



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HALUSINASI
DENGAN PENDEKATAN PSIKOTERAPY INDIVIDU
DI DOSAROSO KEBUMEN**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Diajukan Oleh :
Dwi Aprilia Putri
NIM: 202303026**

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

2024



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HALUSINASI
DENGAN PENDEKATAN PSIKOTERAPY INDIVIDU
DI DOSAROSO KEBUMEN**

KARYA ILMIAH AKHIR

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar ners

**Disusun oleh
Dwi Aprilia Putri
202303026**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2024**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Dwi Aprilia Putri

NIM : 202303026

Tanda Tangan :



Tanggal : 16 Januari 2025



HALAMAN PERSETUJUAN

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HALUSINASI
DENGAN PENDEKATAN PSIKOTERAPY INDIVIDU
DI DOSAROSO KEBUMEN**

Telah Disetujui dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat untuk Diajukan pada
Tanggal 16 Januari 2025



HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Dwi Aprilia Putri
Nim : 202303026
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul KIAN : Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien Halusinasi Dengan Pendekatan Psikoterapi Individu di Dosaroso Kebumen

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

Penguji 1

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

Penguji 2

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

Ditetapkan di : Gombong
Tanggal : 16 Januari 2025

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

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

Nama : Dwi Aprilia Putri
Nim : 202303026
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

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

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HALUSINASI
DENGAN PENDEKATAN PSIKOTERAPY INDIVIDU
DI DOSAROSO KEBUMEN**

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

Dibuat di: Gombong, Kebumen
Pada Tanggal :16 Januari 2025
Yang menyatakan



Dwi Aprilia Putri

Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIAN, November 2024
Dwi Aprilia Putri¹⁾, Ike Mardiaty Agustin²⁾
dwiapriiaputri1234@gmail.com

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HALUSINASI DENGAN PENDEKATAN PSIKOTERAPY INDIVIDU DI DOSAROSO KEBUMEN

Latar belakang: Halusinasi pendengaran merupakan suara yang tidak nyata. Halusinasi pendengaran ada jika individu mendengar bisikan atau suara yang orang lain tidak mendengarnya. Pada pasien dengan halusinasi memerlukan Analisis Asuhan Keperawatan

Tujuan: Mengetahui gambaran Asuhan Keperawatan pada pasien Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi di Shelter Jiwa Dosaraso Kebumen

Metode: Proses asuhan keperawatan dilakukan selama 5 kali pertemuan dengan durasi selama 45 menit pada setiap pasien dengan menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada 3 orang pasien. Instrumen yang digunakan yaitu format asuhan keperawatan, lembar observasi tanda dan gejala halusinasi, lembar observasi kemampuan

Hasil: Proses asuhan keperawatan mendapatkan hasil ada penurunan tanda dan gejala sebelum dan setelah dilakukan terapi individu, serta peningkatan kemampuan dalam melakukan terapi individu pasien V dengan skor 0 dan setelah diberikan terapi individu menjadi 3.

Rekomendasi: pemberian terapi individu untuk dijadikan sebagai standar asuhan keperawatan pada pasien halusinasi

Kata kunci: Analisis keperawatan, halusinasi, psikoterapy individu

¹Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

PROFESIONAL (NURSE) PROGRAM

Faculty of Health Science

Universitas Muhammadiyah Gombong

Nursing Report, November 2023

Dwi Aprilia Putri¹⁾, Ike Mardiaty Agustin²⁾

Dwiapriiaputri1234@gmail.com

ABSTRACT

ANALYSIS OF NURSING CARE FOR HALLUCINATION PATIENTS USING AN INDIVIDUAL PSYCHOTHERAPY APPROACH AT DOSAROSO KEBUMEN

Background: Auditory hallucinations are sounds that are not real. Auditory hallucinations exist if a person hears whispers or voices other people do not hear. Patients with hallucinations require Nursing Care Analysis

Objective: To understand the description of nursing care for patients with Sensory Perception Disorders: Hallucinations at the Dosaraso Mental Shelter, Kebumen

Method: The care process was carried out over 5 meetings with a duration of 45 minutes for each patient using a descriptive method with a case study approach for 3 patients. The instruments used were nursing care format, observation sheet for signs and symptoms of hallucinations, ability observation sheet

Results: The maintenance process resulted in a decrease in signs and symptoms before and after individual therapy, as well as an increase in the ability to carry out individual therapy for patient V with a score of 0 and after being given individual therapy to 3.

Recommendation: provide individual therapy to serve as a standard of nursing care for patients with hallucinations

Key words: Bleeding analysis, hallucinations, individual psychotherapy

¹Students at Gombong Muhammadiyah University

²Gombong Muhammadiyah University lecturers

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini yang berjudul “ Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Halusinasi Dengan Pendekatan Psikoterapy di Desa Dosaroso Kebumen”. bisa disusun dengan lancar dan sesuai harapan. Proposal karya ilmiah akhir ners ini bisa terwujud dengan baik atas uluran tangan dan bimbingan dari berbagai pihak.

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

1. Kedua orang tua, Bapak Tukiran dan Ibu Siti Yatminah yang telah memberikan semangat serta doa sehingga penulis dapat menyelesaikan KIA Ners ini.
2. Dr. Hj Herniyatun, S.Kep., M.Kep, Sp., Mat, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
3. Wuri Utami, M. kep selaku Ketua Program Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong.
4. Ike Mardiaty Agustin, M.Kep, Sp.Kep.J selaku Dosen Pembimbing yang telah berkenan meluangkan waktunya untuk melakukan bimbingan dan pengarahan.
5. Abdul Djalil S.Kep.ns selaku penguji dalam penelitian ini yang telah member masukan yang sangat berarti kepada peneliti.
6. Teman-teman seperjuangan Program Pendidikan Profesi Ners 2023/2024 yang telah memberikan semangat dalam mengerjakan KIA-Ners ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan KIA-Ners ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak. Penulis berharap semoga KIA-Ners ini dapat bermanfaat untuk penulis dan pembaca.

Gombong, Januari 2024

Dwi Aprilia Putri

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR BAGAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan.....	3
D. Manfaat.....	4
BAB II TINJAUAN TEORI.....	5
A. Tinjauan Teori.....	5
1. Halusinasi.....	5
a. Pengertian.....	5
b. Etiologi.....	5
c. Manifestasi Klinis.....	7
d. Pathway.....	8
2. Konsep Asuhan Keperawatan.....	8
a. Pengkajian.....	8
b. Diagnosa Keperawatan.....	13
c. Intervensi.....	13
B. Kerangka Konsep.....	16
BAB III METODE PENELITIAN.....	17
A. Jenis/Desain Karya Tulis Ilmiah.....	17

B. Subjek Studi Kasus	17
C. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus	18
D. Definisi Operasional.....	19
E. Instrumen Penelitian.....	19
F. Metode Pengumpulan Data.....	19
G. Analisis Data Dan Penyajian Data	36
H. Etika Studi Kasus	21
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	23
A. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	42
B. Hasil penerapan inovasi Keperawatan	35
C. Pembahasan.....	37
D. Keterbatasan Studi Kasus.....	39
BAB V PENUTUP.....	40
A. Kesimpulan	40
B. Saran.....	40
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Waktu Studi Kasus.....	18
Tabel 4.1 Tanda dan Gejala Halusinasi Pre dan PostPerlakuan SP1-SP Pada Pasien Gangguan Jiwa Dengan halusinasi di Dosaroso Kebumen (n=5)	35
Tabel 4.2 Kemampuan Pasien Pre dan Post Perlakuan SP1-SP4 Pada Pasien Gangguan Jiwa halusinasi di DosarosoKebumen (n=5)	36



DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Palthway.....	8
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	16



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan jiwa adalah terwujudnya keserasian fungsi jiwa dan kemampuan menghadapi masalah, merasa bahagia dan mampu. Orang yang sehat jiwa berarti mampu menyesuaikan diri dengan diri sendiri, orang lain, masyarakat atau lingkungan (Azizah, Zainuri & Akbar, 2016). Menurut Undang-undang No.18 tahun 2014 kesehatan jiwa adalah suatu kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual serta sosial sehingga sadar akan kemampuannya sendiri, mampu menahan tekanan, mampu bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Sedangkan kondisi yang tidak sesuai dengan perkembangannya disebut dengan gangguan jiwa.

