



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MENGGUNAKAN
PENDEKATAN TEORI KEPERAWATAN “*INTERPERSONAL
RELATIONS*” HILDEGARD PEPLAU PADA KLIEN
DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI :
HALUSINASI DI YAYASAN AMONG JIWO
KROYA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Disusun Oleh :
Lailyana Khoerunissa, S. Kep
NIM : 2021030041**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI NERS FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2022**



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MENGGUNAKAN
PENDEKATAN TEORI KEPERAWATAN “*INTERPERSONAL
RELATIONS*” HILDEGARD PEPLAU PADA KLIEN
DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI :
HALUSINASI DI YAYASAN AMONG JIWO
KROYA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Disusun Oleh :
Lailyana Khoerunissa, S. Kep
NIM : 2021030041**

PEMINATAN KEPERAWATAN JIWA

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI NERS FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2022**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya ilmiah akhir ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar

Nama : Lailyana Khoerunissa, S. Kep

NIM : 2021030041

Tanda Tangan :



Tanggal : 27 September 2022

HALAMAN PERSETUJUAN

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN
MENGUNAKAN PENDEKATAN TEORI KEPERAWATAN
“INTERPERSONAL RELATIONS” HILDEGARD PEPLAU PADA KLIEN
DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI DI
YAYASAN AMONG JIWO KROYA**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal

Pembimbing



(Ike Mardiaty, M.Kep., Sp.Kep.J)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



(Wuri Hani, M. Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Lailyana Khoerunissa, S.Kep
NIM : 2021030041
Program Studi : Profesi Ners
Judul KIA-N : Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Menggunakan Pendekatan Teori Keperawatan “*Interpersonal Relations*” Hildegard Peplau Pada Klien Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Di Yayasan Among Jiwo Kroya.

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong

Penguji I



(Ns. Abdul Jalil, M. Kep. Sp. Kep., J)

Penguji II



(Ike Mardiati, M.Kep., Sp.Kep., J)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 18 Oktober 2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur senantiasa penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan karunia dan dihidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Akhir yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan dengan menggunakan Pendekatan Teori Keperawatan *“Interpersonal Relations”* Hildegard Peplau pada Klien dengan Gangguan Persepsi Sensori di Yayasan Among Jiwo Kroya”.

Adapun Keberhasilan dalam Penyusunan Karya Tulis Akhir ini tidak terlepas dari dukungan, bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak yang terkait. oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada :

1. Kedua orang tua Bapak Abdul Wasit dan Ibu Uswatun Khasanah serta keluarga besar yang selalu memberikan dukungan, semangat dan do’a yang tiada henti-hentinya dalam penyusunan karya akhir ini.
2. Dr. Hj Herniyatun M.Kep.,Sp.Mat, selaku Ketua Universitas Muhammadiyah Gombong
3. Wuri Utami, M. Kep, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong
4. Ike Mardiaty, M.Kep., Sp.Kep., J selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan
5. Teman – teman profesi ners A, teman sebimbingan dan seperjuangan
6. Kepada teman – teman saya Heny Lusmiati, Rida Wijayanti, Wahnun Astika dan yang selalu memberikan semangat, serta dukungan yang menjadikan motivasi bagi saya untuk segera menyelesaikan karya ini.
7. Berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu semoga mendapatkan balasan yang setimpal dari Allah SWT.
8. *Last but not least. I wanna thank me, for believing in me, for doing all this hard work, for having no days off, for never quitting, for just being me at all times.*

Akhirnya Karya Tulis ini dapat terselesaikan. Apabila terdapat kekeliruan, kekurangan, penulis sangat mengharapkan adanya kritik dan saran sebagai perbaikan demi kelancaran dan keberhasilan. Semoga karya tulis ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Gombong, 27 Oktober 2022

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized, cursive script that is difficult to decipher but appears to be the name of the author.

(Lailyana Khoerunissa, S. Kep)

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

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

Nama : Lailyana Khoerunissa, S. Kep

NIM : 2021030041

Program studi : Pendidikan Profesi Ners

Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi mengembangkan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas skripsi saya yang berjudul: “ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MENGGUNAKAN PENDEKATAN TEORI KEPERAWATAN “*INTERPERSONAL RELATIONS*” HILDEGARD PEPLAU PADA KLIEN DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI DI YAYASAN AMONG JIWO KROYA” beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas Royalti Noneklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/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: 27 Oktober 2022

Yang menyatakan



(Lailyana Khoerunissa, S. Kep)

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Universitas Muhammadiyah Gombong
Karya Ilmiah Akhir Ners, September 2022
Lailyana Khoerunissa ¹⁾ Ike Mardiaty Agustin²⁾
Lkhnissa24@gmail.com

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MENGGUNAKAN PENDEKATAN TEORI KEPERAWATAN “*INTERPERSONAL RELATIONS*” HILDEGARD PEPLAU PADA KLIEN DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI DI YAYASAN AMONG JIWO KROYA

Latar Belakang : Halusinasi adalah distorsi persepsi tidak nyata dan terjadi pada respons neurobiologis maladaptive. Halusinasi yang terjadi pada individu dapat terjadi karena faktor predisposisi dan presipitasi. Halusinasi pendengaran berupa bunyi mendering atau suara bising yang tidak mempunyai arti, tetapi lebih sering terdengar sebagai sebuah kalimat atau kata yang bermakna, dan biasanya suara tersebut ditujukan kepada penderita sehingga tidak jarang penderita bertengkar atau berdebat dengan suara tersebut. Maka dari itu perawat yang terlibat perlu memberikan pelayanan kepada klien penderita skizofrenia dengan masalah halusinasi secara profesional. Salah satunya adalah dengan memberikan asuhan keperawatan secara optimal berdasarkan pada teori oleh para ahli dibidang keperawatan. Salah satunya Teori “*Interpersonal Relations*” Hilegard Peplau’s teori model ini menjelaskan tentang kemampuan dalam memahami diri sendiri dan orang lain dengan menggunakan dasar hubungan antar manusia untuk mencapai tujuan bersama

Tujuan Umum : Mampu mendeskripsikan asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan teori “*Interpersonal Relations*” pada klien dengan gangguan persepsi sensorial : Halusinasi di yayasan Among Jiwo Kroya

Hasil Asuhan Keperawatan : Hasil tindakan SP1-SP4 pada pasien gangguan persepsi sensorial dengan menggunakan pendekatan teori keperawatan “*Interpersonal Relations*” Hilegard Peplau’s menunjukkan peningkatan kemampuan mengontrol Halusinasi. mengalami peningkatan kemampuan dalam mengontrol halusinasi. Pada pasien 1 mengalami peningkatan 50%. Pasien 2 mengalami peningkatan kemampuan 75%. Pasien 3 mengalami peningkatan kemampuan 75%. Pasien 4 mengalami kemampuan 50%. Pasien 5 mengalami peningkatan kemampuan sebesar 75%. Didapatkan peningkatan kemampuan dengan rata-rata nilai tertinggi 1 pada kemampuan mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap. Pada tanda dan gejala didapatkan rata-rata terbanyak 0,8 yaitu mendengar suara-suara atau kegaduhan.

Rekomendasi : Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti penggunaan pendekatan teori keperawatan “*Interpersonal Relations*” Hilegard Peplau’s khususnya pada masalah keperawatan yang berhubungan dengan skizofrenia.

Key Words : *Halusinasi, Gangguan Persepsi Sensorial, Teori “Interpersonal Relations” Hilegard Peplau’s*

¹⁾Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

NURSING PROFESSIONAL EDUCATION STUDY PROGRAM
FACULTY OF HEALTH SCIENCE
Muhammadiyah University of Gombong
Scientific Paper, September 2022
Lailyana Khoerunissa ¹⁾ Ike Mardiaty Agustin²⁾
Lkhnissa24@gmail.com

ABSTRACT

NURSING CARE ANALYSIS USING *HILEGARD PEPLAU'S* "INTERPERSONAL RELATIONS" THEORY APPROACH ON CLIENTS WITH SENSORY PERCEPTION DISORDERS: HALLUCINATIONS AT AMONG *JIWO KROYA* FOUNDATION

Background: Hallucinations are unreal perceptual distortions, and occur in maladaptive neurobiological responses. Hallucinations that occur in individuals can occur due to predisposing and precipitation factors. Auditory hallucinations in the form of ringing sounds, or noises that have no meaning, but are more often heard as a meaningful sentence or word, and usually the sound is addressed to the sufferer, so it is not uncommon for sufferers to fight or argue with the sound. Therefore, the nurses involved need to provide services to clients with schizophrenia, with hallucinations in a professional manner. One of them is to provide optimal nursing care, based on theories by experts in the field of nursing. One of them is *Hilegard Peplau's* "Interpersonal Relations" Theory. This model theory explains the ability to understand oneself and others by using the basis of human relationships to achieve common goals.

General Objective: Able to describe nursing care using the "Interpersonal Relations" theory approach to clients with sensory perception disorders: Hallucinations at the *Among Jiwo Kroya* foundation

Results: The results of SP1-SP4 actions in patients with sensory perception disorders, using *Hilegard Peplau's* "Interpersonal Relations" theory approach showed an increase in the ability to control hallucinations. It has increased ability to control hallucinations. In patient 1 there was an increase of 50%. Patient 2 had a 75% improvement in ability. Patient 3 had a 75% improvement in ability. Patient 4 had 50% ability. Patient 5 experienced a 75% increase in ability. An increase in ability was obtained with highest average 1 on the ability control hallucinations by conversing. On the signs and symptoms, the average was found to be 0,8 in hearing voices and noises.

Recommendation: For further researchers, it is hoped that they can examine the use of *Hilegard Peplau's* "Interpersonal Relations" nursing theory approach, especially in nursing problems related to schizophrenia.

Key Words: *Hallucinations, Sensory Perception Disorders, Hilegard Peplau's "Interpersonal Relations" Theory*

¹⁾Student of Muhammadiyah University of Gombong

²⁾Lecturer of Muhammadiyah University of Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMISI	vii
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
BAB I.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus.....	6
C. Manfaat	6
1. Manfaat Keilmuan.....	6
2. Manfaat aplikatif	7
BAB II.....	8
A. Konsep Medis Skizofrenia.....	8
1. Pengertian Skizofrenia	8
2. Etiologi.....	8
3. Manifestasi Klinis	10
4. Penatalaksanaan	11
5. Pathway	13

Gambar 2.1 Pathway	13
B. Teori Ilmu Keperawatan	14
Gambar 2.2 Kerangka Konsep interpersonal relations menurut peplau	14
1. Orientasi	15
2. Identifikasi	15
3. Eksploitasi	15
4. Resolusi	15
C. Konsep Gangguan Persepsi : Halusinasi	16
1. Pengertian Halusinasi	16
2. Data Mayor dan Data Minor	16
3. Jenis-Jenis Halusinasi	17
4. Fase Halusinasi	18
e. Penatalaksanaan Keperawatan	19
D. Asuhan Keperawatan	23
1. Fokus Pengkajian	23
2. Pohon Masalah	25
Gambar 2.3 Pohon Masalah	25
3. Diagnosa yang muncul	25
4. Intervensi	25
Tabel 2.1 Strategi Pelaksanaan Halusinasi	26
5. Implementasi Keperawatan	27
6. Evaluasi	28
E. Kerangka Konsep	29
Gambar 2.4 Kerangka Konsep	29
BAB III	30
A. Desain Karya Ilmiah Akhir Ners	30
B. Subjek Studi Kasus	30
1. Kriteria Inklusi	30
2. Kriteria Eksklusi	31
C. Fokus Studi Kasus	31
D. Definisi Operasional	31

E. Instrumen Studi Kasus.....	32
F. Metode Pengumpulan Data	32
G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	33
1. Lokasi Studi Kasus.....	33
2. Waktu	33
H. Analisa Data dan Penyajian Data	34
1. Analisa Data	34
2. Penyajian Data.....	34
I. Etika Studi Kasus.....	34
1. <i>Informed Consent</i> (surat persetujuan)	34
2. <i>Anominy</i> (tanpa nama)	35
3. Confidentiality (kerahasiaan)	35
4. Bebas dari penderitaan (penelitian ini dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan pada responden).....	35
5. Bebas dari eksploitasi (partisipasi responden dalam penelitian tidak akan digunakan untuk hal-hal yang dapat merugikan dalam bentuk apapun) ...	35
BAB IV	37
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	37
A. Profil Lahan Praktik.....	37
1. Sejarah Yayasan Among Jiwo Kroya.....	37
2. Alamat	37
3. Visi dan Misi	38
4. Fasilitas dan Jumlah Pasien.....	38
Tabel 4.1 Fasilitas di Yayasan Among Jiwo Kroya.....	38
Gambar 4.1 Yayasan Among Jiwo Kroya	39
Gambar 4.2 Yayasan Among Jiwo Kroya	39
Tampak depan	39
Gambar 4.3 Yayasan Among Jiwo Kroya	40
Kamar Pasien	40
Gambar 4.1 Yayasan Among Jiwo Kroya	41
Ruang sel.....	41

5. Upaya Pelayanan	41
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan.....	41
1. Pengkajian	41
2. Diagnosa Keperawatan.....	48
3. Intervensi	50
4. Implementasi	51
6. Evaluasi	55
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan	57
1. Karakteristik Responden	57
Tabel 4.2 Karakteristik Halusinasi di Yayasan Among Jiwo Kroya (N=5).....	57
2. Hasil Penerapan Tindakan.....	58
a. Tabel 4.3 Tanda dan Gejala Persepsi sensori : Halusinasi sebelum dan setelah diberikan tindakan SP 1 sampai 4 (N=5)	58
b. Tabel 4.4 Kemampuan pasien sebelum dan setelah dilakukan Penerapan SP 1-SP 4 pada pasien Halusinasi (N=5)	59
D. Pembahasan	60
1. Karakteristik Responden	60
2. Analisis Masalah Keperawatan Utama	61
3. Analisis Tindakan Keperawatan.....	62
4. Hasil Penerapan SP1-SP4 pada Pasien Halusinasi.....	63
E. Keterbatasan Penelitian	65
BAB V.....	67
A. Kesimpulan.....	67
B. Saran	68
1. Bagi Penulis.....	68
2. Bagi Yayasan.....	68
3. Bagi Masyarakat.....	68
DAFTAR PUSTAKA	70

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan Jiwa di era sekarang ini, bukan perkara mudah untuk mengatasi. Semakin majunya teknologi dan ilmu pengetahuan serta persaingan sosial yang dapat menimbulkan permasalahan secara fisik maupun psikis yang harus diatasi dan dihadapi. Individu dituntut agar tetap krisis dan beradaptasi terhadap perubahan yang membutuhkan persiapan secara psikis dan koping positif agar selalu bisa beradaptasi di era modern ini. Individu yang menganggap perubahan ilmu pengetahuan dan teknologi serta persaingan sosial sebagai suatu ancaman bagi dirinya sendiri dan ketidakefektifan koping yang digunakan, bisa mengakibatkan stress jangka panjang yang dapat terjadi gangguan jiwa. Hal seperti ini yang menimbulkan peningkatan penderita gangguan jiwa di masyarakat dan sarana kesehatan yang bergerak dibidang kesehatan jiwa seperti rumah sakit jiwa dan dinas sosial jiwa. Realitanya masih banyak masyarakat indonesia yang masih awam dan banyak orang yang mengabaikan pentingnya menjaga kesehatan jiwa dibandingkan dengan kesehatan fisik (Lubis, 2014).

