



**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN HALUSINASI PENDENGARAN
DENGAN MODIFIKASI SP 4 MEMBUAT MINUMAN ES BUAH DI RUMAH
PELAYANAN SOSIAL DISTABILITAS MENTAL “MARTANI” CILACAP**

QANITA HUMAIMMAH CANDRANING TYAS

202201070

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

PROGRAM KEPERAWATAN DIPLOMA III

TAHUN AKADEMIK

2024/2025



**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN HALUSINASI PENDENGARAN
DENGAN MODIFIKASI SP 4 MEMBUAT MINUMAN ES BUAH DI RUMAH
PELAYANAN SOSIAL DISTABILITAS MENTAL “MARTANI” CILACAP**

*Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan
program pendidikan DIII keperawatan*

QANITA HUMAIMMAH CANDRANING TYAS

202201070

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2024/2025

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Qanita Humaimmah Candraning Tyas

NIM : 202201070

Program Studi : Keperawatan Program Diploma III

Institusi : Universitas Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 11 Juni 2025

Pembuat Pernyataan



(Qanita Humaimmah Candraning Tyas)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai Civitas Akademika Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Qanita Humaimmah Candraning Tyas

NIM : 202201070

Program Studi : Keperawatan Program Diploma III

Jenis Karya : KTI (Karya Tulis Ilmiah)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan,menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** atas karya tulis ilmiah yang berjudul :

“Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Halusinasi Pendegaran Dengan Modifikasi SP : 4 Membuat Minuman Es Buah Di Rumah Pelayanan Sosial Distabilitas Mental (RPSDM) Martani Cilacap” . Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini. Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap menyantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Universitas Muhammadiyah Gombong

Pada Tanggal : 11 Juni 2025

Yang menyatakan



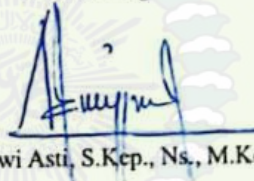
(Qanita Humaimmah Candraning Tyas)

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Qanita Humaimmah Candraing Tyas NIM 202201070 dengan judul “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Halusinasi Pendegaran Dengan Modifikasi SP : 4 Membuat Minuman Es Buah Di Rumah Pelayanan Sosial Distabilitas Mental (RPSDM) Martani Cilacap” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan

Kebumen, 21 April 2024

Pembimbing



Amika Dwi Asti, S.Kep., Ns., M.Kep.

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



Hendri Tamara Yuda, S.Kep., Ns., M.Kep.

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Qanita Humaimmah Candraning Tyas dengan judul
"Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Halusinasi Pendegaran Dengan
Modifikasi SP : 4 Membuat Minuman Es Buah Di Rumah Pelayanan Sosial
Distabilitas Mental (RPSDM) Martani Cilacap" telah dipertahankan di depan
dewan penguji pada tanggal

Dewan Penguji

Penguji Ketua :
Tri Sumarsih, MNS

(.....)

Penguji Anggota :
Amika Dwi Asti, S.Kep., Ns., M.Kep.

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Diploma III



Henon Yuda, S.Kep., Ns., M.Kep.

Program Studi Keperawatan Program Diploma III
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Gombong
Karya Tulis Ilmiah, April 2025

Qanita Humaimmah Candraning Tyas¹, Arnika Dwi Asti²
Email : qanitatyas0902@gmail.com

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN HALUSINASI PENDENGARAN DENGAN MODIFIKASI SP 4 MEMBUAT MINUMAN ES BUAH DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL DISTABILITAS MENTAL “MARTANI” CILACAP

Latar Belakang: Pasien dengan gangguan jiwa, sering menunjukkan perilaku yang sangat aneh terhadap dirinya dan orang lain. Halusinasi pendengaran menjadi salah satu fokus utama dalam asuhan keperawatan jiwa. Terapi Generalis dengan Modifikasi SP 4 Membuat Es Buah menjadi pendekatan nonfarmakologis yang dapat menurunkan halusinasi.

Tujuan: Mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran dengan terapi generalis dengan modifikasi SP 4 membuat es buah.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode studi kasus terhadap tiga pasien di Rumah Pelayanan Disabilitas Mental Martani Cilacap dengan kriteria inklusi gejala halusinasi pendengaran. Intervensi difokuskan pada asuhan keperawatan SP 1 hingga SP 4, yaitu: mengontrol halusinasi dengan menghardik, taat minum obat, berbincang dengan orang sekitar, dan menjalankan aktivitas melalui pembuatan es buah. Instrumen yang digunakan meliputi SOP pembuatan es buah, lembar observasi kemampuan, observasi SP 1 - SP 4, dan jadwal kegiatan. Pelaksanaan dilakukan selama 7 hari, masing-masing selama 20 menit per sesi.

Hasil: Hasil yang diperoleh menunjukkan adanya penurunan skor tanda gejala halusinasi pendengaran. P1 dan P3 mengalami peningkatan skor 1 menjadi 11 dan P2 mengalami penurunan skor 1 menjadi 6. Serta peningkatan kemampuan pasien dalam melakukan terapi generalis modifikasi SP 4 membuat es buah. P1 dan P3 mengalami peningkatan skor 1 menjadi 5 dan P2 mengalami penurunan skor 1 menjadi 3.

Rekomendasi: Perlunya integrasi terapi generalis modifikasi SP 4 membuat es buah dalam praktik keperawatan jiwa sebagai bentuk intervensi sederhana namun efektif untuk mengurangi halusinasi pendengaran.

Kata Kunci; *Asuhan Keperawatan, Halusinasi Pendengaran, Terapi Generalis, Membuat Es Buah*

¹Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Nursing Study Program of Diploma III
Faculty of Health Sciences
Universitas Muhammadiyah Gombong
Scientific Papers, April 2025

Qanita Humaimmah Candraning Tyas¹, Arnika Dwi Asti²
Email: qanitatyas0902@gmail.com

ABSTRACT

NURSING CARE OF MENTAL HEALTH PATIENT WITH AUDITORY HALLUCINATIONS USING SP 4 MODIFICATION BY MAKING FRUIT ICE DRINKS AT THE “MARTANI” SOCIAL SERVICE HOME FOR PEOPLE WITH MENTAL DISABILITIES IN CILACAP

Background: Patients with mental disorders often show very strange behavior toward themselves and others. Auditory hallucinations are one of the main focuses in mental health nursing care. Generalist therapy with SP 4 Modification by Making Fruit Ice is a non-pharmacological approach that can help reduce hallucinations.

Objective: To describe nursing care for a patient with auditory hallucinations using generalist therapy with SP 4 modification by making fruit ice.

Method: This study used a case study method on three patients at the Martani Cilacap Mental Disability Service House with inclusion criteria of auditory hallucination symptoms. The intervention focused on nursing care for SP 1 to SP 4, namely: controlling hallucinations by scolding, obediently taking medication, talking to people around, and carrying out activities through making fruit ice. The instruments used included SOP for making fruit ice, ability observation sheets, observations of SP 1-SP 4, and activity schedules. The implementation was carried out for 7 days, each for 20 minutes per session.

Results: The results showed a decrease in the score of signs and symptoms of auditory hallucinations. Patient 1 (P1) and Patient 3 (P3) had an increase in scores from 1 to 11, and Patient 2 (P2) had a decrease in score from 1 to 6. There was also an improvement in the patients' ability to do generalist therapy with SP 4 modification by making fruit ice. P1 and P3 had an increase in scores from 1 to 5, and P2 had a decrease in score from 1 to 3.

Recommendation: There is a need to include generalist therapy with SP 4 modification by making fruit ice in mental health nursing practice as a simple but effective way to reduce auditory hallucinations.