Gangguan jiwa merupakan manifestasi dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam bentuk tingkah laku. Menurut WHO (2019), prevalensi skizofrenia secara global mencapai sekitar 1% populasi. Di Asia, prevalensi skizofrenia dilaporkan sekitar 1,5%-5% populasi umum (Picchioni & Murray, 2017). Di Indonesia, prevalensi gangguan skizofrenia tercatat 0,17% berdasarkan hasil Risesdas 2018 (Kemenkes RI, 2018). Secara spesifik, prevalensi skizofrenia di Jawa Tengah mencapai 0,18% (Dinkes Jateng, 2019), sedangkan di Kabupaten Kebumen tercatat 0,15% (Dinkes Kebumen, 2019).

Skizofrenia merupakan gangguan dalam proses pikir yang dapat menimbulkan perepecahan antara emosi dan psikomotor disertai distorsi kenyataan dalam bentuk psikosa fungsional. Gejala awal pada pasien skizofrenia yang sering terjadi adalah dapat menyebabkan gangguan proses pikir, gangguan afek emosi, gangguan kemauan, sedangkan gejala skizofrenia selanjutnya adalah waham dan halusinasi (Muhith, 2015). Seseorang yang mengalami skizofrenia akan terjadi kesulitan dalam berfikir dengan benar, memahami dan menerima realita, gangguan emosi dalam perasaan, tidak

mampu membuat keputusan, serta gangguan dalam melakukan aktivitas atau perubahan perilaku. Klien skizofrenia 70% akan mengalami halusinasi (Stuart,2014).

Halusinasi merupakan salah satu gejala yang sering ditemukan pada pasien dengan gangguan jiwa, dimana halusinasi sering diidentikkan dengan skizofrenia. Dari seluruh skizofrenia, 70% diantaranya mengalami halusinasi (Purba, et.all 2009). Halusinasi adalah suatu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi;merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan,atau penghiduan (Nurarif & Kusuma, 2015).

Dampak yang timbul dari halusinasi bermacam-macam antara lain merusak lingkungan, mencelakai orang lain, bahkan melakukan bunuh diri. Hal5 ini disebabkan oleh pasien yang mengalami kehilangan kontrol (Erviana & Hargiana, 2015). Dampak lain akibat adanya halusinasi dapat menyebabkan seseorang mengalami ketidakmampuan dalam berkomunikasi dan mengenali realitas yang menimbulkan kesukaran dalam kemampuan seseorang untuk berperan dalam kehidupan sehari-hari, dan dampak bagi pasien halusinasi yaitu akan sulit diterima oleh masyarakat dikarenakan perilaku individu yang tidak sesuai dengan nilai dan norma yang berlaku, individu akan dipandang negatif oleh lingkungan, dikarenakan lingkungan masih belum terbiasa dengan kondisi individu yang mengalami gangguan jiwa halusinasi (Harkomah,2019)

Secara umum, penatalaksanaan halusinasi meliputi pemberian obat antipsikotik, psikoterapi, dan edukasi keluarga (Stuart, 2015). Tindakan keperawatan berupa psikoterapi individu yaitu SP 1 hingga SP 4 dapat membantu pasien dalam mengontrol halusinasinya dan mengendalikan emosinya. Hal ini terjadi karena proses SP 1 hingga Sp 4 pasien dapat berinteraksi dengan orang lain yang mana hal tersebut dapat menstimulus pasien untuk mendapatkan dukungan dari orang lain agar pasien memiliki koping mengatasi halusinasi secara mandiri.

SP Pasien yaitu bantu klien mengenal halusinasinya meliputi isi, waktu terjadi halusinasi, frekuensi, situasi pencetus, dan perasaan saat terjadi

halusinasi, kaji respon klien terhadap halusinasi, Latih klien untuk mengontrol halusinasi dengan cara menghardik halusinasi (SP1 pasien), Latih klien bercakap-cakap saat halusinasi muncul (SP2 pasien), Bantu klien melaksanakan aktifitas terjadwal (SP3 pasien), Pendidikan kesehatan mengenai penggunaan obat (SP4 pasien) dan Pendidikan kesehatan keluarga klien halusinasi (SP keluarga) respon klien terhadap halusinasi

Hasil penelitian Wibowo (2016) menunjukkan bahwa tehnik menghardik dapat menurunkan tanda dan gejala halusinasi. Menghardik dilakukan dengan cara mengucapkan kalimat yang telah disepakati secara berulang-ulang dapat membantu pasien memutus isi halusinasi sehingga secara berangsur-angsur halusinasi yang dialami hilang.

Dalam studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen, didapatkan 17 pasien gangguan jiwa skizofrenia yang diantaranya terdapat 5 pasien dengan halusinasi. Dari hasil interaksi yang dilakukan pada salah satu pasien dengan halusinasi mengungkapkan bahwa dirinya mendengar bisikan-bisikan yang membuat dirinya berbicara sendiri. Saat studi pendahuluan di Rumah Singgah Dosaraso pelaksanaan Psikoterapi Individu SP 1- SP 4 ini hanya sesekali dilakukan, dalam rumah singgah ini hanya meminum obat secara teratur yang berjalan dan kegiatan TAK.

Berdasarkan uraian diatas, penulis merasa tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien Halusinasi dengan Pendekatan Psikoterapy Individu”.

B. RUMUSAN MASALAH

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran “asuhan keperawatan jiwa pada pasien halusinasi dengan pendekatan psikoterapy individu?”

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini untuk menguraikan hasil analisis asuhan keperawatan pada pasien halusinasi dengan psikoterapy individu di Dosaroso Kebumen

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien halusinasi dengan terapi individu
- b. Memaparkan hasil analisa data pada pasien halusinasi dengan terapi individu.
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada pasien halusinasi
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada pasien halusinasi
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada pasien halusinasi
- f. Memaparkan hasil tindakan penerapan psikoterapy individu pada pasien halusinasi.

D. MANFAAT

1. Manfaat Keilmuan

Penelitian ini dapat menambah wawasan pengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan yang melibatkan aspek psikoterapy, terutama dalam menangani pasien dengan gejala halusinasi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Menyediakan kerangka kerja dan pedoman bagi perawat untuk mengintegrasikan psikoterapi individu dalam perencanaan dan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan halusinasi.

b. Bagi Dosaroso Kebumen

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan protokol pelayanan dan pedoman asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan halusinasi

c. Bagi Masyarakat/Pasien

Memberikan pengetahuan yang lebih baik kepada pasien dan masyarakat tentang peran pendekatan psikoterapy dalam meningkatkan kesehatan mental.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, N. M., & . W. M. (2020). PENERAPAN STRATEGI PELAKSANAAN (SP) 2 PADA KLIEN SKIZOFRENIA DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI PENDENGARAN. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*.
<https://doi.org/10.33655/mak.v4i2.98>
- Andri, J., Febriawati, H., Panzilion, P., Sari, S. N., & Utama, D. A. (2019). Implementasi Keperawatan dengan Pengendalian Diri Klien Halusinasi pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Kesmas Asclepius*.
<https://doi.org/10.31539/jka.v1i2.922>
- 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*.
<https://doi.org/10.26714/jkj.7.2.2019.167-174>
- Larasaty, L., & Hargiana, G. (2019). Manfaat Bercakap-Cakap Dalam Peer Support Pada Klien Dengan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Kesehatan*.
<https://doi.org/10.46815/jkanwvol8.v8i1.36>
- Lailan, 2019, Askep Halusinasi Pendengaran, <http://askep.wordpress.com>
- Livana, Imroati Istibsyaroh Ar Ruhimat, S., Titik Suerni, Kandar, & Arief Nugroho. (2018). Peningkatan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi melalui terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi. *Jurnal Ners Widya Husada*.
- Murni Aritonang. (2019). Efektifitas Terapi Aktifitas Kelompok Stimulasi Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pasien Ruang Cempakadi Rsj Prof. Dr. Ildrem Medan. *Jurnal Kesehatan Surya*.
- Shella, O., Uswatun, H., & Indhit Tri, P. (2022). Penerapan Terapi Menghardik Pada Pasien Halusinasi Pendengaran.
- Siti, A., Nanda Sari, N. (2017). Pengaruh Perbedaan Jenis Kelamin Terhadap Simtom Depresi Pasie Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Kota Medan Sumatera Utara. *Jurnal.umsu.ac.id*