Prevalensi gangguan jiwa di dunia menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2019 terdapat 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang mengalami bipolar, 50 juta orang mengalami demensia, dan 20 juta orang jiwa mengalami skizofrenia. Berdasarkan pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI tahun 2018 kasus gangguan jiwa di Indonesia tahun 2018 meningkat, peningkatan itu terlihat dari kenaikan rumah tangga yang memiliki ODGJ di Indonesia diperkirakan 450 ribu dengan ODGJ berat. Hasil riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) dituliskan terdapat ODJG berat di Jawa Tengah sebanyak 81,983 orang dan 83,1% mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai standar. Pada tahun 2020 meningkat menjadi 86,155 orang dan 74,8% yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Menurut Badan Pusat Statistik tahun 2018 di Kabupaten Cilacap jumlah

penduduk sebanyak 1.785.971 dengan jumlah orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) mencapai 1.643 penderita. Meskipun prevalensi skizofrenia tercatat dalam jumlah yang *relative* lebih rendah dibandingkan prevalensi jenis gangguan jiwa lainnya berdasarkan *National Institute of Mental Health* (NIMH), skizofrenia merupakan salah satu dari 15 penyebab besar kecacatan di seluruh dunia, orang dengan skizofrenia memiliki kecenderungan lebih besar peningkatan resiko bunuh diri (NIMH, 2019).

Ada dua jenis gangguan jiwa yaitu gangguan jiwa berat dan gangguan jiwa ringan salah satu gangguan jiwa yang serius adalah skizofrenia. Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang paling umum di Indonesia. Skizofrenia adalah gangguan otak yang persisten yang mengakibatkan perilaku psikotik, pemikiran konkret, dan kesulitan memproses informasi interpersonal, dan memecahkan suatu masalah (Istichomah & Fatihatur, 2019). Gejala skizofrenia dibagi menjadi dua yaitu gejala positif dan negatif. Gejala negatif penderita skizofrenia umumnya kehilangan motivasi atau sikap apatis, depresi berat, menolak untuk ditolong sedangkan gejala positif skizofrenia salah satunya adalah Halusinasi. Tiga dari empat kasus terjadi pada usia 17 dan 25 tahun, 25% dari penderitanya tidak dapat sembuh secara sempurna, 50% diantaranya akan memiliki gejala ketidakmampuan dalam hidup mereka (Rohana, 2019).

Halusinasi menurut (Stuart & Pasaribu, 2016) adalah distorsi persepsi tidak nyata dan terjadi pada respons neurobiologis maladaptive. Halusinasi yang terjadi pada individu dapat terjadi karena faktor predisposisi dan presipitasi. Banyaknya penderita gangguan jiwa yang mengalami halusinasi termasuk masalah serius bagi dunia kesehatan dan perawatan di Indonesia. Penderita halusinasi jika tidak ditangani dengan baik, itu buruk bagi penderita, keluarga, orang lain dan lingkungan. Sering ditemui penderita yang melakukan kekerasan karena halusinasinya (Ginting, 2016). Adapun jenis-jenis halusinasi antara lain yaitu halusinasi pendengaran, halusinasi penglihatan, halusinasi penciuman, halusinasi pengecapan, halusinasi perabaan, halusinasi kinestetik, halusinasi seksual dan halusinasi visceral.

Sedangkan jenis halusinasi yang sering ditemui dan sering dialami adalah halusinasi pendengaran dan halusinasi penglihatan (Aristina, 2013). Halusinasi pendengaran berupa bunyi mendering atau suara bising yang tidak mempunyai arti, tetapi lebih sering terdengar sebagai sebuah kalimat atau kata yang bermakna, dan biasanya suara tersebut ditujukan kepada penderita sehingga tidak jarang penderita bertengkar atau berdebat dengan suara tersebut. Sedangkan halusinasi penglihatan, seseorang melihat sesuatu yang tidak sesuai dengan kenyataan yang kemudian dapat menimbulkan rasa takut akibat bayangan-bayangan yang mengerikan (Yosep, 2011).

Maka dari itu perawat yang terlibat perlu memberikan pelayanan kepada klien penderita skizofrenia dengan masalah halusinasi secara profesional. Salah satunya adalah dengan memberikan asuhan keperawatan secara optimal berdasarkan pada teori oleh para ahli dibidang keperawatan. Salah satunya Teori Hilegard Peplau's teori model ini menjelaskan tentang kemampuan dalam memahami diri sendiri dan orang lain dengan menggunakan dasar hubungan antar manusia untuk mencapai tujuan bersama (Peplau, 1952 dalam Hidayat et al., 2015).

Teori peplau ini sangat tepat diaplikasikan pada klien yang mengalami halusinasi karena teori ini menjelaskan proses hubungan antara perawat dan klien dimulai dari tahap orientasi dimana perawat merupakan orang asing yang baru dikenal oleh klien, selanjutnya masuk kedalam tahap identifikasi dan eksploitasi dimana terjadi proses hubungan terapeutik untuk membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi klien dan diakhiri dengan tahapan resolusi dimana klien diupayakan untuk tidak tergantung kepada perawat karena telah dilakukan latihan mengatasi masalah oleh perawat (Hidayat et al., 2015). Tujuan dari pemilihan teori ini adalah untuk meningkatkan hubungan antara pasien dan perawat yang berkerjasama sebagai sebuah tim untuk meningkatkan kesadaran diri, tingkat kematangan, dan pengetahuan selama proses perawatan. Dasar dari teori hubungan interpersonal yang dikemukakan oleh peplau ialah hubungan antara perawat dengan klien untuk dapat menjalin hubungan dengan orang lain di luar dari perawat, hal inilah

yang mendasari penulis menggabungkan tindakan keperawatan dengan teori keperawatan.

Penelitian yang dilakukan oleh (Hidayat et al., 2015) tentang penerapan kognitif behavior terapi pada klien dengan halusinasi dirasakan tepat diterapkan pada klien dengan halusinasi karena tahapan-tahapan pemberian asuhan keperawatan dalam model hubungan interpersonal peplau yang terdiri dari tahap orientasi, identifikasi, eksploitasi dan resolusi dapat diterapkan sesuai dengan karakteristik klien.

Adapun penerapan asuhan keperawatan yang akan digunakan yaitu menggunakan terapi individu dengan implementasi strategi pelaksanaan yang meliputi : membantu klien mengenal halusinasi, menjelaskan cara-cara mengontrol halusinasi, mengajarkan klien mengontrol halusinasi dengan cara pertama yaitu cara pertama dengan cara menghardik, cara mengontrol halusinasi dengan minum obat, mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, melatih pasien mengontrol halusinasi dengan melakukan aktifitas yang terjadwal. Menurut penelitian (Carolina, 2016) menunjukan terapi individu pada penderita halusinasi dapat membantu meningkatkan kemampuan kognitif dan psikomotor klien dalam mengontrol halusinasi dan menurunkan intensitas tanda dan gejala halusinasi sehingga dapat menurunkan efek lanjut dari halusinasi yang dialami.

Pemberian tindakan keperawatan menggunakan SP (Strategi Pelaksanaan) lebih efektif, karena Strategi Pelaksanaan (SP) memberikan pemahaman kepada klien mengenai halusinasinya dan bisa dipraktekkan atau diperagakan. Secara kasus, SP halusinasi efektif jika halusinasi sudah teridentifikasi dengan tepat dan sesuai untuk kesembuhan klien. Tetapi untuk masalah keefektifan waktu tidak bisa disamakan dengan klien satu dan lainnya juga tergantung tahapan halusinasi yang sedang dialami oleh klien. Faktor lain juga dipengaruhi oleh perawat sudah maksimal atau belum dalam melakukan tindakan keperawatan. Hal tersebut seperti penelitian yang dilakukan oleh (Evie Sulahyuningsih, 2016) dengan judul *Pengalaman*

Perawat dalam Mengimplementasikan Strategi Pelaksanaan (SP) tindakan Keperawatan pada Pasien Halusinasi di RSJD Surakarta.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Sudirman, 2014) di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan didapatkan adanya pengaruh penerapan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan halusinasi klien terhadap kemampuan klien untuk mengontrol halusinasi. Penelitian yang dilakukan (Reliani, 2015) menunjukkan perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi Strategi Pelaksanaan. Penelitian yang dilakukan oleh (Meliana & Sugiyanto, 2019) selama 3 hari menggunakan Strategi Pelaksanaan didapatkan mengalami penurunan tanda dan gejala halusinasi dan terjadi peningkatan kemampuan klien mengontrol halusinasi. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Aldam & Wardani, 2019) bahwa Intervensi keperawatan secara generalis sangat efektif diberikan pada pasien dengan gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran. Hal ini ditandai dengan penurunan tanda gejala halusinasi pada klien setelah diberikannya tindakan keperawatan.

Hasil survey yang dilakukan peneliti di yayasan among jiwo didapatkan 22 pasien, 7 diantaranya mengalami halusinasi dan 5 diantaranya memiliki riwayat halusinasi. Gejala yang dialami pasien seperti sering berbicara sendiri, sering melamun lalu tertawa sendiri, sering melihat bayangan hitam atau bayangan orang lain sedang berkelahi atau beraktifitas. Dan di yayasan among jiwo belum diterapkan terapi individu menggunakan strategi pelaksanaan (SP).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk menulis karya ilmiah akhir yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan dengan menggunakan pendekatan teori *“Interpersonal Relations”* pada klien dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi di yayasan Among Jiwo Kroya.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu mendeskripsikan asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan teori *“Interpersonal Relations”* pada klien dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi di yayasan Among Jiwo Kroya.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan analisis pengkajian pada klien dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi dengan pendekatan teori keperawatan "*Interpersonal Relations*" di yayasan Among Jiwo Kroya.
- b. Memaparkan hasil diagnosa yang tepat pada klien dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi dengan pendekatan teori keperawatan "*Interpersonal Relations*" di yayasan Among Jiwo Kroya.
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi dengan pendekatan teori keperawatan "*Interpersonal Relations*" di yayasan Among Jiwo Kroya.
- d. Memaparkan hasil implementasi dari rencana tindakan yang sudah disusun pada klien dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi dengan pendekatan teori keperawatan "*Interpersonal Relations*" di yayasan Among Jiwo Kroya.
- e. Memaparkan hasil evaluasi tindakan yang sudah dilakukan pada klien dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi dengan pendekatan teori keperawatan "*Interpersonal Relations*" di yayasan Among Jiwo Kroya.

C. Manfaat

1. Manfaat Keilmuan

Penelitian ini diharapkan mampu untuk menambah pengetahuan yang telah ada mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi dengan terapi individu (Strategi Pelaksanaan).

2. Manfaat aplikatif

a. Penulis

Menambah wawasan serta pengalaman penulis dalam tindakan keperawatan jiwa pada pasien penderita gangguan persepsi sensori : Halusinasi.

b. Bagi Praktek Keperawatan

Penelitian ini untuk menambah sumber pengetahuan sebagai peningkatan mutu pelayanan keperawatan yang lebih optimal.

c. Masyarakat

Sebagai tambahan informasi mengenai perawatan pasien yang menderita gangguan persepsi sensori : Halusinasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Sutejo. (2017). Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Azizah, Lilik Ma'rifatul, dkk. 2016. Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa. Yogyakarta: Indomedia Pustaka.
- Stuart, G. W., Keliat, B. A., & Pasaribu, J. (2016). *Prinsip dan praktik keperawatan kesehatan jiwa stuart*. Edisi Indonesia. Singapore: Elsevier
- Ginting, I. (2013). *Hubungan Pelaksanaan Intervensi Keperawatan dengan Pengendalian diri Klien Halusinasi*. Sumatra Utara, 1-25
- Hawari, D. (2016). Manajemen Stres Cemas dan Depresi. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Hidayat, F., Keliat, B. A., & Mustikasari. (2015). Penerapan Cognitif Behavior Therapy Pada Klien Halusinasi Dan Perilaku Kekerasan Dengan Pendekatan Model Stress Adaptasi Stuart Dan Model Hubungan Interpersonal Peplau Di RS DR Marzoeqi Mahdi Bogor. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 3(1), 28–42.
- Rohana, L. (2019). Gambaran Karakteristik Klien Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Muhammad Ildrem Medan Tahun 2019. Poltekkes Negeri Medan Abstrak.
- Meliana, T., & Sugiyanto, E. P. (2019). PENERAPAN STRATEGI PELAKSANAAN 1 PADA KLIEN SKIZOFRENIA PARANOID DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI HALUSINASI PENDENGARAN. 3(1), 37–45.
- 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>
- Reliani, U. (2015). Pelaksanaan Teknik Mengontrol Halusinasi: Kemampuan Klien Skizofrenia Mengontrol Halusinasi. 2(1).

- Sudirman, J. (2014). Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Halusinasi Klien Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan. *Ilmiah Kesehatan Diagnosis*.
- Yusuf, Fitriyasaki, R., & Endang, H. (2015). Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa 1. May, 194.
https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Keperawatan_Kesehatan_Jiwa_1/PFnYDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Istichomah, & Fatihatur, R. (2019). THE EFFECTIVENESS OF FAMILY KNOWLEDGE ABOUT SCHIZOPHRENIA TOWARD FREQUENCY OF RECURRENCE OF SCHIZOPHRENIC FAMILY MEMBERS AT POLY MENTAL GRHASIA MENTAL HOSPITAL D. I. YOGYAKARTA. 10(2), 13.

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

JADWAL KEGIATAN

Kegiatan	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep
Pengajuan tema dan judul										
Studi pendahuluan										
Penyusunan proposal										
Ujian Proposal										
Perbaikan Proposal										
Studi Kasus										
Analisa data										
Hasil dan Pembahasan										
Seminar hasil										

LAMPIRAN 2

HASIL UJI PRAGIARISM



SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc
 NIK : 96009
 Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan dengan Menggunakan Pendekatan Teori Keperawatan "*Interpersonal Relations*" Hildegard Peplau pada Klien dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi di Yayasan Among Jiwo Kroya
 Nama : Lailyana Khoerunissa
 NIM : 2021030041
 Program Studi : Profesi Ners
 Hasil Cek : 15%

Gombong, 19 September 2022

Pustakawan


 (Desy Setijawati, M.A.)

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, IT


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

LAMPIRAN 3

ASUHAN KEPERAWATAN

ASKEP 1

A. IDENTITAS KLIEN

Inisial : Ny. Y
 Tanggal pengkajian : 20 Juni 2022
 Alamat : Ciamis
 Umur : 56 tahun
 Agama : Islam
 Status perkawinan : Menikah
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

B. ALASAN MASUK

Pasien mengatakan kalau dirumah sering mendengar suara-suara yang mengatakan kalau suaminya selingkuh dan membuatnya marah dan membanting barang-barang dirumah.

C. FAKTOR PREDISPOSISI

- Klien mengatakan dulu pernah di rawat di RSJ Magelang dan sudah boleh pulang
- Klien mengatakan dulu saat kecil sering dipukul dan bertengkar dengan ayahnya
- Klien mengatakan ayahnya berselingkuh dengan tetangganya dan dirinya merasa malu pada ayahnya

D. FAKTOR PRESIPITASI

Klien mengatakan tidak minum obat selama 2.5 bulan karena merasa sudah sembuh dan bosan minum obat terus menerus. Klien mengatakan dirumah merasa dicampakkan oleh suaminya dan suaminya sering beraktivitas di luar rumah. Klien sering mendengar suara yang mengatakan bahwa suaminya selingkuh dengan adiknya sendiri dan klien merasa marah.