Keywords; *Nursing Care, Auditory Hallucinations, Generalist Therapy, Making Fruit Ice*

¹Student of Universitas Muhammadiyah Gombong

²Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong

KATA PENGANTAR

Dengan menyebut nama Allah SWT yang maha pengasih dan maha penyayang segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Halusinasi Pendegaran Dengan Modifikasi SP : 4 Membuat Minuman Es Buah Di Rumah Pelayanan Sosial Distabilitas Mental (RPSDM) Martani Cilacap”.

Adapun maksud penulis membuat laporan ini adalah sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Keperawatan Diploma III Universitas Muhammadiyah Gombong.

Kelancaran penulisan karya tulis ilmiah ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, oleh karena itu dalam kesempatan yang baik ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

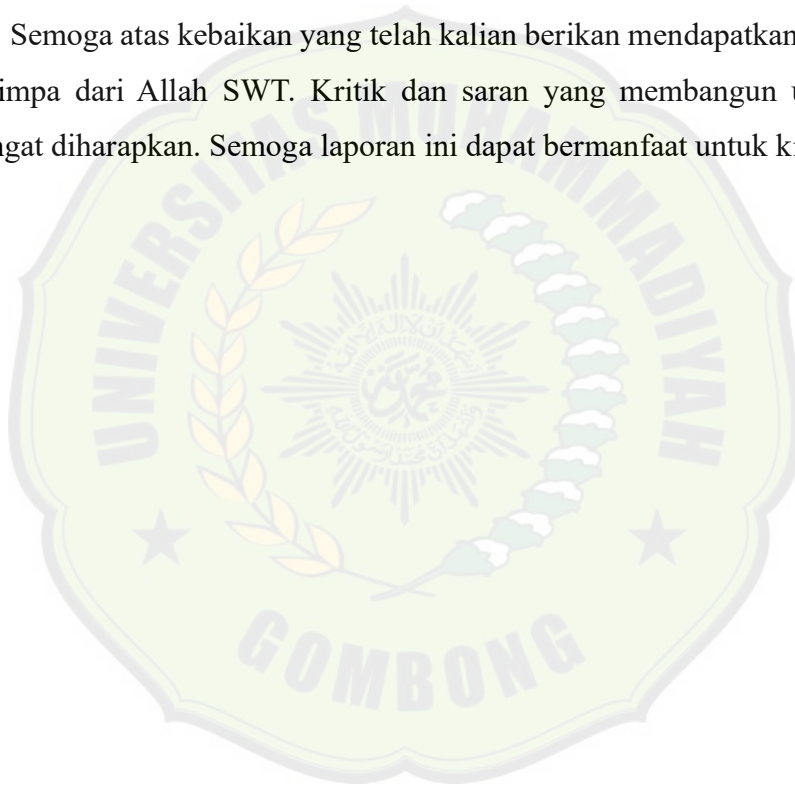
1. Allah SWT yang telah memberikan penulis kemudahan dan petunjuk dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
2. Kepada alm. Bapak Bambang Suryanto selaku ayah penulis yang telah meninggal dunia ketika penulis sedang menjalani penyusunan laporan tugas akhir ini. Beliau ini semasa hidupnya selalu memberikan kasih sayang, nasihat, motivasi, semangat dan doa yang tiada henti sehingga penulis bisa menyelesaikan laporan tugas akhir ini. Semoga beliau selalu bangga dengan penulis, terimakasih banyak dan maaf sebesar – besarnya, *i love u forever and i miss u dad.*
3. Kepada Ibu Riswatiningsih selaku ibu penulis yang selalu memberikan kasih sayang, nasihat, motivasi, semangat dan doa tiada henti untuk sang putri tercinta satu – satunya ini sehingga penulis bisa menyelesaikan laporan tugas akhir ini, terimakasih banyak, *i love u so much mom.*
4. Ibu Dr. Hj. Herniyatun, M.Kep., Sp. Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
5. Bapak Hendri Tamara Yuda, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Ketua Program Studi D III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong.

6. Ibu Arnika Dwi Asti, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku dosen pembimbing yang telah memberikan waktu, ilmu, dan juga telah membimbing dengan sabar, memberikan masukan-masukan juga arahan, inspirasi, dan juga semangat dalam menjalani bimbingan sehingga terselesaikannya karya tulis ilmiah ini.
7. Kepada partner teman hidup saya yang terkasi yang tak kalah penting kehadirannya, Mas Hanifan Zaki Fauzi yang menjadi salah satu penyemangat karena selalu ada dalam suka maupun duka dan tak henti – hentinya memberikan semangat dan dukungan serta bantuan baik itu tenaga, pikiran, materi maupun moril. Terimakasih banyak telah menjadi bagian dari perjalanan hidup saya yang berkontribusi banyak dalam penulisan karya tulis ilmiah akhir ini. Telah menjadi rumah tempat berkeluh kesahku diwaktu lelahmu, menjadi pendengar yang baik, menghibur, penasehat yang baik, senantiasa memberikan cinta dan semangat untuk pantang menyerah. Semoga Allah mengganti berkali – kali lipat dan sukses selalu kedepannya untuk kita berdua, aminn. *Love u mas*
8. Sahabat penulis Ranika yang selalu menjadi sahabat terbaik qanita semasa SMA dan semasa kuliah ini, makasih juga udah jadi tempat keluh kesah qanita dan seterusnya ya, makasih juga udah memberikan semangat, motivasi dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
9. Teman-teman seperjuangan D III Keperawatan yang selalu jadi penyemangat dikala setiap matakuliah, makasih buat pertemanan 3 tahunnya, *love u gyass and thank u*
10. Teman – teman Ikatan Mahasiswa Muhammadiyah (IMM) makasih buat kalian semua yang gak bisa disebut satu persatu disinih, makasih udah membawa aku kesinih mengenal dunia kalian, IMM jaya jaya!!! *Love u more*
11. Sahabat dari kecil, satu perumahan, satu sekolah terus waktu mts, terimakasih sahabat kecil aku Anis, Nadira, Zora, Nabila, makasih udah jadi tempat untuk aku buat pengen balik terus ke Bekasi ketemu kalian,

walaupun udah beda pulau tapi tidak ada yang namanya tidak bisa ketemu,
see you di wisuda aku tahun 2025, i love you so much

12. *Last but not least*, untuk saya sendiri Qanita Humaimmah Candraning Tyas atau dengan nama panggilan Ncut, untuk pencapaian 3 tahun ini untuk menyelesaikan tugas karya ilmiah akhir ini yang tidak mudah, banyak rintangan yang memerlukan tenaga serta mental untuk menjalankannya, untuk itu saya sangat berterima kasih sekali kepada diri saya sendiri, habis ini kita harus berjuang lebih semangat lagi.

Semoga atas kebaikan yang telah kalian berikan mendapatkan balasan yang setimpa dari Allah SWT. Kritik dan saran yang membangun untuk penulis sangat diharapkan. Semoga laporan ini dapat bermanfaat untuk kita semua.



