontak mata + - Klien sering bingung - Klien komunikatif - Afek tidak mesti - Duduk tidak tenang	Gangguan persepsi sensori halusinasi (pendengaran)	lutfi
2.	Ds: Klien mengatakan kadang mandi kadang tidak. Menurut adik ipar klien, klien mandi kadang 2-3 hari sekali DO - Klien tampak kumel, baju sudah kotor, rambut acak-acakan	Defisit keperawatan diri	lutfi

I. Diagnosa keperawatan (*single statement diagnosis*)

3. Gangguan persepsi sensori halusinasi (pendengaran).
4. Defisit keperawatan diri

J. Rencana tindakan keperawatan

Hari/Tgl/Jam	Diagnosis	Rencana Keperawatan		
		Tujuan/Kriteria Hasil	Tindakan (SP)	Rasional
08 September 2021 Jam 09.00 Wib	Gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x pertemuan, masalah gangguan sensori persepsi: halusinasi dapat teratasi dengan kriteria hasil: 1. Dapat membina hubungan saling percaya antara pasien dengan perawat. 2. Klien mampu mengenali masalah halusinasi: isi, frekuensi, waktu terjadinya halusinasi, situasi pencetus yang	SP1 Pasien 1. Bina hubungan saling percaya dengan klien. 2. Diskusikan dengan klien isi, frekuensi, waktu terjadinya halusinasi, situasi pencetus yang menimbulkan halusinasi, dan perasaan/respon pasien saat terjadi halusinasi 3. Jelaskan dan latih klien cara mengontrol halusinasi dengan menghardik halusinasi, mempragakan cara menghardik, meminta pasien mempragakan ulang, memantau penerapan cara ii dan menguatkan perilaku klien.	SP 1 pasien 1. Akan terjalin hubungan saling percaya antara perawat dan klien sehingga klien dapat terbuka untuk berinteraksi dengan perawat 2. Klien dapat menyampaikan sumber halusinasi 3. Klien mampu mendemonstrasikan cara menghardik halusinasi, dan mempragakannya

09 September 2021 Jam 14.30 Wib		menimbulkan halusinasi, dan perasaan/respon pasien saat terjadi halusinasi. 3. Klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara: a. Menghardik b. Menggunakan obat	SP2 Pasien 1. Evaluasi untuk memperagakan SP1 Pasien 2. Diskusikan cara menggunakan obat rutin yang sudah diberikan secara teratur dan jelaskan pentingnya penggunaan obat, jelaskan bila obat tidak digunakan sesuai program , bila putus obat, dan cara menggunakannya dengan prinsip 6 benar(benar jenis, guna, frekuensi, cara kontinuitas minum obat) SP Keluarga - <u>Megenal masalah halusinasi</u> - Identifikasi masalah keluarga dalam merawat klien halusinasi dan	SP2 Pasien 1. Klien mampu memperagakan terus menerus bila halusinasi datang 2. Klien mampu mendemonstrasikan minum obat dan mampu menyebutkan jenis dan waktu minum obatnya. 3. Klien mampu menyebutkan waktu minum obat dengan tepat dan benar sesuai degan yang dijelaskan perawat SP Keluarga Keluarga mengerti , memahami dan mampu mengidentifikasi masalah atau kendala keluarga dalam
---------------------------------------	--	--	---	---

			menjelaskan pengertian , tanda gejala, serta proses terjadinya halusinasi	merawat klien dengan halusinasi
--	--	--	---	---------------------------------

K. Implementasi Keperawatan

Tgl /Jam	Diagnosis/SP	Implementasi	Respon	Paraf
08 September 2021 Jam 10.00 wib	Gangguan persepsi sensori halusinasi (pendengaran).	SP1 Pasien 1. Membina hubungan saling percaya dengan klien. 2. Mendiskusikan dengan klien isi, frekuensi, waktu terjadinya halusinasi, situasi pencetus yang menimbulkan halusinasi, dan perasaan/respon	1. Klien menatap perawat saat diajak berkenalan, sesaat kemudian melamun, seperti bingung kemudian berdiri 2. Klien	lutfi

		pasien saat terjadi halusinasi 3. Menjelaskan dan melatih klien cara mengontrol halusinasi dengan menghardik halusinasi, memperagakan cara menghardik, meminta pasien memperagakan ulang, memantau penerapan cara ii dan menguatkan perilaku klien dengan cara menutup telinga, sambil mengucapkan kata-kata” pergi-pergi dan membaca istighfar”	menyampaikan ada suara anak-anak yang mengajak mengobrol 3 sampai 4 kali sehari.Klien mengatakan biasanya suara itu muncul pagi habis subuh, menjelang dhuhur dan bila mau tidur malam. 4. Klien	
--	--	--	--	--

09 September 2021 Jam 14.30 WIB		SP2 Pasien 1. Mengevaluasi klien untuk mempragakan SP1 Pasien 2. Mendiskusikan cara menggunakan obat rutin yang sudah diberikan secara teratur dan jelaskan pentingnya penggunaan obat, jelaskan bila obat tidak digunakan sesuai program , bila putus obat, dan cara menggunakannya dengan prinsip 6 benar(benar jenis, guna, frekuensi, cara kontinuitas minum obat)	medemonstrasikan cara menghardik: dengan menutup telinga, sambil mengatakan: “pergi..pergi...”, klien membaca doa namun tidak begi 3. Klien mampu mendemonstrasikan cara menghardik saat bisikan dan suara-suara tidak jelas datang menutup telinga da membaca doa	lutfi
---	--	---	--	--------------