Lampiran 1
FORMAT KEMAMPUAN KLIEN

Observasi	Pre	Post
<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengar suara-suara atau kegaduhan. 2. Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap. 3. Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya. 4. Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster. 5. Mencium bau-bauan busuk ataupun wangi seperti bau darah, urine, feses, kadang-kadang bau itu menyenangkan. 6. Merasakan rasa seperti merasakan makanan atau rasa tertentu yang tidak nyata 7. Merasakan sesuatu yang aneh pada tubuhnya seperti yang merayap seperti serangga, makhluk halus 8. Merasa takut atau senang dengan halusinasinya 9. Bicara atau tertawa sendiri 10. Marah-marah tanpa sebab 11. Mengarahkan telinga menjadi arah tertentu 12. Menutup telinga 13. Menunjuk-nunjuk menjadi arah tertentu 14. Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas 		

Keterangan :

Mengalami peningkatan kemampuan (1)

Tidak mengalami peningkatan kemampuan

**FORMAT TANDA DAN GEJALA PENURUNAN
TANDA DAN GEJALA GANGGUAN PERSEPSI
SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN**

No	Tanda Gejala	Keterangan	
		Pre	Post
1	Menyendiri		
2	Tertawa sendiri		
3	Berkhayal		
4	Berbicara sendiri		
5	Menggerakkan bibir tanpa mengeluarkan suara		
6	Sulit berhubungan dengan orang lain		
7	Emosi tidak stabil		
8	Mondar mandir		
9	Perubahan komunikasi dan pola Tidur		
10	Gelisah, Menyendiri		

Keterangan :

Mengalami penurunan (1)

Tidak mengalami penurunan (0)

Petunjuk : Mengalami penurunan 1 tanda gejala skornya (10)

Lampiran 2 (SP)

Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Klien Dengan Halusinasi

SP I Pasien: Mengenal halusinasi (isi, frekuensi, waktu terjadi, situasipencetus, perasaan, respon terhadap halusinasi) dan menjelaskan, mendemonstrasikan, mengontrol halusinasi dengan menghardik

Fase orientasi :

Salam

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

Evaluasi

Apa yang bapak rasakan saat ini?

Validasi

Apa yang bapak lakukan?

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 di bawa 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-suaraitu 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 tertawa

cakap dan melakukan aktifitas. Sekarang kita akan belajar satu cara untuk menghilangkan suara-suara tadi yaitu menghardik. 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. Bpk 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 kali 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 : SP1 ini dapat diberikan pada saat klien berada di IGD/rawat jalan

1. SP 2 Pasien: 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 didepan 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 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 pak agus rasakan?

Bpak agus sekali ternyata pak pak agus sudah melatihnya dan merasakan manfaatnya

Kontrak (tujuan)

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

Fase Kerja:

Baik pak 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 pak agus obatnya ada 3 jenis warnanya putih, pink, dan orange. Yang putih namanya THP gunanya untuk supaya tidak kaku, pink namanya HP gunanya supaya tidak mendengar bisikan, dan orange namanya CPZ gunanya supaya lebih rileks dan bisa istirahat tidur. Obatnya diminum 3 x sehari (pagi jam 07.00, siang jam 13.00, dan malam jam 20.00). Nah..., supaya tidak terjadi putus obat sebaiknya 2 hari sebelum obat habis bapak harus kontrol ulang guna mendapatkan obat lagi... bagaimana apa pak pak agus sudah mengerti? bpak agus sekali... baik sekarang kita buat jadwal minum obatnya dan kita masukan dalam jadwal kegiatan harian bapak supaya tidak lupa..

Terminasi:**Evaluasi Subjektif**

Bagaimana perasaan bapak setelah kita latihan tentang obat?...

Evaluasi Objektif

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

RTL

baik pak pak agus, nanti coba latihan sendiri ya menggunakan obat untuk 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 pak agus, saya rasa cukup untuk latihan hari ini, sampai ketemu besok, selamat pagi.....

2. SP 3 Pasien : Mengontrol halusinasi: bercakap-cakap**Fase Orientasi****Salam**

Selamat pagi, pak 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 pak agus, bagaimana perasaan bapak hari ini? Apakah bapak masing 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 pak agus, tadi bapak mengatakan kalau bapak sudah melakukan menghardik saat suara-suara itu datang, sekarang coba bapak praktekan kembali bagaimana bapak melakukannya?..bpak agus sekali, coba sekarang bapak perhatikan pada suster jadwal kegiatan latihan mengahardik yang bapak lakukan, bpak agus sekali...,hari ini bapak sudah minum obat? Berapa obat yang bapak minum? Coba tolong sebutkan lagi hari ini bapak minum obat apa saja? Warnanya apa?...berapa kali bapak minum obat setiap hari?...bpak agus sekali.

Kontrak (tujuan)

Baiklah, pada hari ini kita akan belajar cara yang ketiga dari cara mengendalikan hallusinasi/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...ayo..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 di ajarkan...bpak agus..bpak agus sekali..

Terminasi:

Evaluasi subyektif

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

Evaluasi obyektif

Jadi sudah berapa cara yang kita latih untuk mengontrol suara-suara?Coba

sebutkan? Bpak 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 halusinasi tidak mengganggu bapak lagi ya!

Kontrak akan datang

Besok pagi kita akan bertemu lagi untuk melihat manfaat bercakap-cakap,dan berlatih cara yang ke 4 untuk mengontrol halusinasi dengan melakukan aktifitas, 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...

3. SP4 Pasien: Mengontrol halusinasi: melakukan aktivitas

Fase Orientasi:

Salam terapeutik

“ Selamat pagi pak 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 di mana? 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 ? Bpak 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 bapak agus. Bagaimana kalau sekarang kita buat jadwal kegiatan sehari-hari sehingga bapak dapat melakukan aktifitas sesuai jadwal yang ditulis, bapak agus... Nah, bapak mulailah latihan dengan melakukan aktifitas 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 setelah latihan ini?”

Evaluasi objektif

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

Rencana tindak lanjut

“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 suara 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 bapak agus unuk mengontrol halusinasi?mau di mana? Di sini lagi?”

Baiklah, Sampai nanti ya. Selamat berlatih. Selamat pagi...