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	xi
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan	5
D. Manfaat	6
BAB II	7
TINJAUAN LITERATUR.....	7
A. Tinjauan Pustaka.....	7
1. Konsep Halusinasi	7
2. Konsep Terapi Genaralis.....	12
3. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Halusinasi.....	14
B. KERANGKA KONSEP.....	19
BAB III.....	20
METODE PENGAMBILAN KASUS.....	20
A. Desain Karya Tulis.....	20
B. Pengambilan Subjek.....	20
C. Lokasi Dan Waktu Pengambilan Kasus.....	20
D. Data operasional.....	21
E. Instrumen Studi Kasus	22
F. Langkah pengambilan Data.....	22
G. Etika Studi Kasus.....	24
BAB IV.....	26
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	26
BAB V.....	45
KESIMPULAN DAN SARAN.....	45
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan Jiwa ialah kondisi dimana pasien merasa dirinya tidak diterima oleh lingkungan, keluarga, serta selalu mengalami kegagalan dalam melakukan tindakan apapun, sulit untuk mengontrol emosinya, dan membuat pasien terganggu akan perilakunya tersebut. Kondisi seperti ini bisa ditandai seperti berbicara sendiri, marah – marah tidak jelas, dan berperilaku yang tidak biasanya (Livana *et al.*, 2020).

Skizofrenia termasuk masalah mental yang sifatnya berkepanjangan, yang menyebabkan pasiennya memiliki pikiran kacau, waham, delusi, halusinasi, serta tingkah laku aneh (Salsabila *et al.*, 2024). Meskipun penyakit skizofrenia lebih dianggap rendah dari pada jenis penyakit jiwa lainnya menurut *National Institute of Mental Health* (NIMH), skizofrenia juga menjadi penyebab besarnya masalah secara global, individu yang menderita penyakit skizofrenia akan cenderung mengurung diri dan sangat besar resiko untuk bunuh diri karena tidak mau menerima dirinya atau terlalut dengan imajinasinya (NIMH, 2019 dalam Santoso, 2021).

Menurut WHO diprediksi sekitar 450 juta jiwa didunia diperkirakan menderita skizofrenia. Di Indonesia data penyakit skizofrenia juga terdapat sebanyak 31,5%. (Riskesdes, 2018). Cakupan pengobatan penyandang skizofrenia pada tahun 2018 ada sekitar 84,9% yang sering berobat tetapi sekitar 48,9% yang masih taat minum obat secara teratur. Data yang didapat pada gangguan mental emosional pada 2013, 6% orang diatas 15 tahun terkena dan 2018 meningkat jadi 9,8%. Data yang sudah didapat juga termasuk dalam faktor bertambahnya pengidap gangguan jiwa di Indonesia.

Jawa Tengah menjadi posisi keempat dalam golongan penduduk yang memiliki gangguan jiwa dengan angka 0,23%. Kabupaten Banyumas

juga menjadi kategori yang memiliki gangguan kesehatan jiwa, sebagaimana yang sudah tercantum oleh RSUD Banyumas data prediksi masalah kesehatan mental di Banyumas menempati angka 2,2% atau sejumlah 4.446 individu dengan gangguan jiwa, dan ada beberapa panti rehabilitas yang melayani pasien yang memiliki gangguan kejiwaan agar bisa diterima kembali oleh lingkungan dan bisa menerima kembali dirinya.

Gejala skizofrenia salah satunya adalah halusinasi, yaitu gangguan persepsi sensorik yang menjadi tanda gangguan mental hidup pada individu. Hal ini ditandai dengan perubahan dalam persepsi indera, dimana seseorang merasakan sensasi yang tidak nyata, seperti mendengar suara, melihat objek, merasakan rasa, menyentuh, atau mencium sesuatu yang sebenarnya tidak ada (Aldam & Wardani, 2019).

Halusinasi ada enam tipe, yaitu pendengaran, penglihatan, penciuman, sentuhan, pengecap, serta kinestetik. seseorang dinyatakan menderita halusinasi ketika ia tidak bisa mengendalikan emosi dan imajinasinya. Dalam situasi seperti ini kalau tidak di kontrol dengan baik maka bisa menjadi percobaan bunuh diri (*suicide*), menghabisi orang sekitar (*homicide*), bahkan merusak lingkungan. Untuk mencegah itu terjadi menurut (Futri et al., 2024) perlu diberikan tindakan keperawatan terapi generalis SP 1 – 4.

Terapi generalis menurut Ramadanti (2024) adalah patokan bagi tenaga medis untuk menindak lanjuti asuhan keperawatan terhadap pasien ODGJ, untuk mengatasi diagnosa keperawatan pada pasien halusinasi dapat diberikan tidakan SP yaitu meliputi SP 1 : mengontrol halusinasi dengan menghardik. SP 2 : taat minum obat. SP 3 : berbincang – bincang kepada sekitar. SP 4 : menjalankan aktivitas yang bermacam – macam salah satunya memasak atau membuat olahan bahan makanan atau minuman.

Dari hasil riset sebelumnya yang sudah dilakukan oleh Touchon (2018) ada 11 penelitian yang sudah dilakukan, dan sudah diuji cobakan bahwa memasak dapat mengurangi psikososial terutama jika dilakukan dalam bentuk kegiatan aktivitas seperti kelompok. Manfaat yang bisa

diambil dalam terapi memasak ada berbagai macam salah satunya : kepercayaan terhadap diri sendiri menjadi lebih meningkat dan *self esteem*, lebih percaya diri untuk berinteraksi terhadap orang lain dan orang sekitar, serta memikirkan hal yang buruk dan mendekatkan hal yang baik. Selain itu, terapi memasak juga bisa dijadikan untuk meningkatnya kualitas hidup yang sehat dan kesejahteraan psikologis (*psychological well – being*) Guler & Haseki (2021). Aktivitas memasak juga sangat berdampak positif bagi setiap orang yang mengalami gangguan kesehatan karena bisa menjadi salah satu proses kreatif yang melibatkan pemilihan rasa dan bahan serta pengambilan keputusan Gumelar (2024). Sekalipun banyaknya penelitian yang sudah menerapkan terapi memasak tapi ada beberapa instansi yang sudah melakukannya dengan pasien 93 orang untuk memanfaatkan memasak sebagai terapi.

Manfaat psikologis dari memasak juga sudah sangat banyak di uji coba oleh beberapa peneliti psikologis. Silver (2021) mencoba uji random, dimana 28 pasien diberikan pelatihan memasak melalui *telemedicine* dengan durasi 30 menit per minggu selama 12 minggu, menggunakan konsep *self-discovery*, dan para pasien ini didorong untuk menerapkan praktik *home cooking* yang lebih terencana dan bertujuan. Terapi tersebut sangat berpengaruh terhadap mereka untuk menggunakan strategi *coping self-care*, dengan terapi tersebut mereka menjadi lebih sadar dan bertanggung jawab mengenai pola makan mereka. Secara kualitatif, pasien juga melaporkan ada peningkatan pada emosi terhadap dirinya dan dapat mengontrol emosinya.

Di Rumah Pelayanan Sosial Distabilitas Mental (RPSDM) Martani Cilacap. Rumah tersebut menjadi salah satu tempat untuk melaksanakan teknik kesejahteraan sosial pada penyandang distabilitas maupun gangguan mental. Pasien di tempat rumah pelayanan sosial tersebut bisa dipanggil dengan nama penerima manfaat (PM) dengan kapasitas pasiennya hanya 80 orang perempuan yang memang terkhususkan pantinya buat perempuan dan

panti yang dikhususkan untuk laki – laki ada dicabang jeruk legi dan sama kapasitas penampungannya hanya 80 orang.