E. PENGKAJIAN FISIK**Keadaan Umum**

KU Baik, Kesadaran CM

Vital Sign

TD : 118/68 mmHg

Suhu : 36^o C

RR : 20x/m

Nadi : 80x/m

Pemeriksaan Fisik (*head to toe*)

- Kepala
Tidak ada lesi pada kepala, rambut lepek dan rontok. Bentuk mata simetris, konjungtiva anemis, pupil isokor, fungsi pengelihatan normal. Mulut pucat dan kering.
- Dada
Jantung :
I : Simetris
P : Tidak ada nyeri tekan
P : Pekak
A : Bunyi S1 dan S2 lupdub
Paru-paru
I : Tidak ada retraksi dinding dada
P : Vokal fremitus terasa
P : Sonor
A : Vesikuler
- Abdomen
I : Tidak ada jejas maupun lesi pada abdomen
A : Bising usus (+)
P : Timpani
P : Tidak ada nyeri tekan
- Ekstremitas
Ekstremitas atas : kekuatan otot 5/5
Ekstremitas bawah : kekuatan otot 5/5
- Genetalia
Tak ada keluhan

Pengkajian Psikososial

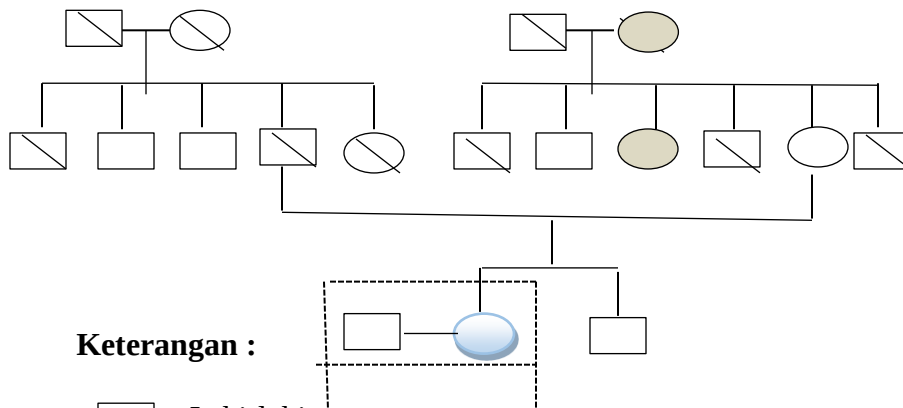
- Konsep diri
Klien mengatakan tidak suka dengan wajahnya karena merasa mirip dengan ayahnya, klien mengatakan dirumah sebagai istri yang setiap hari menyiapkan kebutuhan rumah tangga. Klien mengatakan merasa kalau anaknya malu punya ibu seperti klien dan merasa harusnya anaknya punya ibu lain yang sehat.
- Hubungan sosial
Klien mengatakan dirumah tinggal dengan suami dan anaknya. Klien mengatakan merasa suaminya mencampakkannya dan lebih sering

beraktivitas dirumah. Klien mengatakan sering bertanya tetapi suaminya diam saja. Klien mengatakan jarang melakukan kegiatan diluar rumah karena merasa tetangga-tetangganya sering bergosip tentang dirinya dan keluarganya.

- Spiritual

Klien mengatakan beragama islam dan menjalankan sholat 5 waktu saat dirumah. Saat di yayasan klien merasa dirinya sakit dan tidak perlu menjalankan sholat.

Genogram



Keterangan :

-  : Laki-laki
-  : Laki-laki sudah meninggal
-  : Perempuan
-  : Perempuan sudah meninggal
-  : Pasien
-  : keluarga dengan gangguan jiwa

F. STASTUS MENTAL

- Penampilan umum

Klien tampak memakai baju seperti seharusnya, rambut tidak tersisir dengan rapi

- Pembicaraan

Klien berbicara berbelit-belit dan tidak bias menyampaikan maksud pembicaraannya dengan baik. Ada beberapa momen klien tampak bloking dalam pembicaraan.

- **Aktivitas motorik**
Pasien tampak beberapa kali melihat ke sampingnya padahal tidak ada orang. Klien juga sering mengibaskan tangannya
- **Alam perasaan**
Klien tampak sedih saat menceritakan anaknya dan tampak sangat marah saat menceritakan suaminya
- **Afek**
Afek ambivalen
- **Interaksi selama wawancara**
Klien tampak beberapa kali komat-kamit dan tersenyum sendiri. Klien tidak bias fokus dengan wawancara
- **Persepsi**
Tampak beberapa kali klien komat-kamit dan tersenyum sendiri, saat ditanya klien mengatakan tidak apa-apa hanya lalat ngajak bercanda.
- **Proses pikir**
Klien sulit untuk berkonsentrasi dan pembicaraan klien berbelit dan harus sering ditanya ulang agar dapat menjawab sesuai dengan harapan perawat.
- **Isi pikir**
Klien mengatakan keluarga keluarga yang sering digosipkan dan merasa tetangga-tetangganya adalah orang-orang yang menakutkan.
- **Memori**
Klien tidak memiliki gangguan dalam memori jangka pendeknya.
- **Tingkat konsentrasi dan berhitung**
Klien mampu berhitung sederhana, klien tampak sering tidak fokus dengan wawancara
- **Kemampuan penilaian**
Klien mengatakan merasa tidak mampu melakukan banyak hal karena takut salah dan lebih suka tidak melakukan apa-apa
- **Daya tilik diri**
Klien mengatakan merasa hidupnya sangat susah dan sering terdzolimi oleh banyak orang, klien merasa sering disakiti oleh banyak orang

G. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

- **Makan**

- Klien mampu makan dan minum secara mandiri
- BAB atau BAK
Klien mampu BAB dan BAK di tempat yang seharusnya
- Mandi
Klien mampu mandi secara mandiri
- Berpakaian
Klien mampu memakai pakaian secara mandiri dan sesuai
- Observasi tentang waktu istirahat siang dan malam
Klien mengatakan saat malam merasa was-was karena suara sering datang saat akan tidur
- Pemeliharaan kesehatan
Pemeliharaan kesehatan didampingi oleh suami dan anak-anaknya
- Aktivitas dalam rumah
Klien mampu beraktivitas dalam rumah secara mandiri dan melakukan kegiatan-kegiatan seperti menyapu

H. ASPEK MEDIS

Diagnose Medis

Skizofrenia

Terapi yang diberika

- CPZ : 20mg/24 jam
- HPD : 5mg/12 jam
- THP : 2mg/12 jam

I. ANALISA DATA

No	Tanggal /Jam	Data Fokus	Diagnosis	Paraf
1.	20 Juni 2022 09.00 WIB	DS : • Pasien mengatakan kalau dirumah sering mendengar suara-suara yang mengatakan kalau suaminya selingkuh dan membuatnya marah dan membanting barang-barang dirumah. • Klien mengatakan tidak minum obat selama 2.5 bulan karena merasa sudah sembuh dan bosan minum obat terus menerus. • Klien mengatakan dulu pernah	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi	

		di rawat di RSJ Magelang dan sudah boleh pulang DO : • Klien tampak beberapa kali melihat ke sampingnya padahal tidak ada orang. Klien juga sering mengibaskan tangannya • Afek ambivalen • Klien tampak beberapa kali komat-kamit dan tersenyum sendiri. Klien tidak bias fokus dengan wawancara • Klien sulit untuk berkonsentrasi dan pembicaraan klien berbelit dan harus sering ditanya ulang agar dapat menjawab sesuai dengan harapan perawat		
--	--	---	--	--

J. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi

K. INTERVENSI

No	Hari/Tangga	Diagnosa	Tujuan	Kriteria hasil	Intervensi
1	Senin, 20 Juni 2022 10.00 WIB	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi	Pasien mampu • Menegani halusinasi yang dialami • Klien dapat menyebutkan mengontrol halusinasi • Mengikuti program pengobatan secara optimal	Setelah pertemuan diharapkan pasien mampu : • Menyebutkan jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, saat halusinasi muncul • Pasien mampu menjelaskan dan memperagakan cara mengontrol halusinasi • Pasien mampu melatih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan yang biasa dilakukan	SP 1 • Bina hubungan saling percaya • Mengidentifikasi halusinasi (isi, frekuensi, situasi, waktu, perasaan, respon) • Latih mengontrol halusinasi dengan cara menghardik • Memasukkan latihan menghardik dalam jadwal kegiatan harian SP 2 • Evaluasi tanda dan gejala • Validasi kemampuan pasien dalam melakukan latihan menghardik dan berikan pujian • Evaluasi manfaat melakukan latihan menghardik dan

					berikan pujian • Latih cara mengontrol halusinasi dengan minum obat (jelaskan 6 benar: jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas cara minum obat) • Memasukan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik dan minum obat SP 3 • Evaluasi tanda dan gejala halusinasi • Validasi kemampuan pasien melakukan menghardik dan jadwal minum obat berikan pujian • Evaluasi manfaat melakukan latihan menghardik dan minum obat sesuai jadwal
--	--	--	--	--	---

					• Latih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap saat terjadi halusinasi • Memasukan pada jadwal kegiatan harian untuk latihan menghantik, minum obat dan bercakap-cakap SP 4 • Evaluasi tanda dan gejala • Validasi kemampuan pasien melakukan latihan menghantik dan jadwal minum obat dan berikan pujian • Evaluasi manfaat menghantik dan minum obat sesuai jadwal • Memasukan pada jadwal kegiatan harian untuk latihan menghantik minum
--	--	--	--	--	--

					obat dan bercakap-cakap yang sudah diajarkan
--	--	--	--	--	--

L. IMPLEMENTASI

Tanggal/jam	Tindakan	Respon	Paraf
20 Juni 2022 10.30 WIB	Bina hubungan saling percaya dengan pendekatan “<i>interpersonal relations</i>” hildegard peplau SP 1 : • Membantu klien mengenal halusinasi (isi, waktu terjadinya, frekuensi, situasi pencetus, perasaan saat terjadi halusinasi). • Menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. • Melatih cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. • Memperagakan cara menghardik. • Meminta pasien memperagakan ulang. • Memasukkan dalam jadwal kegiatan harian klien.	S : klien mengatakan merasa menghardik mudah dilakukan O : Klien tampak mampu melakukan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. Klien telah membuat jadwal menghardik	
21 Juni 2022 10.00 WIB	SP 2 : 1. Mengevaluasi kegiatan yang lalu (SP 1), memberikan Pujian. 2. Melatih cara mengontrol halusinasi bercakap-cakap dengan orang lain saat terjadi halusinasi. 3. Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, dan bercakap-cakap.	S : Klien mengatakan sudah melakukan menghardik untuk mengontrol halusinasi O : Tampak jadwal menghardik dilakukan S : Klien akan melakukan mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap O : Klien telah membuat jadwal	

		untuk bercakap-cakap	
22 Juni 2022 10.00 WIB	SP 3 : • Mengevaluasi kegiatan yang lalu (SP 1, dan SP 2), memberikan Pujian. • Menjelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi. • Mendiskusikan kegiatan/kemampuan positif yang biasa dilakukan oleh klien. • Melatih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian (menyapu dan mencuci piring). • Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, bercakap-cakap dan kegiatan harian.	S : Klien mengatakan telah melakukan latihan sp 1 dan sp 2 sesuai jadwal S : Klien mengatakan kalau dirumah bisa menyapu dan mencuci piring O : klien tampak mampu menyapu dan mencuci piring	
23 Juni 2022 10.00 WIB	SP 4 : • Mengevaluasi kegiatan yang lalu (SP 1, SP 2, dan SP 3), memberikan Pujian. • Menjelaskan pentingnya penggunaan obat pada gangguan jiwa. • Menjelaskan akibat bila obat tidak digunakan sesuai program. • Menjelaskan akibat bila putus obat. • Menjelaskan prinsip 6B (jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat). • Melatih klien minum obat. • Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, bercakap-cakap, kegiatan harian dan minum obat.	S : Klien mengatakan melakukan kegiatan sesuai jadwal S : Mengatakan paham dengan penjelasan perawat O : Klien memasukkan minum obat ke dalam jadwal	

M. EVALUASI

Tanggal/jam	Evaluasi	Paraf
23 Juni 2022 10.00 WIB	S : Klien mengatakan telah melakukan aktivitas sesuai dengan jadwal yang telah dibuat. Klien mengatakan masih mendengar bisikan tetapi lebih jarang dan terdengar saat mau tidur O : • Klien tampak lebih komunikatif dan pembicaraan lebih baik. • Klien melakukan kegiatan sesuai dengan jadwal A : Masalah keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi teratasi sebagian P : Pertahankan intervensi; anjurkan untuk melakukan aktivitas sesuai dengan jadwal secara mandiri	

ASKEP 2

A. IDENTITAS KLIEN

Inisial : Nn. S
 Tanggal pengkajian : 23 Juni 2022
 Alamat : Banyumas
 Umur : 38 tahun
 Agama : Kristen
 Status perkawinan : Belum menikah
 Pekerjaan : Tidak bekerja

B. ALASAN MASUK

Klien mengatakan di rumah sering mendengar bisikan bahwa akan diajak menikah oleh 3 orang laki-laki tetapi ketiganya tidak kunjung datang kerumah, klien sering menangis dan merasa bahwa 3 orang lelaki itu tidak menepati janjinya

C. FAKTOR PREDISPOSISI

- Klien mengatakan pernah berencana menikah tetapi gagal karena perbedaan agama dari keduanya
- Klien mengatakan pernah dirawat di RSJ Ghrasia dan pulang ke rumah kakaknya
- Kedua orang tua klien sudah meninggal dan klien tinggal bersama kakak dan isitri kakaknya

D. FAKTOR PRESIPITASI

Klien mengatakan tidak minum obat selama kurang lebih 1 bulan karena bosan dan merasa badannya kaku setelah minum obat tersebut. Klien mengatakan akhir-akhir ini merasa malu karena sudah berumur tetapi belum menikah dan tidak bekerja.

E. PENGKAJIAN FISIK

Kadaan Umum

KU Baik, Kesadaran CM

Vital Sign

TD : 132/83 mmHg

Suhu : 36.6^o C

RR : 20x/m

Nadi : 107x/m

Pemeriksaan Fisik (*head to toe*)

1. Kepala

Rambut tampak lepek dan tidak tersisir dengan rapi. Klien tampak sering garuk-garuk kepala

2. Dada

Jantung :

I : Simetris

P : Tidak ada nyeri tekan

P : Pekak

A : Bunyi S1 dan S2 lupdub

Paru-paru

I : Tidak ada retraksi dinding dada

P : Vokal fremitus terasa

P : Sonor

A : Vesikuler

3. Abdomen

I : Tidak ada jejas maupun lesi pada abdomen

A : Bising usus (+)

P : Timpani

P : Tidak ada nyeri tekan

4. Ekstremitas

Ekstremitas atas : kekuatan otot 5/5

Ekstremitas bawah : kekuatan otot 5/5

5. Genetalia

Tak ada keluhan

Pengkajian Psikososial

- Konsep diri

Klien mengatakan suka dengan seluruh badannya karena klien merasa cantik dan banyak laki-laki yang memujinya cantik.