Lampiran Asuhan Keperawatan Jiwa Pasien 1

PENGAJIAN

a. Identitas klien

Nama : Ny. S
Tanggal Pengkajian : 10 Mei 2024
Umur : 36 tahun
Alamat : Jl. Gelatik RT 02/06 Panjer, Kebumen
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status : Belum menikah
Pendidikan : SD
Pekerjaan : tidak bekerja
Informan : Klien

b. Alasan masuk

Klien dirujuk dari RSJ Prof.Dr.Soerojo Magelang datang dengan keluhan klien mengatakan sering mendengar suara yang sebenarnya tidak ada, mendengar suara sunan bonang dan sunan kalijaga. bicara ngelantur, banyak diam, sulit tidur dimalam hari, bicara tertawa sendiri, melamun, susah makan.

c. Factor presipitasi dan predisposisi

Factor presipitasi

Klien sering mendengar suara yang sebenarnya tidak ada, melamun, mendengar suara sunan bonang, sunan kalijaga.Klien pernah dibully teman-temannya saat SD

Factor predisposisi

- 1) Klien mengatakan sebelumnya pernah dirawat di RSJ Prof.Dr.Soerojo Magelang
- 2) Pengobatan sebelumnya kurang berhasil karena klien tidak mau

meminum obat

- 3) Di keluarga klien terdapat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa yaitu pamannya.
- 4) Klien pernah mengalami pengalaman yang tidak menyenangkan yaitu dibuli teman-temannya saat SD karena klien lulus SD 9 tahun.
- 5) klien tidak pernah mengalami aniaya fisik, aniaya seksual, kekerasan dalam keluarga, dan tindakan kriminal

d. Pengkajian fisik

1) Keadaan umum : Baik

2) Vital sign

TD : 90/70 mmHg

N : 88x/mnt

RR : 20x/mnt

S : 36,5°C

3) Keluhan fisik

Klien mengeluh pusing

4) Pemeriksaan fisik

a) Kepala : Mesocephal, rambut hitam, dan berminyak

b) Mulut : Bibir kering, mulut kotor, dan gigi tampak kuning

c) Kulit : Tampak bersih

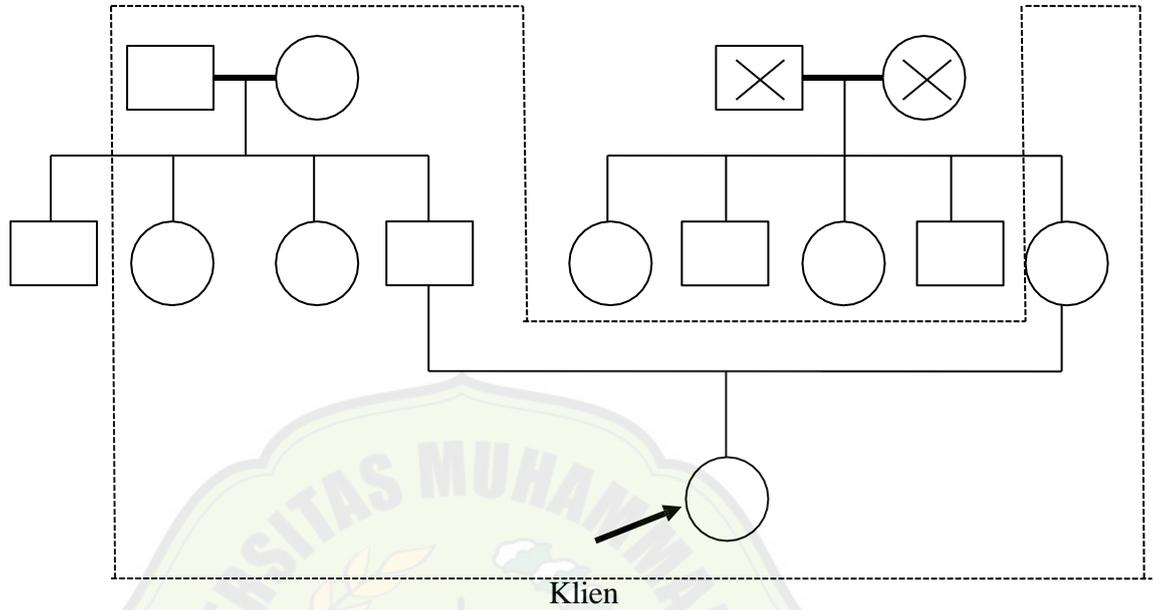
d) Ekstremitas :

Atas : Tidak ada gangguan gerak, tidak ada edema, kuku bersih

Bawah : Tidak ada gangguan gerak, tidak ada edema, kuku bersih

e. Pengkajian psikososial

1) Genogram



Keterangan :

X : meninggal

○ : perempuan

□ : laki-laki

----- : tinggal serumah

➔ : klien

2) Konsep diri

a) Gambaran diri

Klien mengaku pada dirinya tidak ada masalah fisik. Ia menyukai semua anggota tubuhnya.

b) Identitas

Klien mengatakan dirinya laki-laki, suka bermain hp, belum menikah, klien mampu menyebutkan nama, umur, tanggal lahir,

agama, alamat.

c) Peran

Klien memiliki peran dikeluarganya yaitu sebagai anak pertama dari Tn. Y , dimasyarakat klien hanya warga biasa.

d) Ideal diri

Klien ingin pulang bertemu keluarga, ingin cepat pulang, cepat sembuh, pingin melanjutkan belajar agama.

e) Harga diri

Klien mengatakan hubungan dengan keluarga baik tidak ada masalah. Klien mengatakan malu dan sedih karena diumurnya yang sekarang klien belum juga menikah.

Masalah Keperawatan :

3) Hubungan social

a. Orang yang berarti : ibu

b. Peran dalam kegiatan kelompok/masyarakat: sebelum mengalami gangguan jiwa klien aktif mengikuti kegiatan hadroh/terbangan

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain, klien mengatakan tidak ada hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Masalah Keperawatan : -

4) Nilai, keyakinan dan spiritual

Klien mengakui bahwa dirinya seorang muslim, menjalankan ibadah, selama di rumah singgah klien masih menjalankan ibadah seperti biasa.

Masalah Keperawatan : -

f. Status mental

1) Penampilan umum

Selama pengkajian klien memiliki penampilan rapih, penggunaan pakaian sesuai

2) Pembicaraan

Selama pengkajian klien berbicara lambat dan pelan

3) Aktivitas motoric

Saat pengkajian klien tampak lesu

4) Alam perasaan

klien ingin segera pulang dan berkumpul dengan keluarganya

5) Afek

Saat pengkajian afek klien tampak datar dalam pembicaraan sirkumtensial (terbelit-belit).

6) Interaksi selama wawancara

Saat interaksi kooperatif, tetapi lebih sering menundukan pandangan, berbicara pelan, intonasi lemah

Masalah Keperawatan : Harga Diri Rendah

7) Persepsi

Klien mengaku sering mendengar bisikan seperti sunan boning dan sunan kalijaga.

Masalah Keperawatan : Gangguan Persepsi Sensori:
Halusinasi Pendengaran

8) Proses pikir

Saat dilakukan komunikasi, pembicaraan sirkumtensial, berputar-putar, walaupun ujungnya sampai tujuan.

9) Isi pikir

Klien merasa takut dengan suara-suara yang muncul saat

menjelang tidur, saat sendiri atau melamun.

10) Tingkat kesadaran dan orientasi

Pada pengkajian tingkat kesadaran klien tidak bingung mampu membedakan siang dan malam.

11) Memori

Terkaji tidak ada gangguan memori jangka panjang maupun jangka pendek.

12) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Terkaji pada pasien tidak mengalami gangguan konsentrasi dan berhitung.

13) Kemampuan penilaian

Saat pengkajian klien tidak ada gangguan dalam kemampuan penilaian.

14) Daya tilik diri

Klien mengatakan tidak apa-apa, klien menyangkal penyakit yang diderita dan mengatakan baik-baik saja

g. Kebutuhan persiapan pulang

1) Makan

Harapan klien mampu melakukan makan secara mandiri tanpa bantuan orang lain.

2) Bab/bak

Harapan klien ketika BAB dan BAK dengan mandiri.

3) Mandi

Harapan klien mampu mandi dengan mandiri

4) Berpakaian

Harapan klien mampu berpakaian rapi dan sesuai secara mandiri.