Berdasarkan data Studi Penelitian pada tanggal 19 Oktober 2024 pasien yang diambil alih oleh Rumah Pelayanan Sosial ini merupakan orang – orang yang memang mengalami gangguan mental yang sudah cukup sangat meningkat menjadi 70%, dan yang masuk ke Rumah Pelayanan Sosial ini memiliki berbagai macam masalah yaitu paling seringnya masalah percintaan, ekonomi, cerai, merantau keluar negeri dan balik ke indonesia duitnya habis, dan paling jarang dengan masalah keturunan atau gen, epilepsi, dan yang pernah mondok pesantren. Selama studi penelitian saya disana banyak sekali aktivitas pasien yang sangat beragam dan terjadwal seperti pasien setiap hari bangun di jam 05.00 pagi dan melakukan kegiatan sarapan pagi lalu jadwalnya dibagi ada yang piket atau bersih – bersih panti dan ada yang melakukan kegiatan seperti mewarnai, bikin batik, memasak, menjait, dan membuat kerajinan lainnya dan itu aktivitas terus menerus setiap hari kecuali kegiatan yang sudah dijadwalkan oleh petugas yang ada di martani hanya dari senin sampai jumat dan hari sabtu serta minggu itu buat pasien untuk istirahat dan kegiatan bebas saja.

Setelah dilakukan penelitian dan survei kesana lagi terkhusus pasien halusinasi ada sebanyak 20 pasien halusinasi dan semuanya ada yang sudah kooperatif dan tidak kooperatif, disana belum pernah melakukan kegiatan aktivitas membikin minuman es buah dan terapi kegiatan sp 4 dengan membuat es buah, harapan saya terhadap penelitian saya buat kedepannya terhadap pasien yang saya jadikan responden dan tidak kalo dia keluar dari tempat rehabilitasinya dan masih ingat terapi yang sudah dilakukan bisa dijadikan umkm atau bahan dia berjualan dirumah untuk mengisi waktu luang dirinya.

Berdasarkan data tersebut penulis ingin mengambil kasus untuk laporan Karya Tulis ini berjudul “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Dengan Terapi Generalis Modifikasi SP : 4

Aktifitas Membuat Minuman Es Buah Dirumah Pelayanan Sosial Distabilitas Mental (RPSDM) “Martani” Cilacap”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Dengan Terapi Generalis Modifikasi SP : 4 Aktifitas Membuat Minuman Es Buah Dirumah Pelayanan Sosial Distabilitas Mental (RPSDM) “Martani” Cilacap.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum
Mendeskripsikan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Dengan Terapi Generalis Modifikasi SP : 4 Aktifitas Membuat Minuman Es Buah Dirumah Pelayanan Sosial Distabilitas Mental (RPSDM) “Martani” Cilacap.
2. Tujuan Khusus
 - a. Mendeskripsikan hasil pengkajian keperawatan pada pasien dengan Halusinasi Pendengaran.
 - b. Mendeskripsikan hasil diagnosa keperawatan pada pasien dengan Halusinasi Pendengaran.
 - c. Mendeskripsikan hasil perencanaan keperawatan pada pasien dengan Halusinasi Pendengaran.
 - d. Menggambarkan hasil pelaksanaan keperawatan pada pasien dengan Halusinasi Pendengaran.
 - e. Mendeskripsikan hasil evaluasi keperawatan pada pasien dengan Halusinasi Pendengaran.
 - f. Menggambarkan tanda gejala sebelum dan sesudah diberikan Terapi Generalis Modifikasi SP : 4 Aktifitas Membuat Minuman Es Buah.
 - g. Menggambarkan kemampuan tindakan sebelum dan sesudah diberikan Terapi Generalis Modifikasi SP : 4 Aktifitas Membuat Minuman Es Buah.

D. Manfaat

1. Masyarakat

Meningkatkan wawasan yang luas terhadap pasien dalam mengenai Halusinasi Pendengaran dengan pemberian Terapi Generalis Modifikasi SP : 4 Aktifitas Membuat Minuman Es Buah.

2. Meningkatkan pengetahuan bagi perawat, instansi pendidikan yaitu Universitas Muhammadiyah Gombong, perkembangan teknologi, serta Rumah Pelayanan Sosial Distabilitas Mental Martani Cilcap mengenai penerapan terapi generalis kolaborasi SP : 4 membuat minuman es buah pada pasien halusinasi.

3. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi khusus tentang pemberian Terapi Generalis Modifikasi SP : 4 Aktifitas Membuat Minuman Es Buah pada pasien Halusinasi Pendengaran.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, A., & Rahayu, D. A. (2021). Terapi psikoreligius: Dzikir pada pasien halusinasi pendengaran. *Ners Muda*, 2(2), 66.
- 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), 165–172.
- Amalina, K. W. (2024). Penerapan Tindakan Keperawatan Terapi Generalis (SP 1–4) Pada Pasien Skizofrenia Dengan Halusinasi Pendengaran Dan Perabaan Di Ruang Bima RSUD Banyumas (Disertasi doktoral, Universitas Al-Irsyad Cilacap).
- Amanah, D., Ramadhanti, N. N., & Harahap, D. A. (2023). Strategi Pemasaran Online Usaha Minuman Es Campur dan Sop Buah Bhayangkara Sukabumi. *BUDIMAS: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(2).
- Bagus Hernandi. (2020). Penerapan Aktivitas Terjadwal Pada Klien Dengan Gangguan Halusinasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Godean 1. Diploma Thesis, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Bustan, M. (2023). Studi Deskriptif Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Jiwa Oleh Perawat Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara. *Jurnal Keperawatan*, 6(03).
- Dewi, L. K., & Pratiwi, Y. S. (2021). Penerapan terapi menghardik pada gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran. Dalam *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan* (Vol. 1, hlm. 2332–2339).
- Futri, D. Y., Dineva, F., & Novitayani, S. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Ny. R Dengan Halusinasi Pendengaran Melalui Terapi Musik Klasik. *Arrazi: Scientific Journal Of Health*, 2(2), 99–111.
- Gasril, P., Yarnita, Y., Afrilliya, P., & Devita, Y. (2021). Pengaruh terapi aktivitas kelompok (TAK): Stimulus persepsi sesi 1–3 terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia. *Photon: Journal of Natural Sciences and Technology*, 12(1), 19–24.

- Gumelar, A. L. (2024). Pengaruh Aktivitas Terapi Kelompok Memasak Puding Labu Kuning Terhadap Perubahan Tekanan Darah Lansia. Stikes Bethesda Yakkum Yogyakarta.
- Handayani, N. F., Wahyudi, N. D. T., & Damayanti, N. A. (2021). Modul praktikum keperawatan jiwa. Penerbit Adab.
- Herawati, N., & Afconneri, Y. (2020). Perawatan Diri Pasien Skizofrenia Dengan Halusinasi. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(1), 9–20.
- Herlina, W. S., Hasanah, U., & Utami, I. T. (2024). Penerapan Terapi Menghardik Dan Menggambar Terhadap Tanda Dan Gejala Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Cendikia Muda*, 4(4), 625–633.
- Hulu, M. P. C., & Pardede, J. A. (2022). Manajemen asuhan keperawatan jiwa pada Tn. S dengan masalah halusinasi melalui terapi generalis SP 1–4. (Tidak disebutkan jurnal/penerbit)
- Husna, F. M. H. F. M., Sundari, R. I., & Rahmawati, A. N. (2024). Implementasi Terapi Musik Untuk Menurunkan Gejala Halusinasi Pendengaran. *MICJO*, 1(4), 1651–1662.
- Indonesia, P. P. N. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. PPNI.
- Isnaeni, J., Wijayanti, R., & Upoyo, A. S. (2008). Efektivitas TAK stimulasi persepsi terhadap penurunan kecemasan. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 3(1), 32–39.
- Kinaya, N. R. (2024). Asuhan Keperawatan Jiwa Tentang Efektivitas Teknik Menghardik Dan Bercakap-Cakap. Poltekkes Kesehatan Tasikmalaya.
- Kusumaningrum, P. R., & Sulistyowati, A. D. (2022). Penerapan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) dalam asuhan keperawatan. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*, 2(2), 577–582.
- Lalla, N. S. N., & Yunita, W. (2022). Penerapan terapi generalis pada pasien skizofrenia. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kedokteran*, 1(1), 10–19.
- Livana, P. H., Ruhimat, I. I. A., Sujarwoo, S., Suerni, T., Kandar, K., Maya, A., & Nugroho, A. (2020). Peningkatan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi melalui TAK stimulasi persepsi. *Jurnal Ners Widya Husada*, 5(1), 35–40.