		SP Keluarga Mengidentifikasi masalah keluarga dalam merawat klien halusinasi dan menjelaskan pengertian , tanda gejala, serta proses terjadinya halusinasi	4. Klien mampu mendemonstrasikan cara minum obat pada saat perawat datang dengan benar, mampu menyebutkan warna, fungsinya, waktu pemberian Keluarga Nn.T antusias ketika perawat mengajak keluarga untuk berdiskusi mengidentifikasi masalah keluarga dalam merawat klien dengan halusinasi	lutfi
--	--	---	--	--------------

L. Evaluasi keperawatan

Tgl/jam	Diagnosis/SP	Evaluasi	Paraf
---------	--------------	----------	-------

10 September 2021 Jam 15.00 wib	Gangguan persepsi sensori hallusinasi (pendengaran). SP 1 pasien 3. Mendiskusikan dengan klien isi, frekuensi, waktu terjadinya halusinasi, situasi pencetus yang menimbulkan halusinasi, dan perasaan/respon pasien saat terjadi halusinasi 4. Menjelaskan dan melatih klien cara mengontrol halusinasi dengan menghardik halusinasi, memperagakan cara menghardik, meminta pasien memperagakan ulang, memantau penerapan cara ini dan menguatkan perilaku klien dengan cara menutup telinga, sambil menyampaikan pergi-pergi dan membaca istighfar	S: ● Klien mengatakan ada anak-anak kecil yang mengajak mengobrol, dan ada suara-suara yang tidak jelas mengajak melakukan sesuatu ● Klien mengatakan tidak bisa tidur dan pusing O: ● Klien tampak bingung ● Klien tampak tidak bisa duduk tenang ● Klien tampak berbicara sendiri ● Klien tampak wajahnya mengerut A: Masalah Gangguan persepsi	lutfi
--	--	--	--------------

11 September 2021 Jam 14.30 Wib	Mengulang SP 1	sensori hallusinasi (pendengaran) belum teratasi P: lanjutkan intervensi ● Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya ● Ajarkan kembali untuk memperagakan cara menghardik halusinasi ● Latih ulang SP 1 S ● Klien mengatakan sudah bisa tidur dan pusing berkurang ● Klien mengatakan suara-suara masih ada, namun sudah banyak berkurang hanya 1-2x perhari	lutfi
--	-----------------------	--	--------------

	SP 2 Mendiskusikan cara menggunakan obat rutin yang sudah diberikan secara teratur dan jelaskan pentingnya penggunaan obat, jelaskan bila obat tidak digunakan sesuai program, bila putus obat, dan cara menggunakannya dengan prinsip 6 benar (benar jenis, guna, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat)	O Klien mampu merperagakan menghardik halusinasi dengan menutup telinga Klien belum mampu untuk membaca doa : istighfar saat ada halusinasi datang A Masalah Gangguan persepsi sensori halusinasi (pendengaran) belum teratasi P Lanjutkan intervensi Lanjutkan SP 2	
--	---	--	--

	Mengulang SP2	S: Klien mengatakan tahu ttentang cara menggunakan obat rutin halusinasi dengan meminta ke kakaknya yang menyimpan obat yang tempat tinggalnya berdekatan dengan klien, namun klien belum tahu kapan saja meminumnya. O: Klien mampu menunjukan obat yang harus dimium namun belum mampu menjelaskan jenis, warna, guna obat tersebut A: Masalah Gangguan persepsi sensori hallusinasi (pendengaran) belum teratasi P	
--	---------------	--	--

		Lanjutkan intervensi: Ulang SP 2 di pertemuan berikutnya Kolaborasi dengan programmer DSSJ RW : 02 desa panjer S: ● Klien mampu menyebutkan jenis obat yang diminum, kapan saja meminumya, dan pentingnya penggunaan obat rutin tersebut. ● Klien mengatakan obatnya dititipkan ke kakaknya karena tidak mampu menyimpan di tempat yang benar dan masih harus diingatkan O:	lutfi
--	--	---	-------

11 September 2021 jam 14.30 Wib	SP keluarga : Mengidentifikasi masalah keluarga dalam merawat klien halusinasi dan menjelaskan pengertian , tanda gejala, serta proses terjadinya halusinasi	Klien mampu menunjukan obat yang dimium dan mampu menjelaskan jenis, warna, guna obat tersebut A Masalah Gangguan persepsi sensori hallusinasi (pendengaran) belum tearatasi P: Lanjutkan ke SP keluarga S Keluarga mengatakan mampu mengidentifikasi masalah keluarga dalam merawat klien serta mampu menjelskan pengertian, tanda gejala serta proses terjadinya halusinasi O Keluarga antusias	
--	---	---	--

		mendengarkan informasi dan pengetahuan yang diberikan perawat A Masalah Gangguan persepsi sensori hallusinasi (pendengaran) belum teratasi P Evaluasi penatalaksanaan SP gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran pada kunjungan berikutnya	
--	--	--	--

Lampiran 5 : Jadwal Kegiatan Karya Ilmiah Akhir

No.	Kegiatan	2021																											
		Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Penyusunan proposal penelitian																												
2.	Seminar proposal KTI																												
3.	Revisi proposal KTI																												
4.	Perijinan kegiatan KTI																												
5.	Pelaksanaan kegiatan KTI																												
6.	Pengolahan data																												
7.	Penyusunan hasil kegiatan KTI																												
8.	Seminar hasil KTI																												
9.	Revisi hasil kegiatan KTI dan penjilidan KTI																												