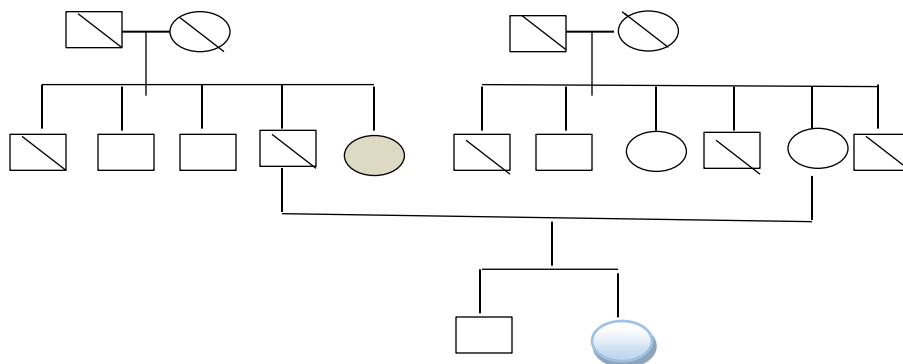
- Hubungan social

Klien mengatakan tinggal bersama kakak dan istri kakaknya. Klien mengatakan kakaknya saying kepadanya tetapi istri kakaknya tidak suka dengan klien.

- Spiritual

Klien mengatakan selama sakit hanya berdoa dari dalam yayasan. Klien mengatakan dirinya keturunan roh kudus jadi dimanapun pasti doanya diterima

Genogram



Keterangan :

-  : Laki-laki
-  : Laki-laki sudah meninggal
-  : Perempuan
-  : Perempuan sudah meninggal
-  : Pasien
-  : keluarga dengan gangguan jiwa

F. STASTUS MENTAL

- Penampilan umum
Klien tampak memakai baju seperti seharusnya, rambut tidak tersisir dengan rapi
- Pembicaraan
Klien berbicara berbelit-belit dan banyak menyampaikan hal yang tidak ditanyakan selama wawancara
- Aktivitas motorik
Klien tampak sering komat kamit dan tertawa sendiri
- Alam perasaan
Klien tampak selalu tertawa dan tersenyum
- Afek
Afek ambivalen
- Interaksi selama wawancara
Klien tampak beberapa kali komat-kamit dan tersenyum sendiri. Klien tidak bias fokus dengan wawancara

- Persepsi
Tampak beberapa kali klien komat-kamit dan tersenyum sendiri, saat ditanya klien mengatakan tidak apa-apa hanya lalat ngajak bercanda.
- Proses pikir
Klien sulit untuk berkonsentrasi dan pembicaraan klien berbelit dan harus sering ditanya ulang agar dapat menjawab sesuai dengan harapan perawat.
- Isi pikir
Klien mengatakan dirinya diperebutkan 3 lelaki yang akan menikahnya. Klien mengatakan 3 lelaki sering dating menjenguknya padahal tidak ada laki-laki yang menjenguknya.
- Memori
Klien tidak memiliki gangguan dalam memori jangka pendeknya.
- Tingkat konsentrasi dan berhitung
Klien mampu berhitung sederhana, klien tampak sering tidak fokus selama wawancara
- Kemampuan penilaian
Klien mengatakan di rumah tidak pernah membantu pekerjaan rumah karena dirinya adalah sarjana dan tidak mau mengerjakan pekerjaan rumah
- Daya tilik diri
Klien mengatakan kedua orang tuanya tidak sayang karena meninggalkannya terlebih dahulu.

G. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

- Makan
Klien mampu makan dan minum secara mandiri
- BAB atau BAK
Klien mampu BAB dan BAK di tempat yang seharusnya
- Mandi
Klien mampu mandi secara mandiri
- Berpakaian
Klien mampu memakai pakaian secara mandiri dan sesuai
- Observasi tentang waktu istirahat siang dan malam
Klien mengatakan sering kesulitan tidur malam karena saat malam ketiga lelaki sering menghampirinya
- Pemeliharaan kesehatan
Pemeliharaan kesehatan didampingi oleh keluarganya
- Aktivitas dalam rumah

Klien mampu beraktivitas dalam rumah secara mandiri dan melakukan kegiatan-kegiatan seperti menyapu

H. ASPEK MEDIS

Diagnose Medis

-

Terapi yang diberikan

1. CPZ : 20mg/24 jam
2. HPD : 5mg/12 jam
3. THP : 2mg/12 jam

I. ANALISA DATA

No	Tanggal /Jam	Data Fokus	Diagnosis	Paraf
1.	23 Juni 2022 15.00 WIB	DS : - Klien mengatakan tidak minum obat selama kurang lebih 1 bulan karena bosan dan merasa badannya kaku setelah minum obat tersebut. Klien mengatakan akhir-akhir ini merasa malu karena sudah berumur tetapi belum menikah dan tidak bekerja - Klien mengatakan dirumah sering mendengar bisikan bahwa akan diajak menikah oleh 3 orang laki-laki tetapi ketiganya tidak kunjung datang kerumah, klien sering menangis dan merasa bahwa 3 orang lelaki itu tidak menepati janjinya - Klien mengatakan pernah berencana menikah tetapi gagal karena perbedaan agama dari keduanya DO : - Klien mengatakan pernah dirawat di RSJ Ghrasia dan pulang ke rumah kakaknya - Klien berbicara berbelit-belit	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi	

		dan banyak menyampaikan hal yang tidak ditanyakan selama wawancara • Klien tampak beberapa kali komat-kamit dan tersenyum sendiri. Klien tidak bias fokus dengan wawancara		
--	--	---	--	--

J. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi

K. INTERVENSI

No	Hari/Tangga	Diagnosa	Tujuan	Kriteria hasil	Intervensi
1	Kamis, 23 Juni 2022 10.00 WIB	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi	Pasien mampu • Menegani halusinasi yang dialami • Klien dapat menyebutkan mengontrol halusinasi • Mengikuti program pengobatan secara optimal	Setelah pertemuan diharapkan pasien mampu : • Menyebutkan jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, saat halusinasi muncul • Pasien mampu menjelaskan dan memperagakan cara mengontrol halusinasi • Pasien mampu melatih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan yang biasa dilakukan	SP 1 • Bina hubungan saling percaya • Mengidentifikasi halusinasi (isi, frekuensi, situasi, waktu, perasaan, respon) • Latih mengontrol halusinasi dengan cara menghardik • Memasukan latihan menghardik dalam jadwal kegiatan harian SP 2 • Evaluasi tanda dan gejala • Validasi kemampuan pasien dalam melakukan latihan menghardik dan berikan pujian • Evaluasi manfaat melakukan latihan menghardik dan

					berikan pujian • Latih cara mengontrol halusinasi dengan minum obat (jelaskan 6 benar: jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas cara minum obat) • Memasukan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik dan minum obat SP 3 • Evaluasi tanda dan gejala halusinasi • Validasi kemampuan pasien melakukan menghardik dan jadwal minum obat berikan pujian • Evaluasi manfaat melakukan latihan menghardik dan minum obat sesuai jadwal • Latih cara mengontrol halusinasi dengan
--	--	--	--	--	--

					bercakap-cakap saat terjadi halusimasi • Memasukan pada jadwal kegiatan harian untuk latihan menghantik, minum obat dan bercakap-cakap SP 4 • Evaluasi tanda dan gejala • Validasi kemampuan pasien melakukan latihan menghantik dan jadwal minum obat dan berikan pujian • Evaluasi manfaat menghantik dan minum obat sesuai jadwal • Memasukan pada jadwal kegiatan harian untuk latihan menghantik minum obat dan bercakap-cakap yang sudah
--	--	--	--	--	---

					diajarkan
--	--	--	--	--	-----------

L. IMPLEMENTASI

Tanggal/jam	Tindakan	Respon	Paraf
23 Juni 2022 15.30 WIB	Bina hubungan saling percaya dengan pendekatan “ <i>interpersonal relations</i> ” hildegard peplau	S : - O : Klien tampak mampu terbuka dengan perawat	
	SP 1 : - Membantu klien mengenal halusinasi (isi, waktu terjadinya, frekuensi, situasi pencetus, perasaan saat terjadi halusinasi). - Menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. - Melatih cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. - Memperagakan cara menghardik. - Meminta pasien memperagakan ulang. - Memasukkan dalam jadwal kegiatan harian klien.	S : klien mengatakan paham dengan penjelasan perawat O : klien mampu mempraktekkan cara menghardik.	
24 Juni 2022 15.00 WIB	SP 2 : Mengevaluasi kegiatan yang lalu (SP 1)	S : klien mengatakan tidak melakukan latihan menghardik	

	Menjelaskan kembali bahwa bayangan tersebut tidak nyata dan cara untuk mengatasinya adalah dengan menghardik	karena klien suka dengan 3 laki-laki yang sering muncul O : Tampak jadwal menghardik tidak dilakukan	
	- Melatih cara mengontrol halusinasi bercakap-cakap dengan orang lain saat terjadi halusinasi. - Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, dan bercakap-cakap.	S : Klien akan melakukan mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap O : Klien telah membuat jadwal untuk bercakap-cakap	
25 Juni 2022 15.00 WIB	SP 3 : Mengevaluasi kegiatan yang lalu (SP 1, dan SP 2), memberikan Pujian.	S : Klien mengatakan telah melakukan latihan sp 1 dan sp 2 tetapi belum lengkap O : klien mampu mengulang kembali mengahardik dan bercakap-cakap	
	- Menjelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi. - Mendiskusikan kegiatan/kemampuan positif yang biasa dilakukan oleh klien. - Melatih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian (menyapu dan mencuci piring). - Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, bercakap-cakap dan kegiatan harian.	S : klien mengatakan mau untuk melakukan aktivitas sehari-hari O : klien tampak mampu menyapu dan mencuci piring	
26 Juni 2022 10.00 WIB	SP 4 : Mengevaluasi kegiatan yang lalu (SP 1, SP 2, dan SP 3), memberikan Pujian.	S : Klien mengatakan melakukan kegiatan sesuai jadwal. Klien mampu menyebutkan cara-cara	

		untuk mengatasi halusinasi O : Tampak klien mengisi sesuai jadwal yang telah dibuat	
	• Menjelaskan pentingnya penggunaan obat pada gangguan jiwa. • Menjelaskan akibat bila obat tidak digunakan sesuai program. • Menjelaskan akibat bila putus obat. • Menjelaskan prinsip 6B (jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat). • Melatih klien minum obat. • Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, bercakap-cakap, kegiatan harian dan minum obat.	S : Mengatakan paham dengan penjelasan perawat O : Klien memasukkan minum obat ke dalam jadwal	

M. EVALUASI

Tanggal/jam	Evaluasi	Paraf
26 Juni 2022 15.00 WIB	S : Klien mengatakan sudah melakukan cara-cara untuk mengatasi halusinasi sesuai dengan jadwal. Klien mengatakan suara-suara tersebut sudah jarang muncul tetapi saat dirinya sedang sendiri dan mau tidur sempat muncul. O : • Klien tampak mampu menyebutkan kembali cara-cara untuk mengatasi halusinasi • Klien mampu menyebutkan bahwa suara-suara tersebut palsu • Klien melakukan kegiatan sesuai dengan jadwal A : Masalah keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi teratasi sebagian P : Pertahankan intervensi; anjurkan untuk melakukan aktivitas sesuai dengan jadwal secara mandiri	

ASKEP 3

A. IDENTITAS KLIEN

Inisial : Tn. K
 Tanggal pengkajian : 26 Juni 2022
 Alamat : Kebumen
 Umur : 52 tahun
 Agama : Islam
 Status perkawinan : Cerai Mati
 Pekerjaan : Tidak bekerja

B. ALASAN MASUK

Pasien mengatakan dirumah sering melamun dan berbicara sendiri. klien mengatakan tidak mandi dan tidak makan.

C. FAKTOR PREDISPOSISI

- Klien mengatakan tidak memiliki riwayat gangguan jiwa sebelumnya
- Klien mengatakan kakeknya dulu pernah ada riwayat gangguan jiwa

D. FAKTOR PRESIPITASI

Klien mengatakan istrinya meninggal 3 bulan yang lalu. Klien mengatakan merasa sedih dan kehilangann. Klien sering didatangi istrinya tetapi anak-anaknya tidaak percaya. Klien mengatakan anak-anaknya tidak mau merawatnya dirumah.

E. PENGKAJIAN FISIK

Keadaan Umum

KU Baik, Kesadaran CM

Vital Sign

TD : 132/78 mmHg

Suhu : 36.5^o C

RR : 20x/m

Nadi : 90x/m

Pemeriksaan Fisik (*head to toe*)

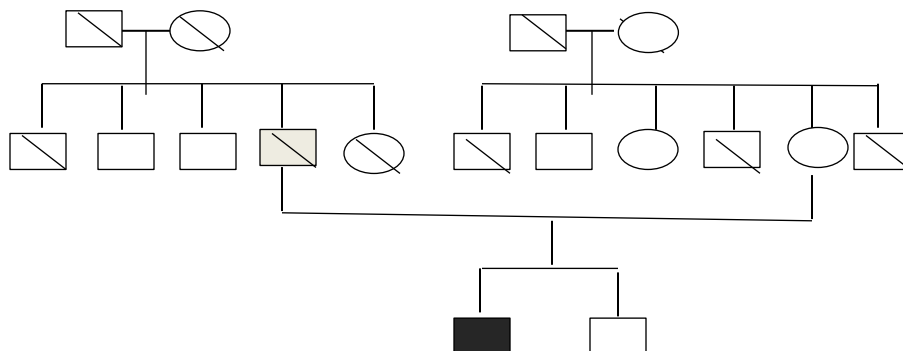
- Kepala
Tidak ada lesi pada kepala, rambut lepek dan rontok. Bentuk mata simetris, konjungtiva anemis, pupil isokor, fungsi pengelihatn normal. Mulut pucat dan kering.
- Dada
Jantung :
I : Simetris
P : Tidak ada nyeri tekan
P : Pekak

- A : Bunyi S1 dan S2 lupdub
 Paru-paru
 I : Tidak ada retraksi dinding dada
 P : Vokal fremitus terasa
 P : Sonor
 A : Vesikuler
- Abdomen
 I : Tidak ada jejas maupun lesi pada abdomen
 A : Bising usus (+)
 P : Timpani
 P : Tidak ada nyeri tekan
 - Ekstremitas
 Ekstremitas atas : kekuatan otot 5/5
 Ekstremitas bawah : kekuatan otot 5/5
 - Genetalia
 Tak ada keluhan

Pengkajian Psikososial

- Konsep diri
 Klien mengatakan menyukai keseluruhan tubuhnya. Klien mengatakan suka rambut pendek karena tidak gatal dan mudah dikeramasi.
- Hubungan sosial
 Klien mengatakan tidak pernah keluar rumah dan tidak pernah bersosialisasi dengan tetangga-tetangganya.
- Spiritual
 Klien mengatakan beragama islam dan menjalankan sholat 5 waktu saat dirumah. Saat di yayasan klien merasa dirinya sakit dan tidak perlu menjalankan sholat.