5) Istirahat dan tidur

Harapan klien memiliki jam tidur siang dengan lama 2-3 jam dan

tidur malam dengan lama 7-8 jam.

6) Penggunaan obat

Harapan klien masih bisa melakukan sendiri tetapi terkadang membutuhkan bantuan dari orang lain.

7) Pemeliharaan kesehatan

Harapan klien membutuhkan perawatan lanjutan dan perawatan pendukung untuk memulihkan kondisinya saat ini.

8) Aktivitas di dalam dan di luar rumah

Kegiatan di dalam rumah : mampu mempersiapkan makan, menjaga kebersihan

Kegiatan di luar rumah : klien mampu belajar, mampu mengikuti kegiatan sosial masyarakat

h. Mekanisme koping

Klien tidak memiliki mekanisme koping adaptif dan juga tidak memiliki mekanisme koping maladaptive.

i. Masalah psikososial dan lingkungan

a) Klien tidak memiliki masalah dukungan kelompok.

b) Klien memiliki masalah dalam pendidikan, klien hanya menempuh pendidikan SD, pada saat sd pernah menjadi korban bully

c) Klien tidak memiliki masalah dalam perumahan.

d) Klien tidak memiliki masalah dalam ekonomi keluarga.

e) Klien tidak memiliki masalah dengan pelayanan kesehatan

j. Pengetahuan kurang tentang penyakit jiwa

Klien tidak menyadari kondisi saat ini, klien beranggapan ia baik-baik saja tidak mengalami gangguan.

k. Aspek medis

a. Diagnose medis : F20.3 Skizofrenia

b. Terapi yang diberikan

- a) Clozapin 50 mg 2x1
- b) Risperidone 2 mg 2x1
- c) Trihexphenidyl 2mg 2x1
- d) hallopeidol

ANALISA DATA

Tgl / Jam	Data focus	Masalah Keperawatan	Paraf
02 JULI 2024 pukul 10.00 WIB	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sering mendengar suara-suara seperti bisikan sunan bonang dan sunan kalijaga - klien mengatakan takut dengan keadaan tersebut, suara itu datang setiap menjelang tidur, saat sendiri dan saat melamun. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - berbicara dan tertawa sendiri - Menyendiri - Tidak fokus - Duduk melamun 	Gangguan persepsi sensorik: halusinasi pendengaran	

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Gangguan Persepsi diri sensorik halusinasi pendengaran

RENCANA KEPERAWATAN

Tgl /Jam	Diagnosis	Rencana Keperawatan		
		Tujuan	Tindakan	Rasional
02 Juli 2024	Resiko perilaku kekerasan (D.0146)	<p>Setelah dilakuakn asuhan keperawatan selama 6x2 jam diharapkan Halusinasi terkontrol dengan kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien dapat mengontrol halusinasinya - Klien dapat mengontrol halusinasi dengan cara minum obat - Klien dapat mengontrol halusinasi dengan bercakap cakap - Klien dapat mengontrol halusinasi dengan aktivitas terjadwal 	<p>Manajemen Halusinasi I.09288</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan lingkungan yang aman <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkna memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian obat <p>SP 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala, serta akibat dari perilaku kekerasan & mengontrol halusinasi dengan cara fisik 1 tarik nafas. <p>Sp 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengontrol halusinasi dengan cara minum obat secara teratur. <p>Sp 3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengontrol halusinasi dengan bercakap cakap. <p>Sp 4 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengontrol halusinasi dengan aktivitas terjadwal mandiri. 	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengobservasi adanya identifikasi halusinasi - Agar klien aman - Agar klien dapat mengungkapkan perasaanya - Aagar membantu menenangkan dengan farmakologi <p>-Untuk mengetahui sakit yang dialama klien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk membantu menenangkan pikiran melalui farmakologi - Untukmenghilangkan pikiran kosong dengan bercakap cakap - Untuk mengontrol dengan adanya aktivitas terjadwal

CATATAN KEPEERAWATA

Tgl/ Jam	Diagnosa/SP	Implementasi	Respon
02/07/2024 13.00 WIB	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi pendengaran SP 1	- Membina hubungan saling percaya dan mengenal halusinasi (tanda gejala, isi, frekuensi)	Kepercayaan dari klien merupakan hal yang mutlak serta akan memudahkan dalam melakukan pendekatan kepada klien
03/08/2024 13.00 WIB	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi pendengaran SP 2	- Mengontrol halusinasi dengan minum obat	DS : -Pasien mengatakan saat dirumah malas minum obat, saat dirawat di Rumah Singgah selalu minum obat secara teratur DO : -Pasien tampak tenang dan kooperatif
04/08/2024 13.00 WIB	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi pendengaran SP 3	- Mengontrol halusinasi dengan bercakap cakap	DS : -Pasien mengatakan masih sulit untuk mengontrol halusinasi dengan bercakap cakapdisaat marah DO : -Pasien tampak kooperatif - Pasien tampak lebih tenang

05/08/2024 13.00 WIB	Risiko Perilaku Kekerasan SP 4	- Mengontrol halusinasi dengan dengan beraktifitas terjadwal	DS : -Pasien mengatakan saat dirumah tidak aktivitas apapun -Pasien mengatakan mau untuk dilatih mengontrol dengan menyusun jadwal jadwal aktivitas DO : -Pasien tampak kooperatif -Pasien sudah tampak tenang
-------------------------	--------------------------------	--	---

EVALUASI

Tgl / Jam	Diagnosis	Evaluasi	Paraf
06/08/2024	Gangguan persepsi sensorik	S : Pasien mengatakan sudah lebih tenang dan dapat mengontrol halusinasi dengan napa yang diajarkan sebelumnya. O : Pasien tampak lebih tenang, tidak mendengar bisikan dimalam hari dan lebih ceria A : Masalah keperawatan gangguan persepsi sensorik teratasi P : Lakukan Kembali SP1, SP2, SP3, SP4 dirumah secara mandiri dan memasukkan kedalam jadwal harian.	

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN II

IDENTITAS KLIEN

Inisial : Ny. T
Tanggal Pengkajian : 10 Mei 2024
Jenis kelamin : Perempuan
Umur : 44 Tahun
Agama : Islam
Status : Menikah
Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Informan : klien

ALASAN MASUK

Klien datang ke shelter Dosaraso Kebumen dibawa oleh keluarganya dengan keluhan klien mendengar bisikan seperti suara neneknya yang sudah lama meninggal. saat dirumah klien sering menyendiri, berbicara dan tertawa sendiri. klien mendengar suara tersebut pada malam hari ketika menjelang tidur, suara itu terdengar hampir sepanjang malam. Pada saat suara itu muncul klien merasa takut dan langsung menutup telinganya.

FAKTOR PREDISPOSISI DAN PRESIPITASI

1. Klien mengatakan pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya, pernah berobat ke RSJ Prof.Dr.Soerojo Magelang mengenai keadaannya
2. klien mengalami putus obat hampir 1 tahun
3. klien tidak pernah menjadi korban atau pelaku aniaya fisik dan aniaya seksual
4. klien menjadi korban penolakan karena kurang diterima di lingkungannya

5. klien tidak pernah menjadi korban kekerasan dalam keluarga, tindakan kriminal, keluarga klien juga tidak ada yang mengalami gangguan jiwa seperti yang dialami klien
6. Saat klien SD klien pernah menjadi korban bullying oleh teman-temannya dikarenakan klien terlihat gendut.