- Mahbengi, T., & Pardede, J. A. (2023). Penerapan Strategi Pelaksanaan dalam Asuhan Keperawatan Jiwa. Studi Kasus.
- Nazara, A. S., & Pardede, J. A. (2023). Aplikasi Terapi Generalis Pada Nn. R Dengan Halusinasi.
- Puja, P. (2023). Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. S Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran. (Tidak disebutkan jurnal/penerbit).
- Putra, A. G. B. S., Sinaga, F., & Amir, F. L. (2024). Analisis SOP Bar. Jurnal Ilmiah Pariwisata dan Bisnis, 3(8), 1240–1252.
- Putri, I. M., & Hasanah, U. (2021). Terapi Psikoreligius Dzikir untuk Mengontrol Halusinasi. Jurnal Cendikia Muda, 1(2), 276–282.
- Rahmawati, A. N., & Dewi, L. (2023). Asuhan Keperawatan Halusinasi Pendengaran Dengan Terapi Generalis. Community Health Nursing Journal, 1(1), 31–36.
- Ramadanti Jingga Safitri, J. (2024). Asuhan Keperawatan Pasien Halusinasi Pendengaran Dengan Terapi Generalis. Universitas Kusuma Husada Surakarta.
- Rifka, R. N. (2017). Step by Step Lancar Membuat SOP. Nauli Media.
- Salsabila, F., Damayanti, R., & Hanifah, S. (2024). Pengaruh Norma Budaya Terhadap Stigma Skizofrenia. Sport Science And Health, 6(6), 663–671.
- Santri, T. W. (2021). Asuhan Keperawatan Jiwa Gangguan Persepsi Halusinasi Pendengaran. (Tidak disebutkan jurnal/penerbit).
- Santi, F. N. R., Nugroho, H. A., Soesanto, E., Aisah, S., & Hidayati, E. (2023)

LAMPIRAN



Jadwal Kegiatan

No.	Kegiatan	Oktober				November				Desember			Maret			April			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Penentuan tema																		
2.	Penyusunan proposal																		
3.	Uji turnitin																		
4.	Pengumpulan drive proposal																		
5.	Ujian proposal																		
6.	Pengambilan data																		
7.	Penyusunan hasil																		
8.	Ujian hasil																		



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PERPUSTAKAAN
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412
Website : <https://library.unimugo.ac.id/> E-
mail : lib.unimugo@gmail.com

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, 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 : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien
Halusinasi Pendengaran dengan Modifikasi
SP 4 Membuat Minuman Es Buah Di Rumah
Pelayanan Sosial Disabilitas Mental
(RPSDM) "Martani" Cilacap

Nama : Qanita Humaimmah Candraning Tyas

NIM : 202201070

Program studi : D3 Keperawatan

Hasil cek : 15%

Gombong, 21 April 2025

Pustakawan

Mengetahui,
Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT


(.Drs. Guntara, M.H.,)



(Sawiji, M.Sc)



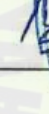
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA III
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Pembimbing : Arnika Dwi Asti, S.Kep., Ns., M.Kep.

Nama/NIM Mahasiswa : Qanita Humaimmah Candraning Tyas / 202201070

No.	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF MAHASISWA	PARAF PEMBIMBING
1.	07/10/2024	Pertemuan 1 - Penjelasan bimbingan KTI - Rekomendasi judul oleh pembimbing		
2.	09/10/2024	Pertemuan 2 - Konsultasi judul - ACC judul - Lanjut BAB I		
3.	17/10/2024	Pertemuan 3 - Konsultasi BAB I - Revisi BAB I		
4.	22/10/2024	Pertemuan 4 - Konsultasi revisi BAB I - Revisi BAB I - Lanjut BAB II A		
5.	29/10/2024	Pertemuan 5 - Konsultasi revisi BAB I - Revisi BAB II - Lanjut BAB III - Siapkan lampiran		
6	04/11/2024	Pertemuan 6 - ACC BAB I – III - Revisi BAB III - Lengkapi lampiran		

7	15/11/2024	Pertemuan 7 - ACC ujian proposal		
8	17/03/2025	Pertemuan 8 - Konsultasi revisi pasca sidang proposal		
9	15/04/2025	Pertemuan 9 - Konsultasi BAB IV		
10	16/04/2025	Pertemuan 10 - Revisi BAB IV - Konsultasi BAB V		
11	17/04/2025	Pertemuan 11 - Revisi BAB IV dan BAB V		
12		acc uji. hasil		

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program DII



Hendri Tamara Yuda, S.Kep., Ns., M.Kep



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN ABSTRAK KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Qanita Humaimmah Candraning Tyas
NIM/NPM : 202201070
NAMA PEMBIMBING : Muhammad As'ad, S.Pd., M.Pd

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF MAHASISWA	PARAF PEMBIMBING
1.	13 Juni 2025			
2.	03 Juli 2025			
3.	03 Juli 2025	Ace Abstract		

Mengetahui,
Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



(Hendri Tamara Yuda, S.Kep., Ns., M.Kep)

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah peneliti berasal dari Universitas Muhammadiyah Gombong Program Studi Diploma III Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan suka rela dalam penelitian yang berjudul Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Dengan Modifikasi SP : 4 Membuat Es Buah Dirumah Pelayanan Sosial Distabilitas Mental (RPSDM) Martani Cilacap.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk menggambarkan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Dengan Modifikasi SP : 4 Membuat Es Buah yang dapat memberikan manfaat agar pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi dapat terkontrol.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara yang akan berlangsung kurang lebih 15 – 20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam ke ikut sertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang di berikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap di rahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini. Silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp 082261087926.

PENELITI

Qanita Humaimmah Candraning Tyas

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Qanita Humaimmah Candraning Tyas dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN HALUSINASI PENDENGARAN DENGAN MODIFIKASI SP : 4 MEMBUAT MINUMAN ES BUAH DIRUMAH PELAYANAN SOSIAL DISTABILITAS MENTAL (RPSDM) MARTANI CILACAP”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu – waktu tanpa sanksi apapun.

Kebumen,.....

Yang memberikan persetujuan

Saksi

Responde

.....

.....

Kebumen,

Peneliti

Qanita Humaimmah Candraning Tyas

Format Instrumen Tanda dan Gejala Halusinasi

No	Aspek Penilaian	Pasien													
		1		2		3		4		5		6		7	
		Pre	Pos	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
1.	Mendengar suara														
2.	Bicara sendiri														
3.	Tertawa sendiri														
4.	Marah – marah tanpa sebab yang jelas														
5.	Ketakutan pada suara yang didengar														
6.	Senang meludah														
7.	Menunjuk – nunjuk kearah tertentu														
	Jumlah														

Keterangan: Ya : 1 Tidak : 0

Format Instrumen Jadwal Kegiatan Harian (M,B,T)

No	Kegiatan	Senin			Selasa			Rabu			Kamis			Jumat			Sabtu			Minggu		
		M	B	T	M	B	T	M	B	T	M	B	T	M	B	T	M	B	T	M	B	T
1.																						
2.																						
3.																						
4.																						
5.																						