Genogram



Keterangan :

 : Laki-laki

 : Laki-laki sudah meninggal

 : Perempuan

 : Perempuan sudah meninggal

 : Pasien

 : keluarga dengan gangguan jiwa

F. STASTUS MENTAL

- Penampilan umum
Klien tampak kotor dan memakai baju yang kotor. Klien memakai baju seperti seharusnya
- Pembicaraan
Klien tampak tertutup dan hanya menjawab dengan jawaban tertutup (ya/tidak).
- Aktivitas motorik
Klien tampak sering melamun dan komat-kamit.
- Alam perasaan
Klien tampak sedih dan lebih banyak melamun
- Afek
Afek datar
- Interaksi selama wawancara
Klien tampak sering melamun dan kontak mata kurang.
- Persepsi
Klien tampak sering komat-kamit dan melamun. Klien tampak sering berbicara sendiri sambil melamun
- Proses pikir
Klien sulit untuk berkonsentrasi dan pembicaraan klien tampak sering melamun dan menjawab pertanyaan dengan jawaban tertutup.
- Isi pikir
Klien mengatakan merasa istrinya masih sering dating dan menemuinya, istrinya mengajak untuk ikut dengannya.
- Memori

- Klien tidak memiliki gangguan dalam memori jangka pendeknya.
- Tingkat konsentrasi dan berhitung
Klien mampu berhitung sederhana, klien tampak sering tidak fokus dengan wawancara
- Kemampuan penilaian
Klien mengatakan merasa tidak mampu melakukan banyak hal karena takut salah dan lebih suka tidak melakukan apa-apa
- Daya tilik diri
Klien mengatakan anak-anaknya sudah tidak peduli dan tidak mau merawatnya sehingga dirinya dibawa ke yayasan.

G. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

- Makan
Klien mampu makan dan minum secara mandiri
- BAB atau BAK
Klien mampu BAB dan BAK di tempat yang seharusnya
- Mandi
Klien mampu mandi secara mandiri tetapi harus sering diingatkan untuk mandi
- Berpakaian
Klien mampu memakai pakaian secara mandiri dan sesuai
- Observasi tentang waktu istirahat siang dan malam
Klien mengatakan bisa tidur tepat waktu
- Pemeliharaan kesehatan
Pemeliharaan kesehatan didampingi oleh anak-anaknya
- Aktivitas dalam rumah
Klien mampu beraktivitas dalam rumah secara mandiri dan melakukan kegiatan-kegiatan seperti menyapu

H. ASPEK MEDIS

Diagnose Medis

-

Terapi yang diberikan

Penitoin 1x1

Amitriptyline 1x1

I. ANALISA DATA

No	Tanggal /Jam	Data Fokus	Diagnosis	Paraf
1.	26 Juni 2022	DS :	Gangguan	

	09.00 WIB	• Klien mengatakan istrinya meninggal 3 bulan yang lalu. Klien mengatakan merasa sedih dan kehilangann. Klien sering didatangi istrinya tetapi anak-anaknya tidaak percaya. Klien mengatakan anak-anaknya tidak mau merawatnya dirumah • Pasien mengatakan dirumah sering melamun dan berbicara sendiri. klien mengatakan tidak mandi dan tidak makan • Klien mengatakan kakeknya dulu pernah ada riwayat gangguan jiwa DO : • Klien tampak sering melamun dan komat-kamit • Klien sulit untuk berkonsentrasi dan pembicaraan klien tampak sering melamun dan menjawab pertanyaan dengan jawaban tertutup • Klien mengatakan merasa istrinya masih sering dating dan menemuinya, istrinya mengajak untuk ikut dengannya	Persepsi Sensori : Halusinasi	
--	--------------	--	-------------------------------------	--

J. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi

K. INTERVENSI

No	Hari/Tangga	Diagnosa	Tujuan	Kriteria hasil	Intervensi
1	Minggu 26 Juni 2022 10.00 WIB	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi	Pasien mampu • Menegani halusinasi yang dialami • Klien dapat menyebutkan mengontrol halusinasi • Mengikuti program pengobatan secara optimal	Setelah pertemuan diharapkan pasien mampu : • Menyebutkan jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, saat halusinasi muncul • Pasien mampu menjelaskan dan memperagakan cara mengontrol halusinasi • Pasien mampu melatih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan yang biasa dilakukan	SP 1 • Bina hubungan saling percaya • Mengidentifikasi halusinasi (isi, frekuensi, situasi, waktu, perasaan, respon) • Latih mengontrol halusinasi dengan cara menghardik • Memasukkan latihan menghardik dalam jadwal kegiatan harian SP 2 • Evaluasi tanda dan gejala • Validasi kemampuan pasien dalam melakukan latihan menghardik dan berikan pujian • Evaluasi manfaat melakukan latihan menghardik dan berikan pujian

					• Latih cara mengontrol halusinasi dengan minum obat (jelaskan 6 benar: jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas cara minum obat) • Memasukan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik dan minum obat SP 3 • Evaluasi tanda dan gejala halusinasi • Validasi kemampuan pasien melakukan menghardik dan jadwal minum obat berikan pujian • Evaluasi manfaat melakukan latihan menghardik dan minum obat sesuai jadwal • Latih cara
--	--	--	--	--	---

					mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap saat terjadi halusinasi • Memasukan pada jadwal kegiatan harian untuk latihan menghantik, minum obat dan bercakap-cakap SP 4 • Evaluasi tanda dan gejala • Validasi kemampuan pasien melakukan latihan menghantik dan jadwal minum obat dan berikan pujian • Evaluasi manfaat menghantik dan minum obat sesuai jadwal • Memasukan pada jadwal kegiatan harian untuk latihan menghantik minum obat dan bercakap-
--	--	--	--	--	--

					cakap yang sudah diajarkan
--	--	--	--	--	----------------------------

L. IMPLEMENTASI

Tanggal/jam	Tindakan	Respon	Paraf
26 Juni 2022 09.30 WIB	Membangun hubungan saling percaya dengan pendekatan “ <i>interpersonal relations</i> ” hildegard peplau	S : O : Klien tampak masih tertutup dan tidak mampu mempertahankan kontak mata	
	SP 1 : - Membantu klien mengenal halusinasi (isi, waktu terjadinya, frekuensi, situasi pencetus, perasaan saat terjadi halusinasi). - Menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. - Melatih cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. - Memperagakan cara menghardik. - Meminta pasien memperagakan ulang. - Memasukkan dalam jadwal kegiatan harian klien.	S : Klien mengatakan paham dengan penjelasan perawat O : Klien mampu mempraktekkan cara menghardik	
	Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	S : Klien mengatakan bisa bertemu lagi besok O : -	
27 juni 2022 09.00 WIB	SP 2 : Mengevaluasi kegiatan yang lalu (SP 1), memberikan Pujian.	S : Klien mengatakan sudah lebih jarang mendengar suara-suara istrinya, klien mengatakan melakukan menghardik sesuai jadwal O : Klien mampu mengulang	

		mempraktikkan menghardik secara mandiri	
	• Melatih cara mengontrol halusinasi bercakap-cakap dengan orang lain saat terjadi halusinasi. • Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, dan bercakap-cakap.	S : klien mengatakan paham dengan penjelasan perawat O : Klien tampak mampu mempraktekkan bercakap-cakap dengan teman-temannya tetapi masih beberapa kali melamun	
	Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	S : Klien mengatakan bisa bertemu lagi besok O : -	
28 juni 2022 09.00 WIB	SP 3 : Mengevaluasi kegiatan yang lalu (SP 1, dan SP 2), memberikan Pujian.	S : Klien mengatakan suara-suara itu sudah jarang muncul. Klien mengatakan melakukan latihan sesuai jadwal O : -	
	• Menjelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi. • Mendiskusikan kegiatan/kemampuan positif yang biasa dilakukan oleh klien. • Melatih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian (menyapu dan mencuci piring). • Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, bercakap-cakap dan kegiatan harian.	S : Klien mengatakan paham dengan penjelasan perawat. Klien mengatakan bisa membantu bersih-bersih kamar dan merapikan tempat tidur sendiri O : Klien tampak mampu menyapu dan merapihkan tempat tidurnya secara mandiri	
	Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	S : Klien mengatakan bisa bertemu lagi besok	

		O : -	
29 juni 2022 09.00 WIB	SP 4 : Mengevaluasi kegiatan yang lalu (SP 1, SP 2, dan SP 3), memberikan Pujian.	S : klien mengatakan suara-suara tersebut sudah jarang muncul. O : Klien tampak lebih terbuka dan lebih fokus. Klien mengisi jadwal yang telah disepakati	
	• Menjelaskan pentingnya penggunaan obat pada gangguan jiwa. • Menjelaskan akibat bila obat tidak digunakan sesuai program. • Menjelaskan akibat bila putus obat. • Menjelaskan prinsip 6B (jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat). • Melatih klien minum obat. • Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, bercakap-cakap, kegiatan harian dan minum obat.	S : Klien mengatakan paham dengan penjelasan perawat. Klien mengatakan tau obat kapsul warna merah dan obat kecil warna merah diminum malam jam 20.00 O : Klien mampu menyebutkan warna obat dan waktu minum obat sesuai jadwal	
	Menganjurkan klien untuk tetap melakukan latihan sesuai dengan jadwal secara mandiri	S : Klien mengatakan akan melakukan sesuai jadwal seacara mandiri O ; -	

M. EVALUASI

Tanggal/jam	Evaluasi	Paraf
29 juni 2022 09.00 WIB	S : • Klien mengatakan melakukan latihan sesuai jadwal • Klien mengatakan suara-suara tersebut sudah jarang muncul dan hari ini tidak muncul O : 1. Klien tampak lebih komunikatif dan terbuka dengan perawat dan teman-temannya 2. Klien mampu menyebutkan kembali cara-cara untuk mengatasi halusinasi 3. Klien melakukan kegiatan sesuai jadwal A : Masalah keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi teratasi sebagian P : Pertahankan intervensi; anjurkan untuk melakukan aktivitas sesuai dengan jadwal secara mandiri	

ASKEP 4

A. IDENTITAS KLIEN

Inisial : Sdr. F
 Tanggal pengkajian : 29 juni 2022
 Alamat : Banyumas
 Umur : 32 tahun
 Agama : Islam
 Status perkawinan : Belum menikah
 Pekerjaan : Tidak bekerja

B. ALASAN MASUK

klien mengatakan dirumah sering marah-marah dan berbiacara sendiri.

C. FAKTOR PREDISPOSISI

- Klien mengatakan dulu waktu SD sering tinggal kelas
- Klien tinggal bersama kakak perempuan dan keluarga kakaknya karena ibunya bekerja di cilacap. Ayahnya sudah meninggal 3 tahun yang lalu
- Klien mengatakan sewaktu sekolah sering diejek teman-temannya karena wajahnya jelek dan tidak seperti keluarganya
- Klien tidak memiliki riwayat dirawat di RS Jiwa atau Yayasan jiwa sebelumnya

D. FAKTOR PRESIPITASI

Klien mengatakan dirumah berbicara sendiri, klien mengatakan sering mendengar suara-suara saat sedang sendiri, suara tersebut banyak dan membuatnya pusing dan marah-marah. Klien mengatakan saat dirumah bersama kakaknya dirinya tidak boleh makan kalau belum bekerja.

E. PENGKAJIAN FISIK

Keadaan Umum

KU Baik, Kesadaran CM

Vital Sign

TD : 128/80 mmHg

Suhu : 36.2^oC

RR : 20x/m

Nadi : 102x/m

Pemeriksaan Fisik (*head to toe*)

- Kepala

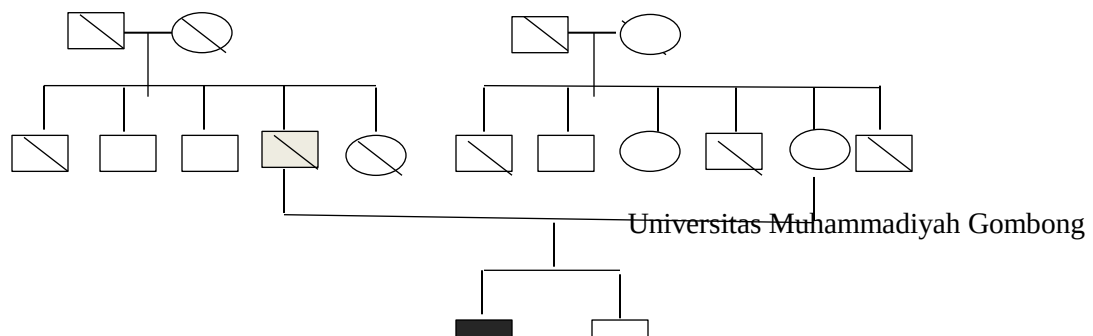
Tidak ada lesi pada kepala, rambut lepek dan kotor. Bentuk mata simetris, konjungtiva anemis, pupil isokor, fungsi pengelihatan normal. Mulut pucat dan kering.

- Dada
Jantung :
I : Simetris
P : Tidak ada nyeri tekan
P : Pekak
A : Bunyi S1 dan S2 lupdub
Paru-paru
I : Tidak ada retraksi dinding dada
P : Vokal fremitus terasa
P : Sonor
A : Vesikuler
- Abdomen
I : Tidak ada jejas maupun lesi pada abdomen
A : Bising usus (+)
P : Timpani
P : Tidak ada nyeri tekan
- Ekstremitas
Ekstremitas atas : kekuatan otot 5/5
Ekstremitas bawah : kekuatan otot 5/5
- Genetalia
Tak ada keluhan

Pengkajian Psikososial

- Konsep diri
Klien mengatakan tidak suka dengan wajahnya dan merasa dirinya adalah anak paling jelek di keluarganya.
- Hubungan sosial
Klien mengatakan sebelum sakit bekerja ikut tetangganya sebagai buruh. Uangnya dititipkan ke tetangganya karena kalau di pegang ibunya pasti habis
- Spiritual
Klien mengatakan beragama islam dan menjalankan sholat 5 waktu saat dirumah. Saat di yayaan klien mengatakan tidak pernah sholat dan mengaji.