FISIK

Keadaan umum : baik

Tanda Vital

TD : 120/90 mmHg

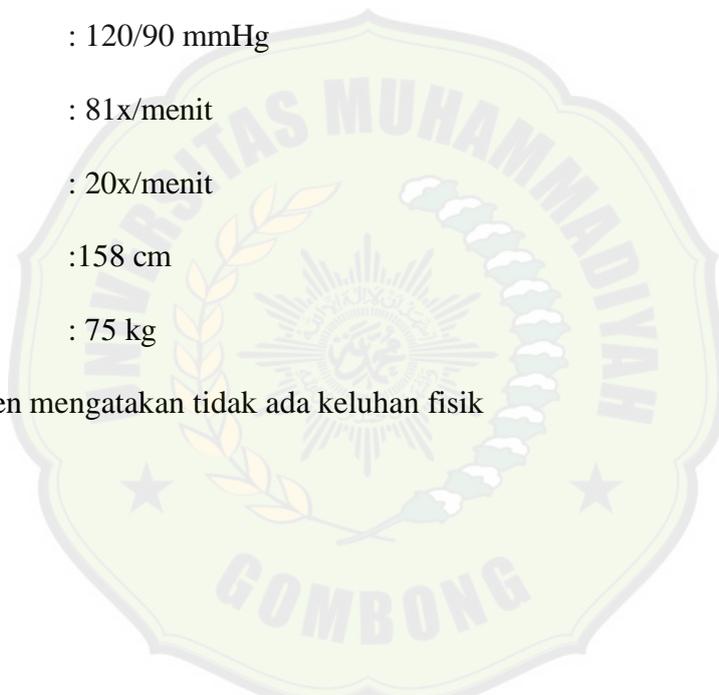
N : 81x/menit

RR : 20x/menit

TB : 158 cm

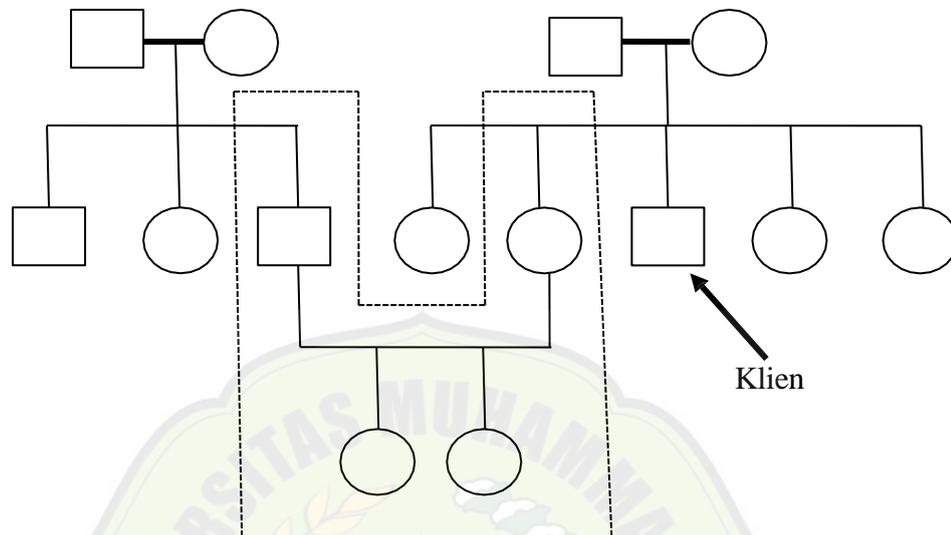
BB : 75 kg

Klien mengatakan tidak ada keluhan fisik



PSIKOSOSIAL

a. Genogram



Keterangan :

X : meninggal

○ : perempuan

□ : laki-laki

----- : tinggal serumah

↖ : klien

b. Konsep diri

1) Gambaran diri

Klien mengatakan bahwa dirinya menyukai semua anggota tubuhnya

2) Identitas

Klien mengatakan dirinya perempuan, hobi bernyanyi dan memasak, sudah menikah dan mempunyai dua anak, klien mampu menyebutkan nama, umur, tanggal lahir, agama.

3) Peran

Klien memiliki peran dikeluarganya yaitu sebagai seorang istri dan ibu bagi anak-anaknya.

4) Ideal diri

Klien ingin cepat pulang dan berkumpul dengan keluarganya.

5) Harga diri

Klien mengatakan malu dengan tetangga apabila nantinya pulang kerumah, klien merasa tidak dihargai sebagai warga karena lingkungan tempat tinggal klien tidak menerima kondisi klien saat ini

Masalah Keperawatan :

c. Hubungan social

Klien mengatakan orang yang berarti dalam hidupnya adalah anak-anaknya

d. Spiritual

Klien menganut agama islam, klien rajin menjalankan ibadah shalat 5 waktu.

STATUS MENTAL

a. Penampilan

Penampilan klien rapi

b. Pembicaraan

Saat pengkajian klien kooperatif, mampu menjawab pertanyaan yang diajukan.

c. Aktivitas motoric

Klien terlihat tenang

d. Alam perasaan

Sedih, karena ingin bertemu dengan keluarganya.

e. Afek

Tidak ada gangguan

f. Interaksi selama wawancara

Kooperatif

g. Persepsi

Klien mengalami persepsi pendengaran yaitu mendengar bisikan seperti suara neneknya yang sudah lama meninggal.

Masalah keperawatan : gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran

h. Proses pikir

Proses pikir klien sampai pada tujuan pembicaraan

i. Isi pikir

Klien mengatakan tidak memiliki rasa takut yang berlebihan, klien tidak memiliki fobia terhadap apapun

j. Waham

Klien tidak memiliki waham

k. Tingkat kesadaran

Klien sadar, klien mampu menyebutkan nama perawat, klien menyadari bahwa dirinya ada di selther penampungan ODGJ, klien masih ingat orang, tempat, dan waktu.

l. Memori

Klien tidak ada gangguan memori baik memori jangka panjang maupun memori jangka pendek

m. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Klien berkonsentrasi mampu menjawab apa yang ditanyakan, klien mampu berhitung

n. Kemampuan penilaian

klien mampu menilai mana yang lebih di utamakan dalam mengambil keputusan seperti cuci tangan terlebih dahulu sebelum makan

o. Daya tilik diri

Klien mengatakan dirinya tidak sakit hanya nakal sehingga dibawa ke salter jiwa.

KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

1) Makan

Klien mengatakan mampu makan dan minum secara mandiri, klien makan 3x sehari, klien mengatakan suka semua makanan yang disediakan di selther ODGJ. Klien tidak memiliki alergi makanan apapun. Klien mengatakan minum 6-7 gelas/hari.

2) Bab/bak

Klien mampu menggunakan wc untuk bab dan bak secara mandiri dan klien mampu membersihkannya setelah menggunakannya. Klien mengatakan bab 1x sehari dan bak 4-5x/ hari.

3) Mandi

Klien mengatakan mandi 2x sehari

4) Berpakaian

Klien memakai pakaian sendiri, klien terlihat rapi dan bersih

5) Istirahat dan tidur

Klien mengatakan tidur siang mulai pukul 13.00-15.00 WIB, dan tidur malam mulai pukul 20.00-05.00 WIB. Sebelum tidur biasanya klien menonton tv, Setelah bangun tidur klien merapikan tempat tidur.

6) Penggunaan obat

Klien masih rutin dalam penggunaan obat

7) Aktivitas di dalam dan di luar rumah

Kegiatan yang dilakukan klien di dalam rumah biasanya mempersiapkan makanan, membantu bersih-bersih dan mencuci pakaian. Klien tidak melakukan kegiatan di luar rumah

MEKANISME KOPING

1. Adaptif

Klien mau mengikuti kegiatan yang ada di shelter Dosaraso.