Format SOP Terapi Aktivitas Membuat Minuman Es Buah

No	Hal – hal yang dikerjakan	Pihak yang mengerjakan	Cara pengerjaan	Waktu pengerjaan	Alat yang dibutuhkan
1.	Mempersiapkan wadah untuk membuat es buah	Pasien bagian meracik	Siapkan wadah yang akan digunakan untuk menyajikan es buah	2 menit	Wadah
2.	Memotong buah – buahan yang sudah disiapkan	Pasien bagian meracik	Siapkan pisau, kemudian potong buah – buahan yang sudah disiapkan.	4 menit	Pisau
3.	Menambahkan es batu	Pasien bagian meracik	Tambahkan es batu yang sudah di serut	4 menit	Serutan es batu
4.	Mempersiapkan air kelapa ke dalam mangkuk	Pasien bagian meracik	Tuangkan air kelapa ke dalam mangkuk	2 menit	Mangkuk
5.	Penyajian	Pasien bagian meracik	Siapkan sendok, tuangkan juga susu kental manis, dan sirup	1 menit	Sendok

Format Instrumen Kemampuan Membuat Minuman Es Buah

No	Kemampuan	Pasien					
		Pertemuan 5		Pertemuan 6		Pertemuan 7	
		Ya	No	Ya	No	Ya	No
1.	Mampu menurunkan frekuensi halusinasi setelah membuat es buah						
2.	Menjelaskan manfaat membuat es buah terhadap halusinasi						
3.	Mampu membuat es buah di waktu selingan supaya halusinasinya menurun						
4.	Mampu melakukan pembuatan minuman es buah						
5.	Dilakukan selama 20 menit						
6.	Mampu menyampaikan perasaannya setelah membuat minuman es buah						
	Jumlah						

Keterangan : Ya : 1 No : 0

Format Strategi Pelaksanaan (SP)

SP 1 : Mengenal halusinasi (isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon terhadap halusinasi) dan menjelaskan, mendemonstrasikan, mengontrol halusinasi dengan menghardik

Fase orientasi:

Salam

Selamat pagi, pak. Perkenalkan, nama saya perawat S. Nama bapak siapa? Senang dipanggil apa?

Evaluasi

Apa yang bapak rasakan saat ini?

Validasi

Apa yang bapak lakukan? Apa yang bapak alami saat ini, bisa diceritakan?

Kontrak (topik, tempat, waktu) tujuan

Nah, bagaimana kalau kita mengobrol di teras depan selama 30 menit tentang apa yang terjadi di rumah sehingga bapak dibawa ke sini sehingga kita nanti dapat menemukan tindakan keperawatan yang tepat untuk membantu bapak.

Fase kerja

Coba bapak ceritakan apa yang terjadi di rumah sehingga bapak dibawa ke sini? Jadi, bapak mendengar suara-suara ya? Apa yang suara-suara itu katakan kepada bapak? Kapan suara-suara itu terdengar? Seberapa sering bapak mendengar suara-suara itu? Apa yang bapak rasakan saat suara-suara itu terdengar? Apakah cara yang bapak lakukan mengurangi suara-suara tadi?. Berarti saya dapat menyimpulkan bahwa bapak mendengar suara-suara setiap malam hari dan suara tersebut mengganggu bapak. Dan bapak saya lihat juga sering berbicara sendiri dan tertawa sendiri. Nah apa yang bapak alami dan rasakan adalah

halusinasi. ada empat cara menghilangkan suara-suara tadi yaitu menghardik, minum obat, bercakap-cakap, dan melakukan aktivitas. Sekarang kita akan belajar satu cara untuk menghilangkan suara-suara tadi yaitu mengahrdik. Nah sekarang bayangkan suara itu terdengar oleh bapak. Cara menghardiknya adalah seperti ini: tutup telinga, kemudian katakan “pergi! Kamu suara palsu. Saya tidak mau mendengar! Sekarang saya akan memperagakan caranya. Bayangkan suara-suara itu terdengar kemudian saya lakukan seperti ini (peragakan cara menghardik).

Nah sekarang coba bapak lakukan kembali seperti yang telah saya ajarkan tadi. Bapak agus pak... coba ulangi sekali lagi.. betul pak.

Fase terminasi

Evaluasi subjektif

Bagaimana perasaan bapak setelah tadi latihan cara menghardik suara-suara?

Evaluasi objektif

Apa yang telah bapak pelajari tadi?

Rencana tindak lanjut

Berapa klai bapak mau latihan menghardik? Bagaimana kalau tiga kali sehari? Bagaimana kalau jam 08.00-12.00-17.00 dan jika suara-suara tadi terdengar? Kita masukkan dalam jadwal kegiatan harian bapak ya....

Kontrak yang akan datang

Bagaimana kalau besok kita ketemu lagi di sini jam 10.00 pagi untuk berbincang-bincang cara kedua mengatasi suara-suara tadi? Sampai ketemu besok, selamat siang.

Keterangan: SP 1 ini dapat diberikan pada saat klien berada di IGD/rawat jalan

SP 2: Mengontrol halusinasi: minum obat

Fase orientasi

Salam

Selamat pagi pak A

Kontrak (waktu dan tempat)

Bagaimana jika sekarang kita latih cara kedua mengontrol halusinasi dengan menggunakan obat?... kita latihannya di depan saja, setuju? Bagaimana jika 15 menit kita latihannya?

Evaluasi

Nah..., sebelum kita latih tentang obat, saya lihat dulu apakah tanda dan gejala halusinasinya masih ada atau sudah berkurang..., baik, apa pak agus masih mendengar bisikan, frekuensinya apa masih sering, waktunya masih malam, saat sendirian, perasaan, takut/cemas/terancam/senang, masih mengikuti isi bisikan?

Validasi

Bagaimana latihan menghardiknya sudah dicoba? Apa ada kesulitan? Berapa kali dicoba> apa manfaatnya yang pak agus rasakan? Bagus sekali ternyata pak agus sudah melatihnya dan merasakan manfaatnya

Kontrak (tujuan)

Baiklah sekarang kita akan berlatih cara kedua mengontrol halusinasi yaitu dengan minum obat, tujuannya supaya pak agus teratur minum obat dan tidak lupa minum obat, kemudian halusinasinya bisa dicegah

Fase kerja

Baik pak agus, cara kedua mengontrol halusinasi adalah dengan menggunakan obat. Untuk itu bapak harus tahu 6 benar tentang obat (benar jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, dan kontinuitas minum obat)..., nah kalau pak agus obatnya ada 3 jenis warnanya putih, pink, dan orange. Yang putih namanya THP, gunanya

Untuk supaya tidak kaku, kalau pink namanya HP gunanya supaya tidak mendengar bisikan, dan orange namanya CPZ gunanya supaya lebih rileks dan bisa istirahat tidur. Obatnya diminum 3x sehari (pagi jam 07.00, siang 13.00, dan malam 20.00). nah supaya tidak terjadi putus obat sebaiknya 2 hari sebelum obat habis bapak ahrus kontrol ulang guna mendapatkan obat lagi. Bagaimana apa pak agus sudah mengerti? Bagus sekali.... baik sekarang kita buat jadwal minum obatnya dan kita masukkan dalam jadwal kegiatan harian bapak supaya tidak lupa

Terminasi

Evaluasi subjektif

Bagaiman perasaan bapak setelah kita latihan tentang obat?

Evaluasi objektif

Coba pak agus sebutkan jenis, guna, dosis, frekuensi, cara dan kontinuitas minum obat... bagus sekali pak agus sudah mengerti tentang obat yang dapat mengontrol halusinasi.