Genogram



Keterangan :

 : Laki-laki

 : Laki-laki sudah meninggal

 : Perempuan

 : Perempuan sudah meninggal

 : Pasien

 : keluarga dengan gangguan jiwa

F. STASTUS MENTAL

- Penampilan umum
Klien tampak bersih dan rapi, klien memakai baju sesuai dan bersih.
- Pembicaraan
Klien tampak tidak konsentrasi dalam wawancara. Klien tampak beberapa kali komat-kamit dan berbicara sendiri.
- Aktivitas motorik
Klien sering melamun dan mengerakkan jarinya seperti menghitung.
- Alam perasaan
Klien tampak sedih dan lebih banyak melamun
- Afek
Afek datar
- Interaksi selama wawancara
Klien tampak sering melamun dan kontak mata kurang.
- Persepsi
Klien tampak sering komat-kamit dan melamun. Klien tampak sering berbicara sendiri sambil melamun
- Proses pikir
Klien sulit untuk berkonsentrasi dan pembicaraan klien tampak sering melamun dan menjawab pertanyaan dengan jawaban tertutup.
- Isi pikir

- Klien mengatakan ingin segera pulang dan cari uang.
- Memori
Klien tidak memiliki gangguan dalam memori jangka pendeknya.
- Tingkat konsentrasi dan berhitung
Klien mampu berhitung sederhana, klien tampak sering tidak fokus dengan wawancara
- Kemampuan penilaian
Klien mengatakan bisa bekerja dan cari uang
- Daya tilik diri
Klien mengatakan merasa jelek dan tidak ada perempuan yang suka dengannya. Klien mengatakan ingin cari uang yang banyak agar cepat kaya

G. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

- Makan
Klien mampu makan dan minum secara mandiri
- BAB atau BAK
Klien mampu BAB dan BAK di tempat yang seharusnya
- Mandi
Klien mampu mandi secara mandiri tetapi harus sering diingatkan untuk mandi
- Berpakaian
Klien mampu memakai pakaian secara mandiri dan sesuai
- Observasi tentang waktu istirahat siang dan malam
Klien mengatakan bisa tidur tepat waktu
- Pemeliharaan kesehatan
Pemeliharaan kesehatan didampingi oleh ibunya
- Aktivitas dalam rumah
Klien mampu beraktivitas dalam rumah secara mandiri dan melakukan kegiatan-kegiatan seperti menyapu

H. ASPEK MEDIS

Diagnose Medis

-

Terapi yang diberika

- Penitoin 1x1
- Amitriptyline 1x1

I. ANALISA DATA

No	Tanggal /Jam	Data Fokus	Diagnosis	Paraf
1.	29 juni 2022	DS : • Klien mengatakan dirumah	Gangguan Persepsi	

	15.30 WIB	berbicara sendiri, klien mengatakan sering mendengar suara-suara saat sedang sendiri, suara tersebut banyak dan membuatnya pusing dan marah-marah. Klien mengatakan saat dirumah bersama kakaknya dirinya tidak boleh makan kalau belum bekerja. • klien mengatakan dirumah sering marah-marah dan berbiacara sendiri. • Klien mengatakan dulu waktu SD sering tinggal kelas DO : • Klien tampak tidak konsentrasi dalam wawancara. Klien tampak beberapa kali komat-kamit dan berbicara sendiri • Klien sering melamun dan mengerakkan jarinya seperti menghitung	Sensori : Halusinasi	
--	--------------	--	-------------------------	--

J. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi

K. INTERVENSI

No	Hari/Tangga	Diagnosa	Tujuan	Kriteria hasil	Intervensi
1	Rabu, 29 juni 2022 10.00 WIB	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi	Pasien mampu • Menegani halusinasi yang dialami • Klien dapat menyebutkan mengontrol halusinasi • Mengikuti program pengobatan secara optimal	Setelah pertemuan diharapkan pasien mampu : • Menyebutkan jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, saat halusinasi muncul • Pasien mampu menjelaskan dan memperagakan cara mengontrol halusinasi • Pasien mampu melatih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan yang biasa dilakukan	SP 1 • Bina hubungan saling percaya • Mengidentifikasi halusinasi (isi, frekuensi, situasi, waktu, perasaan, respon) • Latih mengontrol halusinasi dengan cara menghardik • Memasukkan latihan menghardik dalam jadwal kegiatan harian SP 2 • Evaluasi tanda dan gejala • Validasi kemampuan pasien dalam melakukan latihan menghardik dan berikan pujian • Evaluasi manfaat melakukan latihan menghardik dan

					berikan pujian • Latih cara mengontrol halusinasi dengan minum obat (jelaskan 6 benar: jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas cara minum obat) • Memasukan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik dan minum obat SP 3 • Evaluasi tanda dan gejala halusinasi • Validasi kemampuan pasien melakukan menghardik dan jadwal minum obat berikan pujian • Evaluasi manfaat melakukan latihan menghardik dan minum obat sesuai jadwal
--	--	--	--	--	---

					• Latih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap saat terjadi halusinasi • Memasukan pada jadwal kegiatan harian untuk latihan menghantik, minum obat dan bercakap-cakap SP 4 • Evaluasi tanda dan gejala • Validasi kemampuan pasien melakukan latihan menghantik dan jadwal minum obat dan berikan pujian • Evaluasi manfaat menghantik dan minum obat sesuai jadwal • Memasukan pada jadwal kegiatan harian untuk latihan menghantik minum
--	--	--	--	--	--

					obat dan bercakap-cakap yang sudah diajarkan
--	--	--	--	--	--

L. IMPLEMENTASI

Tanggal/jam	Tindakan	Respon	Paraf
29 Juni 2022 16.00 WIB	Membina hubungan saling percaya dengan pendekatan “ <i>interpersonal relations</i> ” hildegard peplau	S : - O : Klien tampak lebih terbuka dan percaya dengan perawat	
	SP 1 : • Membantu klien mengenal halusinasi (isi, waktu terjadinya, frekuensi, situasi pencetus, perasaan saat terjadi halusinasi). • Menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. • Melatih cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. • Memperagakan cara menghardik. • Meminta pasien memperagakan ulang. • Memasukkan dalam jadwal kegiatan harian klien.	S : Klien mengatakan paham dengan penejlasan perawat dan mau untuk belajar menghardik karena suara-suara yang dating membuatnya pusing dan ingin marah O : Klien tampak mampu mempraktekkan menghardik. Klien sudah memasukkan menghardik dalam jadwal	
	Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	S : Klien mengatakan bisa bertemu lagi besok	
30 juni 2022 15.00 WIB	SP 2 : Mengevaluasi kegiatan yang lalu (SP 1), memberikan Pujian	S : Klien mengatakan tadi malam suara-suara tersebut datang lagi dan klien mengatakan mempraktekkan menghardik O : Klien mampu mengulang kembali cara menghardik	

	• Melatih cara mengontrol halusinasi bercakap-cakap dengan orang lain saat terjadi halusinasi. • Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, dan bercakap-cakap	S : Klien mengatakan suka berbincang-bincang dengan teman-temannya karena teman-temannya aneh dan lucu O : Klien tampak mampu bercakap-cakap dengan temannya. Klien telah menambahkan bercakap-cakap kedalam jadwal	
	Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	S : Klien mengatakan bisa bertemu lagi besok O : -	
1 juli 2022 15.00 WIB	SP 3 : Mengevaluasi kegiatan yang lalu (SP 1, dan SP 2), memberikan Pujian.	S : Klien mengatakan sudah mempraktekkan menghardik dan bercakap-cakap tetapi tadi malam suara masih datang. Klien mengatakan lebih suka bercakap-cakap dengan perawat O : Klien tampak lebih terbuka dan melakukan latihan sesuai jadwal	
	• Menjelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi. • Mendiskusikan kegiatan/kemampuan positif yang biasa dilakukan oleh klien. • Melatih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian (menyapu dan mencuci piring). • Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, bercakap-cakap dan	S : Klien mengatakan bisa melakukan kegiatan menyapu dan mencuci piring karena sudah terbiasa melakukannya O : Klien tampak mampu menyapu dan mencuci piring. Klien telah memasukkan menyapu dan mencuci piring kedalam jadwal	

	kegiatan harian.		
	Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	S : klien mengatakan bisa bertemu lagi besok O : -	
2 juli 2022 15.00 WIB	SP 4 : Mengevaluasi kegiatan yang lalu (SP 1, SP 2, dan SP 3), memberikan Pujian.	S : Klien mengatakan melakukan seluruh kegiatan sesuai jadwal. Klien mengatakan halusinasi semalam tidak muncul O : Klien tampak mampu mengulang cara-cara mengatasi halusinasi	
	• Menjelaskan pentingnya penggunaan obat pada gangguan jiwa. • Menjelaskan akibat bila obat tidak digunakan sesuai program. • Menjelaskan akibat bila putus obat. • Menjelaskan prinsip 6B (jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat). • Melatih klien minum obat. • Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, bercakap-cakap, kegiatan harian dan minum obat.	S : Klien mengatakan selalu minum obat sesuai jadwal yaitu pukul 20.00 atau sebelum tidur. Tetapi klien berkata setelah minum badan terasa berat dan mengantuk O : Klien mampu menyebutkan bentuk obat dan waktu minum obat	
	Menganjurkan klien untuk melakukan kegiatan sesuai jadwal	S : Klien mengatakan akan melakukan kegiatan sesuai jadwal O : -	

M. EVALUASI

Tanggal/jam	Evaluasi	Paraf
02 Juli 2022 16.00 WIB	S : • Klien mengatakan suara-suara masih muncul tetapi lebih jarang • Klien mengatakan melakukan kegiatan sesuai jadwal O : • Klien mampu mengulang kembali cara-cara mengatasi halusinasi • Klien tampak melakukan kegiatan sesuai jadwal • Klien tampak lebih fokus dan nyambung dalam pembicaraan • Aktivitas seperti menghitung sudah berkurang selama implementasi A : Masalah keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi teratasi sebagian P : Pertahankan intervensi; anjurkan untuk melakukan aktivitas sesuai dengan jadwal secara mandiri	

ASKEP 5

A. IDENTITAS KLIEN

Inisial : Tn. A
 Tanggal pengkajian : 2 juli 2022
 Alamat : Cilacap
 Umur : 33 tahun
 Agama : Kristen
 Status perkawinan : Menikah
 Pekerjaan : Tidak bekerja

B. ALASAN MASUK

Klien Awalnya marah-marah dan melempar barang-barang karena kesal, suka menyendiri, melamun, sering bicara sendiri, mondar mandir, mendengar suara-suara tanpa wujud, tertawa sendiri.

C. FAKTOR PREDISPOSISI

Klien sebelumnya pernah mengalami gangguan jiwa $\pm$ 2 tahun yang lalu tepatnya pada tahun 2019 dan pulang kerumah dalam keadaan tenang. Dirumah klien tidak rutin minum obat, tidak mau kontrol ke RSJ sehingga timbul gejala-gejala seperti diatas kemudian klien kambuh lagi. Klien awalnya marah-marah dan melempar barang-barang karena kesal, suka menyendiri, melamun, sering bicara sendiri, mondar mandir, mendengar suara-suara tanpa wujud, tertawa sendiri akhirnya keluarga membawa klien kembali di Yayasan Among Jiwo Kroya pada tanggal 26 Juni 2022. Keluarga klien tidak ada yang pernah mengalami gangguan jiwa.

D. FAKTOR PRESIPITASI

Klien mengatakan tidak minum obat karena setelah minum badan terasa seperti robot dan kaku. Klien putus obat selama kurang lebih 2 bulan.

E. PENGKAJIAN FISIK

Keadaan Umum

KU Baik, Kesadaran CM

Vital Sign

TD : 110/80 mmHg

Suhu : 36.5⁰ C

RR : 20x/m

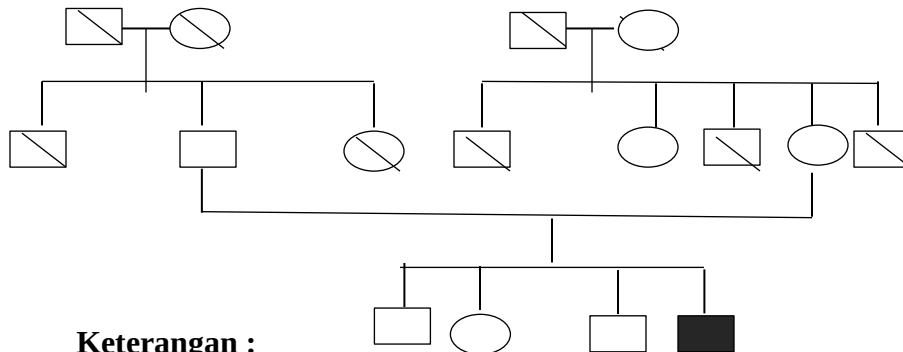
Nadi : 82x/m

Pemeriksaan Fisik (*head to toe*)

- Kepala
Tidak ada lesi pada kepala, rambut lepek dan kotor. Bentuk mata simetris, konjungtiva anemis, pupil isokor, fungsi pengelihatn normal. Mulut pucat dan kering.
- Dada
Jantung :
I : Simetris
P : Tidak ada nyeri tekan
P : Pekak
A : Bunyi S1 dan S2 lupdub
Paru-paru
I : Tidak ada retraksi dinding dada
P : Vokal fremitus terasa
P : Sonor
A : Vesikuler
- Abdomen
I : Tidak ada jejas maupun lesi pada abdomen
A : Bising usus (+)
P : Timpani
P : Tidak ada nyeri tekan
- Ekstremitas
Ekstremitas atas : kekuatan otot 5/5
Ekstremitas bawah : kekuatan otot 5/5
- Genetalia
Tak ada keluhan

Pengkajian Psikososial

- Konsep diri
Klien menyukai seluruh tubuhnya dan tidak ada yang cacat.
- Hubungan sosial
Klien menganggap bahwa keluarganya adalah orang yang sangat berarti dalam hidupnya, terutama orangtuanya. Klien mengatakan tidak mengikuti kegiatan di kelompok/masyarakat. Klien mengatakan mempunyai hambatan dalam berhubungan dengan orang lain karena klien sulit bergaul dan selalu ingin menyendiri.
- Spiritual
Klien beragama kristen dan yakin dengan agamanya. Klien melakukan ibadah selama dirawat.

Genogram**Keterangan :**

- : Laki-laki
- ◻ : Laki-laki sudah meninggal
- : Perempuan
- ◌ : Perempuan sudah meninggal
- : Pasien

F. STATUS MENTAL

- Penampilan umum
Penampilan pasien rapi seperti berpakaian biasa pada umumnya
- Pembicaraan
Klien bicara dengan lambat.
- Aktivitas motorik
Klien tampak melamun dan bergerak dengan lambat
- Alam perasaan
klien tidak mampu mengepresikan perasaan nya pada saat mendengarkan suara – suara
- Afek
Afek datar
- Interaksi selama wawancara
Klien kooperatif saat wawancara, kontak mata kurang dan harus sering dipanggil agar fokus
- Persepsi
Klien mengatakan bahwa ia mendengar ada suara-suara
- Proses pikir

- Klien mampu menjawab apa yang ditanya dengan jawaban tertutup
- Isi pikir
Klien dapat mengontrol isi pikirnya, klien tidak mengalami gangguan isi pikir dan tidak ada waham. Klien tidak mengalami fobia, obsesi ataupun depersonalisasi.
 - Memori
Klien mampu menceritakan kejadian di masa lalu dan yang baru terjadi.
 - Tingkat konsentrasi dan berhitung
Klien mampu berkonsentrasi dalam perhitungan sederhana tanpa bantuan orang lain
 - Kemampuan penilaian
Klien tidak mengalami gangguan orientasi, klien mengenali waktu, orang dan tempat.
 - Daya tilik diri
Klien tidak mengingkari penyakit yang diderita, klien mengetahui bahwa dia sedang sakit dan dirawat di yayasan Among Jiwo.

G. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

- Makan
Klien mampu makan dan minum secara mandiri
- BAB atau BAK
Klien mampu BAB dan BAK di tempat yang seharusnya
- Mandi
Klien mampu mandi secara mandiri tetapi harus sering diingatkan untuk mandi
- Berpakaian
Klien mampu memakai pakaian secara mandiri dan sesuai
- Observasi tentang waktu istirahat siang dan malam
Klien mengatakan bisa tidur tepat waktu
- Pemeliharaan kesehatan
Pemeliharaan kesehatan didampingi oleh ibunya
- Aktivitas dalam rumah
Klien mampu beraktivitas dalam rumah secara mandiri dan melakukan kegiatan-kegiatan seperti menyapu

H. ASPEK MEDIS

Diagnose Medis

-

Terapi yang diberikan

Resperidon tablet 2 mg 2x1

I. ANALISA DATA

No	Tanggal /Jam	Data Fokus	Diagnosis	Paraf
1.	2 Juli 2022 10.30 WIB	DS : • Keluarga klien mengatakan bahwa klien sering berteriak • Klien sering mendengarkan suara – suara tanpa wajah yang menyuruhnya untuk selalu ibadah • -Klien mengatakan suara–suara tersebut muncul 3 kali / hari, muncul pada saat klien sedang menyendiri • Klien merasa gelisah dan takut jika mendengar suara tersebut DO : Klien sering marah – marah, mondar – mandir, bicara sendiri, bicara ngawur, sering senyum – senyum sendiri	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi	

J. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi

K. INTERVENSI

No	Hari/Tangga	Diagnosa	Tujuan	Kriteria hasil	Intervensi
1	Sabtu, 2 Juli 2022 10.00 WIB	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi	Pasien mampu • Menegani halusinasi yang dialami • Klien dapat menyebutkan mengontrol halusinasi • Mengikuti program pengobatan secara optimal	Setelah pertemuan diharapkan pasien mampu : • Menyebutkan jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, saat halusinasi muncul • Pasien mampu menjelaskan dan memperagakan cara mengontrol halusinasi • Pasien mampu melatih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan yang biasa dilakukan	SP 1 • Bina hubungan saling percaya • Mengidentifikasi halusinasi (isi, frekuensi, situasi, waktu, perasaan, respon) • Latih mengontrol halusinasi dengan cara menghardik • Memasukkan latihan menghardik dalam jadwal kegiatan harian SP 2 • Evaluasi tanda dan gejala • Validasi kemampuan pasien dalam melakukan latihan menghardik dan berikan pujian • Evaluasi manfaat melakukan latihan menghardik dan berikan pujian • Latih cara mengontrol

					halusinasi dengan minum obat (jelaskan 6 benar: jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas cara minum obat) • Memasukan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik dan minum obat SP 3 • Evaluasi tanda dan gejala halusinasi • Validasi kemampuan pasien melakukan menghardik dan jadwal minum obat berikan pujian • Evaluasi manfaat melakukan latihan menghardik dan minum obat sesuai jadwal • Latih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap saat terjadi halusinasi • Memasukan pada jadwal kegiatan harian untuk latihan
--	--	--	--	--	--

					menghardik, minum obat dan bercakap-cakap SP 4 • Evaluasi tanda dan gejala • Validasi kemampuan pasien melakukan latihan menghardik dan jadwal minum obat dan berikan pujian • Evaluasi manfaat menghardik dan minum obat sesuai jadwal • Memasukan pada jadwal kegiatan harian untuk latihan menghardik minum obat dan bercakap-cakap yang sudah diajarkan
--	--	--	--	--	--

L. IMPLEMENTASI

Tanggal/jam	Tindakan	Respon	Paraf
2 Juli 2022 10.30 WIB	Bina hubungan saling percaya dengan pendekatan “ <i>interpersonal relations</i> ” hildegard peplau	S : - O : klien tampak terbuka dengan perawat	
	SP 1 : • Membantu klien mengenal halusinasi	S : Klien mengatakan paham dengan penjelasan perawat dan merasa bahwa	

	(isi, waktu terjadinya, frekuensi, situasi pencetus, perasaan saat terjadi halusinasi). • Menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. • Melatih cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. • Memperagakan cara menghardik. • Meminta pasien memperagakan ulang. • Memasukkan dalam jadwal kegiatan harian klien.	dirinya mengalami gejala-gejala yang disebutkan oleh perawat O : Klien tampak mampu mempraktikkan menghardik	
	Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	S : Klien mengatakan bisa bertemu lagi besok O : -	
3 Juli 2022 09.30 WIB	SP 2 : Mengevaluasi kegiatan yang lalu (SP 1), memberikan Pujian	S : Klien mengatakan suara-suara sempat muncul tadi malam dan pasien mengatakan mempraktikkan menghardik. Suara hilang setelah dirinya tidur O : Klien tampak mampu mengulang cara menghardik	
	4. Melatih cara mengontrol halusinasi bercakap-cakap dengan orang lain saat terjadi halusinasi. 5. Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, dan bercakap-cakap	S : Klien mengatakan akan mencoba sering bercakap-cakap dengan teman-temannya karena dirinya merasa lebih suka sendiri O : Klien tampak mampu bercakap-cakap dengan teman-temannya	
	Kontrak waktu untuk pertemuan berikutnya	S : Klien mengatakan bisa bertemu lagi besok	

		O : -	
4 Juli 2022 09.30 WIB	SP 3 : Mengevaluasi kegiatan yang lalu (SP 1, dan SP 2), memberikan Pujian.	S : klien mengatakan kemarin suara-suara muncul 1x saat akan tidur. Klien mengatakan melakukan latihan menghardik dan bercakap-cakap sesuai jadwal O : Klien tampak mengisi jadwal latihan	
	• Menjelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi. • Mendiskusikan kegiatan/kemampuan positif yang biasa dilakukan oleh klien. • Melatih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian (menyapu dan mencuci piring). • Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, bercakap-cakap dan kegiatan harian.	S : Klien mengatakan bisa menyapu dan cuci piring, klien mengatakan kalau menyapu jarang tetapi kalau cuci piring selalu O : Klien tampak mampu menyapu dan ,encuci piring secara mandiri	
	Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	S : klien mengatakan bisa bertemu lagi besok O : -	
5 Juli 2022 09.30 WIB	SP 4 : Mengevaluasi kegiatan yang lalu (SP 1, SP 2, dan SP 3), memberikan Pujian.	S : Klien mengatakan suara-suara sudah jarang muncul. Klien juga mengatakan melakukan kegiatan sesuai jadwal O : Klien tampak mengisi jadwal yang telah disepakati	
	• Menjelaskan pentingnya penggunaan	S : Klien mengatakan minum obat biru	

	obat pada gangguan jiwa. • Menjelaskan akibat bila obat tidak digunakan sesuai program. • Menjelaskan akibat bila putus obat. • Menjelaskan prinsip 6B (jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat). • Melatih klien minum obat.	kecil sesuai jadwal yaitu pagi dan malam hari O : Klien tampak mampu menyebutkan bentuk obat dan jadwal minum obatnya	
	Menganjurkan klien untuk melakukan latihan untuk mengatasi halusinasi sesuai jadwal secara mandiri	S : Klien mengatakan akan melakukan latihan sesuai jadwal O : Klien tampak lebih kooperatif dan fokus pada wawancara	

M. EVALUASI

Tanggal/jam	Evaluasi	Paraf
5 Juli 2022 10.00 WIB	S : Klien mengatakan suara-suara sudah jarang muncul. Klien juga mengatakan melakukan kegiatan sesuai jadwal O : • Klien tampak kooperatif dan fokus saat implementasi • Klien tampak mampu mempraktekkan kembali cara-cara mengatasi halusinasi A : Masalah keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi teratasi sebagian P : Pertahankan intervensi; anjurkan untuk melakukan aktivitas sesuai dengan jadwal secara mandiri	

LAMPIRAN 4

LEMBAR PENJELASAN RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

Di tempat.

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswi Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong

Nama : Lailyana Khoerunissa

NIM : 2021030041

Akan melaksanakan studi kaus dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan dengan Menggunakan Pendekatan Teori Keperawatan “*interpersonal relations*” Hildegard Peplau pada Klien dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi di Yayasan Among Jiwo Kroya”. Studi kasus ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden, kerahasiaan semua informasi reponden akan dijaga dan akan dipergunakan hanya untuk kepentingan studi kasus. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada paksaan dan ancaman bagi anda. Apabila anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon untuk menandatangani pada lembar persetujuan menjadi partisipasi.

Demikian surat permohonan ini saya ajukan, atas berkenaan dan kesediaan responden dalam studi kasus ini, saya mengucapkan banyak terimakasih.

Hormat Saya



(Lailyana Khoerunissa S.Kep)

LAMPIRAN 5

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipasi)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Inisial :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden dan sudah mendapatkan penjelasan terkait prosedur penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswi Program Studi Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong, dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan dengan Menggunakan Pendekatan Teori Keperawatan “*interpersonal relations*” Hildegard Peplau pada Klien dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi di Yayasan Among Jiwo Kroya”.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya dan data yang mengenai saya dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti semua berkas yang mencantumkan identitas saya hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila sudah tidak digunakan akan dimusnahkan. Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

LAMPIARAN 6

STRATEGI PELAKSANAAN HALUSINASI PENDENGARAN

STRATEGI PELAKSANAAN 1 (SP 1) HALUSINASI PENDENGARAN

A. Kondisi

Klien terlihat bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, mendekatkan telinga ke arah tertentu, dan menutup telinga. Klien mengatakan mendengar suara-suara atau kegaduhan, mendengar suara yang mengajaknya bercakap-cakap, dan mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.

B. Diagnosis Keperawatan

Perubahan Persepsi Sensori: Halusinasi

C. Tujuan

- a. Klien dapat membina hubungan saling percaya, dengan criteria sebagai berikut.
 - 1) Ekspresi wajah bersahabat
 - 2) Menunjukkan rasa senang
 - 3) Klien bersedia diajak berjabat tangan
 - 4) Klien bersedia menyebutkan nama
 - 5) Ada kontak mata
 - 6) Klien bersedia duduk berdampingan dengan perawat
 - 7) Klien bersedia mengutarakan masalah yang dihadapinya.
- b. Membantu klien mengenal halusinasinya
- c. Mengajarkan klien mengontrol halusinasinya dengan menghardik halusinasi

D. Intervensi Keperawatan

- a. Bina hubungan saling percaya dengan prinsip komunikasi terapeutik

- 1) Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun nonverbal
 - 2) Perkenalkan diri dengan sopan
 - 3) Tanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan yang disukai klien
 - 4) Jelaskan tujuan pertemuan
 - 5) Jujur dan menepati janji
 - 6) Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya
 - 7) Beri perhatian kepada klien dan memperhatikan kebutuhan dasar klien.
- b. Bantu klien mengenal halusinasinya yang meliputi isi, waktu terjadi halusinasi, frekuensi, situasi pencetus, dan perasaan saat terjadi halusinasi
- c. Latih klien untuk mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. Tahapan tindakan yang dapat dilakukan meliputi hal-hal sebagai berikut.
- 1) Jelaskan cara menghardik halusinasi
 - 2) Peragakan cara menghardik halusinasi
 - 3) Minta klien memperagakan ulang
 - 4) Pantau penerapan cara ini dan beri penguatan pada perilaku klien yang sesuai
 - 5) Masukkan dalam jadwal kegiatan klien

E. Strategi Pelaksanaan

1. Orientasi

a. Salam Terapeutik

“Selamat pagi, assalamualaikum..... Boleh Saya kenalan dengan Ibu? Nama Saya..... boleh panggil Saya..... Saya Mahasiswa universitas muhammadiyah gombong Saya sedang praktik di sini dari pukul 08.00 WIB sampai dengan pukul 13.00 WIB siang. Kalau boleh Saya tahu nama Ibu siapa dan senang dipanggil dengan sebutan apa?”

b. Evaluasi/validasi

“Bagaimana perasaan Ibu hari ini? Bagaimana tidurnya tadi malam? Ada keluhan tidak?”

c. Kontrak

1) Topik

“Apakah Ibu tidak keberatan untuk ngobrol dengan saya? Menurut ibu sebaiknya kita ngobrol apa ya? Bagaimana kalau kita ngobrol tentang suara dan sesuatu yang selama ini Ibu dengar dan lihat tetapi tidak tampak wujudnya?”

2) Waktu

“Berapa lama kira-kira kita bisa ngobrol? Ibu maunya berapa menit? Bagaimana kalau 10 menit? Bisa?”

3) Tempat

“Di mana kita akan bincang-bincang ???
Bagaimana kalau di ruang tamu saya ???

2. Kerja

“Apakah Ibu mendengar suara tanpa ada wujudnya?”

“Apa yang dikatakan suara itu?”

“Apakah Ibu melihat sesuatu atau orang atau bayangan atau makhluk?”

“Seperti apa yang kelihatan?”

“Apakah terus-menerus terlihat dan terdengar, atau hanya sewaktu-waktu saja?”

“Kapan paling sering Ibu melihat sesuatu atau mendengar suara tersebut?”

“Berapa kali sehari Ibu mengalaminya?”

“Pada keadaan apa, apakah pada waktu sendiri?”

“Apa yang Ibu rasakan pada saat melihat sesuatu?”

“Apa yang Ibu lakukan saat melihat sesuatu?”

“Apa yang Ibu lakukan saat mendengar suara tersebut?”

“Apakah dengan cara itu suara dan bayangan tersebut hilang?”

“Bagaimana kalau kita belajar cara untuk mencegah suara-suara atau bayangan agar tidak muncul?”

“Ibu ada empat cara untuk mencegah suara-suara itu muncul.”

“Pertama, dengan menghardik suara tersebut.”

“Kedua, dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.”

“Ketiga, melakukan kegiatan yang sudah terjadwal.”

“Keempat, minum obat dengan teratur.”

“Bagaimana kalau kita belajar satu cara dulu, yaitu dengan menghardik.”

“Caranya seperti ini:

- 1) Saat suara-suara itu muncul, langsung Ibu bilang dalam hati, “Pergi Saya tidak mau dengar ... Saya tidak mau dengar. Kamu suara palsu. Begitu diulang-ulang sampai suara itu tidak terdengar lagi. Coba ibu peragakan! Nah begitu..... bagus! Coba lagi! Ya bagus Ibu sudah bisa.”
- 2) Saat melihat bayangan itu muncul, langsung Ibu bilang, pergi Saya tidak mau lihat..... Saya tidak mau lihat. Kamu palsu. Begitu diulang-ulang sampai bayangan itu tak terlihat lagi. Coba Ibu peragakan! Nah begitu..... bagus! Coba lagi! Ya bagus Ibu sudah bisa.”

3. Terminasi

a. Evaluasi subjektif

“Bagaimana perasaan Ibu dengan obrolan kita tadi? Ibu merasa senang tidak dengan latihan tadi?”

b. Evaluasi objektif

“Setelah kita ngobrol tadi, panjang lebar, sekarang coba Ibu simpulkan pembicaraan kita tadi.”

“Coba sebutkan cara untuk mencegah suara dan atau bayangan itu agar tidak muncul lagi.”

c. Rencana tindak lanjut

“Kalau bayangan dan suara-suara itu muncul lagi, silakan Ibu coba cara tersebut! Bagaimana kalau kita buat jadwal latihannya. Mau jam berapa saja latihannya?”

(Masukkan kegiatan latihan menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian klien, Jika ibu melakukannya secara mandiri makan ibu menuliskan M, jika ibu melakukannya dibantu atau diingatkan oleh keluarga atau teman maka ibu buat ibu, Jika ibu tidak melakukannya maka ibu tulis T. apakah ibu mengerti?).

d. Kontrak yang akan datang

1) Topik

“Ibu, bagaimana kalau besok kita ngobrol lagi tentang caranya berbicara dengan orang lain saat bayangan dan suara-suara itu muncul?”

2) Waktu

“Kira-kira waktunya kapan ya? Bagaimana kalau besok jam 09.30 WIB, bisa?”

3) Tempat

“Kira-kira tempat yang enak buat kita ngobrol besok di mana ya? Sampai jumpa besok.

Wassalamualaikum,.....