2. Maladaptif

Saat di shelter Dosaraso klien mau berbicara dengan semua orang-orang

ASPEK MEDIS

1. Diagnose medis : Skizofrenia

2. Terapi yang diberikan

- a) Clozapin 50 mg 2x1
- b) Risperidone 2 mg 2x1
- c) Trihexphenidyl 2mg 2x1
- d) hallopeidol

ANALISA DATAA

Tgl / Jam	Data focus	Masalah Keperawatan	Paraf
02 JULI 2024 pukul 10.00 WIB	DS : <ul style="list-style-type: none">- Klien mengatakan sering mendengar suara-suara seperti bisikan sunan bonang dan sunan kalijaga- klien mengatakan takut dengan keadaan tersebut, suara itu datang setiap menjelang tidur, saat sendiri dan saat melamun. DO : <ul style="list-style-type: none">- berbicara dan tertawa sendiri- Menyendiri- Tidak fokus- Duduk melamun	Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran	

DIAGNOSA KEPERAWATAN

- Gangguan persepsi sensorik : Hlusinasi pendengaran

Tgl /Jam	Diagnosis	Rencana Keperawatan		
		Tujuan	Tindakan	Rasional
02 Juli 2024	Resiko perilaku kekerasan (D.0146)	<p>Setelah dilakuakn asuhan keperawatan selama 6x2 jam diharapkan Halusinasi terkontrol dengan kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien dapat mengontrol halusinasinya - Klien dapat mengontrol halusinasi dengan cara minum obat - Klien dapat mengontrol halusinasi dengan bercakap cakap - Klien dapat mengontrol halusinasi dengan aktivitas terjadwal 	<p>Manajemen Halusinasi I.09288</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan lingkungan yang aman <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkna memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian obat <p>SP 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala, serta akibat dari perilaku kekerasan & mengontrol halusinasi dengan cara fisik 1 tarik nafas. <p>Sp 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengontrol halusinasi dengan cara minum obat secara teratur. <p>Sp 3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengontrol halusinasi dengan bercakap cakap. <p>Sp 4 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengontrol halusinasi dengan aktivitas terjadwal mandiri. 	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengobservasi adanya identifikasi halusinasi - Agar klien aman - Agar klien dapat mengungkapkan perasaanya - Aagar membantu menenangkan dengan farmakologi <p>-Untuk mengetahui sakit yang dialama klien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk membantu menenangkan pikiran melalui farmakologi - Untukmenghilangkan pikiran kosong dengan bercakap cakap - Untuk mengontrol dengan adanya aktivitas terjadwal

Tgl/ Jam	Diagnosa/SP	Implementasi	Respon
02/07/2024 13.00 WIB	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi pendengaran SP 1	- Membina hubungan saling percaya dan mengenal halusinasi (tanda gejala, isi, frekuensi)	Kepercayaan dari klien merupakan hal yang mutlak serta akan memudahkan dalam melakukan pendekatan kepada klien
03/08/2024 13.00 WIB	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi pendengaran SP 2	- Mengontrol halusinasi dengan minum obat	DS : -Pasien mengatakan saat dirumah malas minum obat, saat dirawat di Rumah Singgah selalu minum obat secara teratur DO : -Pasien tampak tenang dan kooperatif
04/08/2024 13.00 WIB	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi pendengaran SP 3	- Mengontrol halusinasi dengan bercakap cakup	DS : -Pasien mengatakan masih sulit untuk mengontrol halusinasi dengan bercakap cakap disaat marah DO : -Pasien tampak kooperatif - Pasien tampak lebih tenang

05/08/2024 13.00 WIB	Risiko Perilaku Kekerasan SP 4	- Mengontrol halusinasi dengan dengan beraktifitas terjadwal	DS : -Pasien mengatakan saat dirumah tidak aktivitas apapun -Pasien mengatakan mau untuk dilatih mengontrol dengan menyusun jadwal jadwal aktivitas DO : -Pasien tampak kooperatif -Pasien sudah tampak tenang
-------------------------	--------------------------------------	---	--

EVALUASI

Tgl / Jam	Diagnosis	Evaluasi	Paraf
06/08/2024	Gangguan persepsi sensorik	S : Pasien mengatakan sudah lebih tenang dan dapat mengontrol halusinasi dengan napa yang diajarkan sebelumnya. O : Pasien tampak lebih tenang, tidak mendengar bisikan di malam hari dan lebih ceria A : Masalah keperawatan gangguan persepsi sensorik teratasi P : Lakukan Kembali SP1, SP2, SP3, SP4 dirumah secara mandiri dan memasukkan kedalam jadwal harian.	

LAPORAN KASUS KELOLAAN 3

PENGAJIAN

A. Identitas klien

Inisial : Ny. A
Tanggal Pengkajian : 10 Mei 2024
Jenis kelamin : Perempuan
Umur : 42 Tahun
Agama : Islam
Status : Janda
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Informan : klien

B. Alasan masuk

Klien datang dengan keluhan bicara ngelantur. Saat dirumah 3 hari sulit tidur, bicara tertawa sendiri, melamun, susah makan. Klien mengatakan mendengar suara seseorang yang mengajak klien mengobrol sepanjang malam. klien mendengar suara tersebut pada malam hari ketika menjelang tidur, suara itu terdengar ketika klien memejamkan matanya. Pada saat suara itu muncul klien merasa takut.

C. Factor presipitasi dan predisposisi

1. Factor presipitasi

Klien sering mendengar suara yang sebenarnya tidak ada bicara tertawa sendiri, melamun, susah makan dan tidur

2. Factor predisposisi

- a. Klien mengatakan pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya
- b. Klien mengalami putus obat selama 6 bulan

- c. Dikeluarga klien tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.
- d. Klien tidak pernah mengalami pengalaman tidak menyenangkan.
- e. klien tidak pernah mengalami aniaya fisik, aniaya seksual, kekerasan dalam keluarga, dan tindakan criminal

D. Pengkajian fisik

1. Keadaan umum : Baik

2. Vital sign

TD : 70/60mmHg

N : 88x/mnt

RR : 20x/mnt

S : 36,5°C

3. Keluhan fisik: Klien mengeluh lemas

4. Pemeriksaan fisik

a) Kepala : Mesocephal, rambut hitam, dan berminyak

b) Mulut : Bibir kering, mulut kotor, dan gigi tampak kuning

c) Kulit : Tampak kotor

d) Ekstremitas :

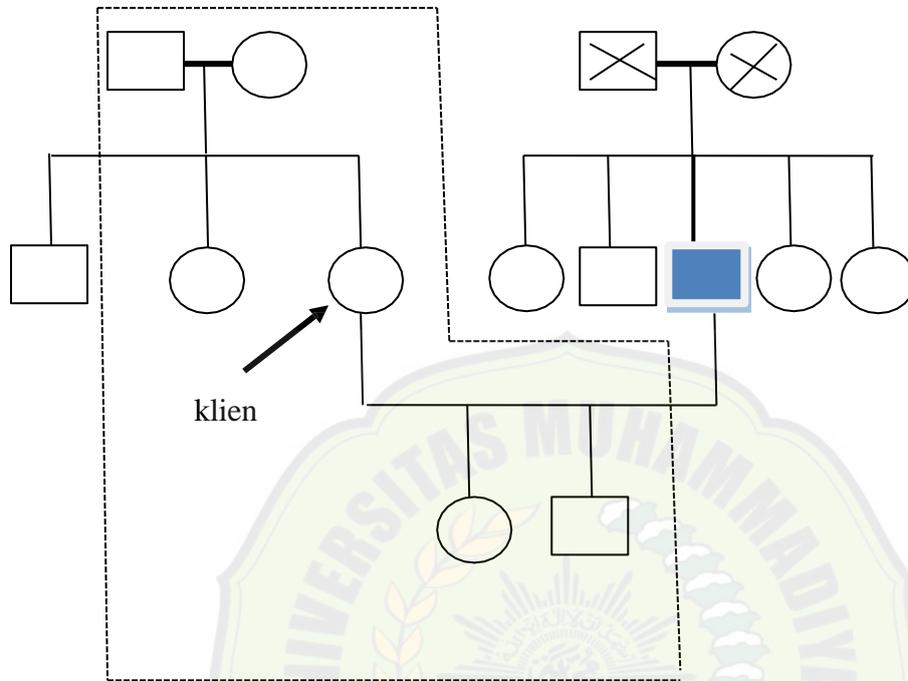
Atas: Tidak ada gangguan gerak, tidak ada edema, kuku panjang