RTL

Baik pak agus, nanti coba latihan sendiri ya menggunakan obat mengontrol halusinasinya, bapak bisa minum obat sesuai dengan jadwal yang telah kita buat

Kontrak yang akan datang

Bagaimana kalau besok kita latih cara ketiga yakni bercakap-cakap?... Disini lagi... kita ketemu jam 09.00 pagi... baik pak agus, saya rasa cukup untuk latihan hari ini, sampai ketemu besok, selamat pagi...

keterangan : jika SP 1 sudah dilaksanakan di IGD maka SP 2 dilanjutkan di ruang rawat inap

SP 3: Mengontrol halusinasi: bercakap-cakap

Fase orientasi

Salam

Selamat pagi, pak agus bagaimana kabar hari ini pak agus?

Kontrak (tempat dan waktu)

Selama 30 menit kita akan bercakap-cakap di tempat ini ya pak

Evaluasi

Baiklah pak agus, bagaimana perasaan bapak hari ini? apakah bapak masih sering mendengar suara-suara? Berapa kali bapak dengar hari ini? saat kondisi apa bapak dengar suara tersebut? Apa yang bapak rasakan ketika suara itu datang, apakah bapak telah melakukan apa yang sudah kita pelajari dua hari yang lalu, bagaimana apakah dengan menghardik suara-suara yang bapak dengar berkurang? Apakah bapak sudah minum obat hari ini?

Validasi

Baiklah pak agus, tadi bapak mengatakan kalau bapak sudah melakukan mengahrdik saat suara-suara itu datang, sekarang coba bapak paraktekan kembali bagaimana bapak melakukannya ?.. bagus sekali, coba sekarang bapak perlihatkan pada suster jadwal kegiatan latihan menghardik yang bapak lakukam, bagus sekali pak agus.. hari ini bapak sudah minum obat? Berapa obat yang bapak minum? Coba sebutkan lagi hari ini bapak minum obat apa saja ? warnanya apa? Berapa kali bapak minum obat setiap hari? Bagus sekali pak agus.

Kontrak (tujuan)

Baiklah, pada hari ini kita akan belajar cara yang ketiga dari cara mengendalikan halusinasi/suara-suara yang bapak dengar yaitu dengan bercakap-cakap. Tujuannya agar suara yang bapak dengar semakin berkurang, bagaimana bapak?

Fase kerja

Caranya begini pak, ketika bapak mendengar suara-suara, coba bapak alihkan dengan mengajak orang lain bercakap-cakap, topiknya bisa apa saja yang bapak sukai, dengan cara contohnya begini.. “tolong, saya ingin bicara.. saya sedang mendengar suara-suara.. ayok.. kita bercakap-cakap”. Kalau bapak di rumah dan mendengar suara-suara tersebut bapak bisa mengajak keluarga di rumah untuk bercakap-cakap, misalnya dengan ibu. Contohnya begini..” ibu saya mendengar suara-suara ayo kita bercakap-cakap”.. nah bagaimana bapak mengerti? Coba sekarang bapak praktikan cara yang tadi sudah diajarkan.. bagus sekali pak agus..

Terminasi

Evaluasi subjektif

Bagaimana perasaan bapak setelah kita berlatih tentang cara mengontrol suara-suara dengan bercakap-cakap?

Evaluasi objektif

Jadi sudah beberapa cara yang kita latih untuk mengontrol suara-suara? Coba sebutkan? Bagus pak agus .. (jika benar)

RTL

Mari sekarang kita masukan ke jadwal harian bapak ya berapa kali bapak mau latihan bercakap-cakap.. oh 2 kali ya! Jam berapa saja? Jangan lupa bapak lakukan 3 cara yang sudah kita pelajari agar halusiansi tidak mengganggu bapak lagi ya!

Kontrak yang akan datang

Besok pagi kita akan bertemu lagi untuk melihat manfaat bercakap-cakap, dan berlatih cara yang ke 4 untuk mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas, apa yang akan kita lakukan oh.. baiklah besok kita akan merapihkan tempat tidur dan membereskan meja makan ya, mau jam berapa? Mau dimana? Baiklah sampai bertemu besok ya.. selamat pagi..

SP 4 : Mengontrol halusinasi: melakukan aktivitas

Fase orientasi

Salam terapeutik

“selamat pagi pak agus.. bagaimana kabar hari ini pak agus?”

Kontrak

Sesuai janji kita kemarin saya akan latih cara keempat untuk mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas terjadwal. Kita akan latihan dari jam 08.30 sampai 08.50 WIB atau selama 20 menit mau dimana? Di sini saja?

Evaluasi/validasi

Bagaimana perasaan bapak hari ini? apakah sudah dipakai cara yang telah kita latih? Berkurangkah suara-suara atau bayangan yang menakutkan itu? Bagus bapak agus

Kontrak

Baiklah sekarang kita akan berlatih cara mengontrol halusinasi yang ke 4 yaitu melakukan aktivitas. Tujuannya agar suara yang bapak dengar semakin berkurang, bagaimana bapak?

Fase kerja

Cara ketiga untuk mencegah/mengontrol halusinasi yang lain adalah melakukan aktivitas terjadwal. Jadi coba apa saja yang bapak lakukan dari bangun tidur pagi sampai tidur malam hari.. ya bagus pak agus. Bagaimana kalau sekarang kita buat jadwal kegiatan sehari-hari sehingga bapak dapat melakukan aktivitas sesuai jadwal yang ditulis, bagus pak agus.. nah, bapak mulailah latihan dengan melakukan aktivitas sesuai yang ditulis tadi sehingga dapat membantu mengendalikan suara atau bayangan yang mengganggu tersebut. Nanti kalau bapak lupa lihat lagi jadwalnya

Terminasi

Evaluasi subjektif

“Bagaimana perasaan bapak setelah latihan ini?”

Evaluasi objektif

“jadi sudah ada beberapa cara yang bapak pelajari untuk mencegah suara-suara dan bayangan yang menakutkan itu? Bagus pak agus, cobalah ketiga cara ini kalau bapak mengalami halusinasi lagi atau untuk mengendalikan halusiansi.”

RTL

“bagaimana kalau kita masukan dalam jadwal kegiatan harian bapak. Mau jam berapa latihan? Nah.. nanti lakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah dibuat atau sewaktu saura atau bayangan itu muncul! Nanti siang jam 12.45 WIB saya akan ke sini lagi untuk mengevaluasi hasil latihan bapak.”

Kontrak yang akan datang

Bagaimana kalau kita latih semua cara yang sudah suster ajarkan kepada pak agus untuk mengontrol halusinasi? mau dimana? Di sini lagi? Baiklah, sampai nanti ya. Selamat berlatih. Selamat pagi...

FORMULIR PENGKAJIAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

RUANGAN RAWAT _____

TANGGAL DIRAWAT _____

IDENTITAS KLIEN

Inisial : _____ (L/P)

Tanggal Pengkajian : _____

Umur : _____

RM No. : _____

Informan : _____

ALASAN MASUK

FAKTOR PREDISPOSISI

Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu ?