STRATEGI PELAKSANAAN 2 (SP 2)

A. Kondisi klien

DO : Klien tenang

DS : Klien mengatakan mendengar ada suara-suara tapi suara itu tidak jelas

B. Diagnosa Keperawatan

Gangguan Persepsi Sensori : halusinasi

C. Tujuan

Ajarkan cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.

D. Intervensi Keperawatan

Diskusikan dengan klien cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain.

E. Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

a. Fase Orientasi :

- **Salam terapeutik :** ” Selamat pagi, mas? Bagaimana kabarnya hari ini? mas masih ingat dong dengan saya? Ibu sudah mandi belum? Apakah sudah makan?
- **Evaluasi validasi :** ”bagaimana perasaan mas hari ini? Kemarin kita sudah berdiskusi tentang halusinasi, apakah mas bisa menjelaskan kepada saya tentang isi suara-suara yang mas dengar dan apakah mas bisa mempraktekkan cara mengontrol halusinasi yang pertama yaitu dengan menghardik?”

• **Kontrak :**

Topik :

”sesuai dengan kontrak kita kemarin, kita akan berbincang-bincang di ruang tamu mengenai cara-cara mengontrol suara yang sering mas dengar dulu agar suara itu tidak muncul lagi dengan cara yang kedua yaitu bercakap-cakap dengan orang lain.

Waktu :

Berapa lama kita akan bincang-bincang, bagaimana kalau 10 menit saja, bagaimana mas setuju?”

Tempat :

”dimana tempat yang menurut mas cocok untuk kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau di ruang tamu? mas setuju?”

b. Fase kerja

- "kalau mas mendengar suara yang kata mas kemarin mengganggu dan membuat mas jengkel. Apa yang mas lakukan pada saat itu? Apa yang telah saya ajarkan kemarin apakah sudah dilakukan?"
- "cara yang kedua adalah mas langsung pergi ke perawat. Katakan pada perawat bahwa mas mendengar suara. Nanti perawat akan mengajak mas mengobrol sehingga suara itu hilang dengan sendirinya.

c. Fase terminasi

- **Evaluasi subyektif :** "tidak terasa kita sudah berbincang-bincang lama. Saya senang sekali mas mau berbincang-bincang dengan saya. Bagaimana perasaan mas setelah kita berbincang-bincang?"
- **Evaluasi obyektif :** "jadi seperti yang mas katakan tadi, cara yang mas pilih untuk mengontrol halusinasinya adalah.....
- **Tindak lanjut :** "nanti kalau suara itu terdengar lagi, mas terus praktekkan cara yang telah saya ajarkan agar suara tersebut tidak menguasai pikiran mas."

- **Kontrak yang akan datang :**

Topik :

"bagaimana kalau besok kita berbincang-bincang lagi tentang cara mengontrol halusinasi dengan cara yang ketiga yaitu menyibukkan diri dengan kegiatan yang bermanfaat."

waktu :

"jam berapa mas bisa? Bagaimana kalau besok jam? mas setuju?"

tempat :

"besok kita berbincang-bincang di sini atau tempat lain? Termakasih mas sudah berbincang-bincang dengan saya. Sampai ketemu besok pagi."

STRATEGI PELAKSANAAN 3 (SP 3)

A. Kondisi klien

DO : Klien tenang

DS : Klien mengatakan sudah lebih mendengar suara-suara yang tidak jelas

B. Diagnosa Keperawatan : halusinasi

C. Tujuan

Agar klien dapat memahami tentang cara mengontrol halusinasi dengan melakukan aktifitas / kegiatan harian.

D. Intervensi Keperawatan

Ajarkan klien mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktifitas harian klien.

E. Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

1. Fase Orientasi :

- **Salam terapeutik :** " Selamat pagi, bu? Masih ingat saya ?
- **Evaluasi validasi :** "ibu tampak segar hari ini. Bagaimana perasaannya hari ini ? sudah siap kita berbincang bincang ? masih ingat dengan kesepakatan kita tadi, apa itu ? apakah mas masih mendengar suara- suara yang kita bicarakan kemarin

• **Kontrak**

Topik :

"Seperti janji kita, bagaimana kalau kita sekarang berbincang-bincang tentang suara- suara yang sering mas dengar agar bisa dikendalikan engan cara melakukan aktifitas / kegiatan harian."

Tempat :

"dimana tempat yang menurut mas cocok untuk kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau di ruang tamu? Ibu setuju?"

Waktu :

"kita nanti akan berbincang kurang lebih 10 menit, bagaimana mas setuju?"

2. Fase Kerja

- "cara mengontrol halusinasi ada beberapa cara, kita sudah berdiskusi tentang cara pertama dan kedua, cara lain dalam mengontrol halusinasi yaitu cara ketiga adalah mas menyibukkan diri dengan berbagi kegiatan yang bermanfaat. Jangan biarkan waktu luang untuk melamun saja."
- "jika mas mulai mendengar suara-suara, segera menyibukkan diri dengan kegiatan seperti menyapa, mengepel, atau menyibukkan dengan kegiatan lain."

F. Fase Terminasi

- **Evaluasi subyektif** : "tidak terasa kita sudah berbincang-bincang lama, saya senang sekali mas mau berbincang-bincang dengan saya. Bagaimana perasaan mas setelah berbincang-bincang?"
- **Evaluasi obyektif** : "coba mas jelaskan lagi cara mengontrol halusinasi yang ketiga?"
- **Tindak lanjut** : "tolong nanti mas praktekan cara mengontrol halusinasi seperti yang sudah diajarkan tadi?"
- **Kontrak yang akan datang**

Topik:

"bagaimana mas kalau kita berbincang-bincang lagi tentang cara mengontrol halusinasi dengan cara yang keempat yaitu dengan patuh obat."

Waktu :

"jam berapa mas bisa? Bagaimana kalau jam 08.00? ibu setuju?"

Tempat :

"Besok kita berbincang-bincang di sini atau tempat lain? Terimakasih mas sudah mau berbincang-bincang dengan saya. Sampai ketemu besok pagi."

STRATEGI PELAKSANAAN 4 (SP 4)

A. Kondisi klien

DO : Klien tenang

DS : Klien mengatakan sudah lebih mendengar suara-suara yang tidak jelas

B. Diagnosa Keperawatan : halusinasi

C. Tujuan: Agar klien dapat mengontrol halusinasi dengan patuh obat.

D. Intervensi Keperawatan

Ajarkan klien mengontrol halusinasi dengan cara patuh obat yaitu penggunaan obat secara teratur (jenis, dosis, waktu, manfaat, dan efek samping)

E. Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan**F. Fase Orientasi :**

- **Salam terapeutik :** ” Selamat pagi, mas? Masih ingat saya ???
- **Evaluasi validasi :** ”mas tampak segar hari ini. Bagaimana perasaannya hari ini ? sudah siap kita berbincang bincang ? masih ingat dengan kesepakatan kita tadi, apa itu ? apakah mas masih mendengar suara- suara yang kita bicarakan kemarin.

- **Kontrak**

Topik :

”Seperti janji kita, bagaimana kalau kita sekarang berbincang- bincang tentang obat-obatgan yang mas minum.”

Tempat :

”dimana tempat yang menurut mas cocok untuk kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau di ruang tamu? mas setuju?”

Waktu :

”kita nanti akan berbincang kurang lebih menit, bagaimana mas setuju?”

2. Fase Kerja

”ini obat yang harus diminum oleh mas setiap hari. Obat yang warnanya....ini namanya.....dosisnya.....mg dan yang warna.....dosisnya.....mg. kedua obat ini

diminum....sehari siang dan malam, kalau yang warna...minumnya....kali sehari. Obat yang warnanya....ini berfungsi untuk mengendalikan suara yang sering mas dengar sedangkan yang warnanya putih agar mas tidak merasa gelisah. Kedua obat ini mempunyai efek samping diantaranya mulut kering, mual, mengantuk, ingin meludah terus, kencing tidak lancar. Sudah jelas mas? Tolong nanti mas sampaikan ke dokter apa yang mas rasakan setelah minum obat ini. Obat ini harus diminum terus, mungkin berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun. Kemudian mas jangan berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter, gejala seperti yang mas alami sekarang akan muncul lagi, jadi ada lima hal yang harus diperhatikan oleh mas pada saat minum obat yaitu benar obat, benar dosis, benar cara, benar waktu dan benar frekuensi. Ingat ya mas..?!!”

3. Fase Terminasi

- **Evaluasi subyektif** : ”tidak terasa kita sudah berbincang-bincang lama, saya senang sekali mas mau berbincang-bincang dengan saya. Bagaimana perasaan mas setelah berbincang-bincang?”
- **Evaluasi obyektif** : ”coba mas jelaskan lagi obat apa yang diminum tadi? Kemudian berapa dosisnya?”
- **Tindak lanjut** : ”tolong nanti mas minta obat ke perawat kalau saatnya minum obat.”
- **Kontrak yang akan datang**

Topik:

”bagaimana mas kalau kita akan mengikuti kegiatan TAK (Terapi Aktivitas Kelompok) yaitu menggambar sambil mendengarkan musik.”

Waktu :

”jam berapa mas bisa? Bagaimana kalau jam? mas setuju?”

Tempat :

”Besok kita akan melakukan kegiatan di ruang makan. Terimakasih mas sudah mau berbincang-bincang dengan saya. Sampai ketemu besok pagi.”

LAMPIRAN 7

LEMBAR OBSERVASI KEMAMPUAN PASIEN**MENGONTROL HALUSINASI**

Nama (Inisial) :

Umur :

No	Tindakan	0	1
1	Pasien mampu mempraktikkan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik		
2	Pasien mampu mempraktikkan cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap		
3	Pasien mampu mempraktikkan cara mengontrol halusinasi dengan aktivitas		
4	Pasien mampu mempraktikkan cara mengontrol halusinasi dengan minum obat		

LAMPIRAN 8

LEMBAR OBSERVASI TANDA DAN GEJALA HALUSINASI

No	Tanda dan Gejala	Pre	Post
1	Mendengar suara-suara atau kegaduhan		
2	Melihat bayangan sinar, bentuk geometris		
3	Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas		
4	Bicara dan tertawa sendiri		
5	Mondar-mandir tanpa arah		
6	Marah tanpa sebab		

LAMPIRAN 9

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN**FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN JIWA JUDUL:**

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn./Ny. DENGAN
MASALAH

KEPERAWATAN UTAMA DI RUANG / RT/RW RS / DESA

A. PENGKAJIAN

1. Identitas Klien
 - a. Inisial
 - b. Jenis Kelamin
 - c. Alamat
 - d. Umur
 - e. Agama
 - f. Status Perkawinan
 - g. Tingkat Pendidikan
 - h. Pekerjaan
2. Faktor Predisposisi
3. Faktor Presipitasi
4. Pengkajian Fisik
 - a. Keadaan Umum
 - b. Vital Sign
 - c. Pemeriksaan Fisik
5. Pengkajian Psikososial
 - a. Genogram
 - b. Konsep Diri
 - c. Hubungan Sosial
 - d. Nilai, keyakinan, spiritual
6. Status Mental
 - a. Penampilan Umum

- b. Pembicaraan
- c. Aktivitas Motorik
- d. Alam Perasaan
- e. Interaksi Selama Wawancara
- f. Tingkat Kesadaran dan Orientasi
- g. Memori
- h. Daya Tarik Diri

ANALISA DATA

Tgl/Jam	Data Fokus	Masalah Keperawatan	Paraf
	DS:		
	DO:		

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Menggunakan *single statement* diagnosis (ditulis berdasarkaprioritas)

RENCANA KEPERAWATAN

Tgl/Jam	Diagnosis	Rencana Keperawatan		
		Tujuan	Tindakan	Rasional

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	Diagnosis/SP	Implementasi	Respon	Paraf

EVALUASI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	Diagnosis/SP	Evaluasi	Paraf
		S: O: A: P:	

LEMBAR KEGIATAN BIMBINGAN
KARYA ILMIAH AKHIR

Nama Mahasiswa : Lailyana Khoerunissa

NIM : 2021030041

Pembimbing : Ike Mardiati Agustin M.Kep., Sp. Kep.J

No	Tanggal Bimbingan	Topic dan Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	28 Desember 2021	Konsul judul ACC judul	
2	9 Maret 2022	Konsul Bab 1	
3	11 Maret 2022	Revisi Bab 1 dan judul • Tambahkan di judul teori keperawatan yang dipakai • Tambahkan hasil penelitian efektifitas terapi yang digunakan	
4	28 Maret 2022	Konsul Bab 1	
5	8 April 2022	Revisi Bab 1 • Penyusunan paragraf menggunakan kalimat penghubung • Untuk prevalensi diurutkan mulai dari data indonesia, jawa tengah, kabupaten, kota • Tambahkan jurnal pada latar belakang yang membahas tentang keperawatan teori • Tambahkan alasan mengapa	

		mengambil tempat penelitian tersebut • Pada bagian tujuan penelitian disesuaikan dengan judul	
6	11 April 2022	Revisi bab 2,3	
7	20 April 2022	ACC proposal Lanjut turnitin	
8	9 September 2022	Revisi bab IV dan melanjutkan bab V • sesuaikan tabel sesuai format • bagian gambar diberi keterangan • untuk intervensi sesuaikan dengan implementasi • evaluasi yang dituliskan adalah evaluasi terakhir pertemuan • hasil penerapan tindakan di ubah jadi pre post tanda gejala • pembahasan difokuskan pada penurunan yang paling signifikan • pada bagian pengkajian di ringkas saja	
9	13 September 2022	• Perbaiki bagian pengkajian fokus pada pengkajian halusinasi • Pada bagian implementasi diperjelas untuk judul (Pasien 1, pasien 2 dst) • Tambahkan tabel kemampuan pasien • Tabel disesuaikan	

10	15 September 2022	• RTL: uji turnitin • Abstrak	
11	18 Oktober 2022	• Tampilan data dideskripsikan setiap pasien rata-rata penurunan tanda dan gejala berapa % • Peningkatan kemampuan berapa %	

Mengetahui,
Ketua Program Studi Profesi Ners



(Wury Jani, M. Kep)

LEMBAR KEGIATAN BIMBINGAN
KARYA ILMIAH AKHIR

Nama Mahasiswa : Lailyana Khoerunissa

NIM : 2021030041

Pembimbing : Ns. Abdul Jalil, M. Kep. Sp. Kep., J

No	Tanggal Bimbingan	Topic dan Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	1 September 2022	• Ditambahkan mengenai teori peplau • Disesuaikan dengan kriteria eksklusi dan inklusi • Disesuaiakan pada metode pengumpulan data dengan realita • Sesuaikan pada analisa data • Di bab I tambahkan mengenai teori peplau	
2	27 September 2022	Masukan : • Tampilan data dideskripsikan setiap pasien rata-rata penurunan tanda dan gejala berapa % • Peningkatan kemampuan berapa % • Untuk tanda dangejala yang masih ada karena faktor apa? • Untuk kemampuan yang belum maksimal itu karena faktor apa? bisa dimasukkan kedalam saran Saran : • Pada bagian saran dibagian untuk yayasan saja • Pada kesimpulan disinkronkan	

		dengan data • Untuk tanda dan gejala tampilkan yang paling signifikan • Untuk kemampuan tampilkan yang paling signifikan • Tambahkan diagnosa lain	
--	--	---	--

Mengetahui,
Ketua Program Studi Profesi Ners



(Wahyuni, M. Kep)