☐

Ya

☐

Tidak

Pengobatan sebelumnya

☐

Berhasil

☐

Kurang berhasil

☐

Tidak berhasil

Aniaya fisik

Pelaku/Usia

--	--

Korban/Usia

--	--

Saksi/Usia

--	--

Aniaya seksual

Pelaku/Usia

Korban/Usia

Saksi/Usia

Penolakan

Kekerasan dalam
keluarga

Tindakan kriminal

Jelaskan No. 1, 2, 3 : _____

Masalah Keperawatan : _____

Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Ya

Tidak

Hubungan keluarga

Gejala

Riwayat pengobatan/perawatan

Masalah Keperawatan : _____

Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Masalah Keperawatan : _____

FISIK

Tanda vital : TD : _____ N : _____ S : _____ P : _____

Ukur : TB : _____ BB : _____

Keluhan fisik : ☐ Ya ☐ Tidak

Jelaskan : _____

Masalah keperawatan : _____

PSIKOSOSIAL

Genogram

Jelaskan : _____

Masalah keperawatan : _____

Konsep diri

Gambaran diri : _____

Identitas : _____

Peran : _____

Ideal diri : _____

Harga diri : _____

Masalah keperawatan : _____

Hubungan sosial

Orang yang berarti : _____

Peran serta dalam kegiatan kelompok / masyarakat : _____

Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain : _____

Masalah keperawatan : _____

Spiritual

Nilai dan keyakinan : _____

Kegiatan ibadah : _____

Masalah keperawatan : _____

STATUS MENTAL

Penampilan

☐

Tidak rapih

☐

Penggunaan pakaian
tidak sesuai

☐

Cara berpakaian
seperti biasanva

Jelaskan : _____

Masalah keperawatan : _____

Pembicaraan

☐

Cepat

☐

Keras

☐

Gagap

☐

Inkoheren

☐

Apatis

☐

Lambat

☐

Membisu

☐

Tidak mampu

memulai pembicaraan

Jelaskan : _____

Masalah keperawatan : _____

Aktivitas Motorik

☐	Lesu	☐	Tegang	☐	Gelisah	☐	Agitasi
☐	Tik	☐	Grimasen	☐	Tremor	☐	Kompulsif

Jelaskan : _____

Masalah keperawatan : _____

Alam Perasaan

☐	Sedih	☐	Ketakutan	☐	Putus asa	☐	Khawatir	☐	Gembira berlebihan
--------------------------	-------	--------------------------	-----------	--------------------------	-----------	--------------------------	----------	--------------------------	--------------------

Jelaskan : _____

Masalah keperawatan : _____

Afek

☐	Datar	☐	Tumpul	☐	Labil	☐	Tidak sesuai
--------------------------	-------	--------------------------	--------	--------------------------	-------	--------------------------	--------------

Jelaskan : _____

Masalah keperawatan : _____

Interaksi selama wawancara

☐	Bermusuhan	☐	Tidak kooperatif	☐	Mudah tersinggung
☐	Kotak mata (-)	☐	Defensif	☐	Curiga

Jelaskan : _____

Masalah keperawatan : _____

Persepsi

☐	Pendengaran	☐	Penglihatan	☐	Perabaan
☐	Pengecapan	☐	Penghidu		

Jelaskan : _____

Masalah keperawatan : _____

Proses Pikir

- | | | |
|---|-------------------------------------|---|
| ☐ Sirkumtansial | ☐ Tangensial | ☐ Kehilangan asosiasi |
| ☐ Flight of idea | ☐ Blocking | ☐ Pengulangan
pembicaraan
/perseverasi |

Jelaskan : _____

Masalah keperawatan : _____

Isi Pikir

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ Obsesi | ☐ Fobia | ☐ Hipokondria |
| ☐ Depersonalisasi | ☐ Ide yang terkait | ☐ Pikiran magis |

Waham

- | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|--|
| ☐ Agama | ☐ Somatik | ☐ Kebesaran | ☐ Curiga |
| ☐ Nihilistik | ☐ Sisip pikir | ☐ Siar pikir | ☐ Kontrol pikir |

Jelaskan : _____

Masalah keperawatan : _____

Tingkat Kesadaran

- | | | |
|--|---------------------------------|---------------------------------|
| ☐ Bingung | ☐ Sedasi | ☐ Stupor |
| ☐ Disorientasi
waktu | ☐ Tempat | ☐ Orang |

Jelaskan : _____

Masalah keperawatan : _____

Memori

☐

Gangguan daya ingat
jangka panjang

☐

Gangguan daya ingat
jangka pendek

☐

Gangguan daya
ingat saat ini

☐

Konfabulasi

Jelaskan : _____

Masalah keperawatan : _____

Tingkat Konsentrasi dan Berhitung

☐

Mudah beralih

☐

Tidak mampu
konsentrasi

☐

Tidak mampu
berhitung sederhana

Jelaskan : _____

Masalah keperawatan : _____

Kemampuan Penilaian

☐

Gangguan ringan

☐

Gangguan bermakna

Jelaskan : _____

Masalah keperawatan : _____

Daya Tilik Diri

☐

Mengingkari penyakit yang
diderita

☐

Menyalahkan hal-hal
diluar dirinya

Jelaskan : _____

Masalah keperawatan : _____

KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

Makan

☐

Bantuan minimal

☐

Bantuan total

BAB/ BAK

☐

Bantuan minimal

☐

Bantuan total

Jelaskan : _____

Masalah keperawatan : _____

Mandi

Bantuan minimal

Bantuan total

Berpakaian / Berhias

Bantuan minimal

Bantuan total

Istirahat dan Tidur

Tidur siang lama :s/d.....

Tidur malam lama:s/d.....

Kegiatan sebelum / sesudah tidur

Penggunaan Obat

Bantuan minimal

Bantuan total

Pemeliharaan Kesehatan

Perawatan lanjutan

Ya

Tidak

Perawatan pendukung

Ya

Tidak

Kegiatan di Dalam Rumah

Mempersiapkan makanan

Ya

Tidak

Menjaga kerapian rumah

Ya

Tidak

Mencuci pakaian

Ya

Tidak

Pengaturan keuangan

Ya

Tidak

Kegiatan di Luar Rumah

Belanja

☐

Ya

☐

Tidak

Transportasi

☐

Ya

☐

Tidak

Lain-lain

☐

Ya

☐

Tidak

Jelaskan : _____

Masalah keperawatan : _____

MEKANISME KOPING

Adaptif

☐

Bicara dengan orang lain

☐

Mampu menyelesaikan masalah

☐

Teknik relaksasi

☐

Aktivitas konstruktif

☐

Olahraga

☐

Lainnya _____

Maladaptif

☐

Minum alkohol

☐

Reaksi lambat / berlebih

☐

Bekerja berlebih-lebihan

☐

Menghindar

☐

Mencederai diri

☐

Lainnya _____

Masalah keperawatan : _____

MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

☐ Masalah dengan dukungan kelompok , spesifik _____

☐ Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifik _____

☐ Masalah dengan pendidikan, spesifik _____

☐ Masalah dengan pekerjaan, spesifik _____

☐ Masalah dengan perumahan, spesifik _____

☐ Masalah ekonomi, spesifik _____

☐ Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifik _____

☐ Masalah lainnya, spesifik _____

Masalah keperawatan : _____

PENGETAHUAN KURANG TENTANG

☐ Penyakit jiwa

☐ Sistem pendukung

☐ Faktor presipitasi

☐ Penyakit fisik

☐ Koping

☐ Obat-obatan

☐ Lainnya _____

Masalah keperawatan : _____

Analisis Data

NO	Hari/Tgl/Jam	Data	Masalah/Diagnosa	Paraf
		Subjektif		
				
				
				
				
		Obyektif		
				
				
				
				
		Subyektif		
				
				
				
				
		Obyektif		
				
				
				
				
		Dst.		

ASPEK MEDIK

Diagnosis Medik : _____

Terapi Medik : _____

DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

DAFTAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

_____,

Mahasiswa,

Dokumentasi

1. Terapi Aktivitas yang di adakan di RPSDM Martani Cilacap



2. Terapi Aktifitas Membuat Minuman Es Buah