Bawah : Tidak ada gangguan gerak, tidak ada edema, kuku panjang

Masalah Keperawatan : Defisit Perawatan Diri

E. Pengkajian psikososial

1. Genogram



keterangan :

X : meninggal

○ : perempuan

□ : laki-laki

----- : tinggal serumah

→ : klien

■ : bercerai

2. Konsep diri

a) Gambaran diri

Klien mengaku pada dirinya tidak ada masalah fisik. Ia menyukai rambutnya yang ikal.

b) Identitas

Klien mengatakan dirinya perempuan, klien mampu menyebutkan
Universitas Muhammadiyah Gombong

nama, umur, tanggal lahir, agama, alamat.

c) Peran

Klien memiliki peran dikeluarganya yaitu seorang ibu, dimasyarakat klien hanya warga biasa.

d) Ideal diri

Klien ingin pulang bertemu keluarga, ingin cepat pulang, sembuh

e) Harga diri

Klien mengatakan hubungan dengan suaminya tidak baik karena sudah lama bercerai. Klien merasa tidak berhasil menjadi seorang istri dan ibu bagi anaknya, klien juga merasa malu dengan tetangganya karena kondisinya sekarang klien tidak diterima di lingkungannya.

Masalah Keperawatan :

3. Hubungan social

a. Orang yang berarti : anak

b. Peran dalam kegiatan kelompok/masyarakat: sebelum mengalami gangguan jiwa klien aktif mengikuti kegiatan pengajian dan arisan

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain, klien mengatakan sedikit malu dan gugup jika berhadapan dengan orang lain

Masalah Keperawatan : -

4. Nilai, keyakinan dan spiritual

Klien mengakui bahwa dirinya seorang muslim, menjalankan ibadah, selama di rawat klien masih menjalankan ibadah seperti biasa.

Masalah Keperawatan : -

5. Status mental

a. Penampilan umum

Selama pengkajian klien memiliki penampilan tidak rapih, penggunaan pakaian tidak sesuai

Masalah Keperawatan : Defisit Perawatan Diri

b. Pembicaraan

Selama pengkajian klien berbicara lambat dan pelan

c. Aktivitas motoric

Saat pengkajian klien tampak lesu

d. Alam perasaan

Klien mengatakan sedikit malu dan khawatir, klien ingin segera pulang

e. Afek

Saat pengkajian afek klien tampak datar dalam pembicaraan sirkumtensial (terbelit-belit).

f. Interaksi selama wawancara

Saat interaksi kooperatif, intonasi lemah

Masalah Keperawatan : -

g. Persepsi

Klien datang dengan keluhan bicara ngelantur. Saat dirumah 3 hari sulit tidur, bicara tertawa sendiri, melamun, susah makan. Klien mengatakan mendengar suara seseorang yang mengajak klien mengobrol sepanjang malam. Suara datang ketika klien memejamkan matanya.

Masalah Keperawatan : Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

h. Proses pikir

Saat dilakukan komunikasi, pembicaraan sirkumtensial, berputar-putar, walaupun ujungnya sampai tujuan.

i. Isi pikir

Klien merasa takut dengan suara-suara yang muncul saat memejamkan mata.

j. Tingkat kesadaran dan orientasi

Pada pengkajian tingkat kesadaran klien mampu membedakan siang dan malam.

k. Memori

Terkaji tidak ada gangguan memori jangka panjang maupun jangka pendek.

l. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Terkaji pada pasien tidak mengalami gangguan konsentrasi dan berhitung.

m. Kemampuan penilaian

Saat pengkajian klien tidak ada gangguan dalam kemampuan penilaian.

n. Daya tilik diri

Klien mengatakan tidak apa-apa, klien menyangkal penyakit yang diderita dan mengatakan baik-baik saja

F. Kebutuhan persiapan pulang

1. Makan

Klien mengatakan mampu makan dan minum secara mandiri, klien makan 3x sehari, klien mengatakan suka semua makanan yang disediakan di selther ODGJ. Klien tidak memiliki alergi makanan apapun. Klien mengatakan minum 6-7 gelas/hari.

2. Bab/bak

Klien mampu menggunakan wc untuk bab dan bak secara mandiri dan klien mampu membersihkannya setelah menggunakannya. Klien mengatakan bab 1x sehari dan bak 4-5x/ hari.

3. Mandi

Klien mengatakan mandi 1x sehari

4. Berpakaian

Klien memakai pakaian sendiri, klien terlihat tidak rapi

5. Istirahat dan tidur

Klien mengatakan tidur siang mulai pukul 13.00-15.00 WIB, dan tidur malam mulai pukul 20.00-05.00 WIB. Sebelum tidur biasanya klien menonton tv

6. Penggunaan obat

Klien masih rutin dalam penggunaan obat

7. Aktivitas di dalam dan di luar rumah

Kegiatan yang dilakukan klien di dalam rumah biasanya mempersiapkan makanan. Klien tidak melakukan kegiatan di luar rumah

G. Mekanisme koping

Klien tidak memiliki mekanisme koping adaptif dan juga tidak memiliki mekanisme koping maladaptive.

H. Masalah psikososial dan lingkungan

1. Klien tidak memiliki masalah dukungan kelompok.

2. Klien memiliki masalah dalam pendidikan, klien hanya menempuh pendidikan SD

3. Klien tidak memiliki masalah dalam perumahan.

4. Klien memiliki masalah dalam ekonomi keluarga.

5. Klien tidak memiliki masalah dengan pelayanan kesehatan

I. Aspek medis

a. Diagnose medis : Paranoid Schizophrenia

b. Terapi yang diberikan

1) Risperidone 3mg/12 jam

2) Trihexphenidyl 2mg/12 jam

ANALISA DATA

Tanggal	Data Fokus	Masalah Keperawatan	
10 Mei 2024 pukul 10.00 WIB	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none">- Klien mengatakan mendengar suara seseorang yang mengajak klien mengobrol sepanjang malam- Suara datang ketika klien memejamkan matanya.- Pada saat suara itu muncul klien merasa takut <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none">- bicara sendiri- tertawa sendiri- melamun- Sulit berhubungan dengan orang lain	Gangguan persepsi sensoris: halusinasi pendengaran	

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Gangguan Persepsi Sensoris: Halusinasi pendengaran

Tgl /Jam	Diagnosis	Rencana Keperawatan		
		Tujuan	Tindakan	Rasional
02 Juli 2024	Resiko perilaku kekerasan (D.0146)	<p>Setelah dilakukannya asuhan keperawatan selama 6x2 jam diharapkan Halusinasi terkontrol dengan kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien dapat mengontrol halusinasinya - Klien dapat mengontrol halusinasi dengan cara minum obat - Klien dapat mengontrol halusinasi dengan bercakap cakap - Klien dapat mengontrol halusinasi dengan aktivitas terjadwal 	<p>Manajemen Halusinasi I.09288</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan lingkungan yang aman <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian obat <p>SP 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala, serta akibat dari perilaku kekerasan & mengontrol halusinasi dengan cara fisik tarik nafas. <p>Sp 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengontrol halusinasi dengan cara minum obat secara teratur. <p>Sp 3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengontrol halusinasi dengan bercakap cakap. <p>Sp 4 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengontrol halusinasi dengan aktivitas terjadwal mandiri. 	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengobservasi adanya identifikasi halusinasi - Agar klien aman - Agar klien dapat mengungkapkan perasaannya - Agar membantu menenangkan dengan farmakologi <p>-Untuk mengetahui sakit yang dialami klien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk membantu menenangkan pikiran melalui farmakologi - Untuk menghilangkan pikiran kosong dengan bercakap cakap - Untuk mengontrol dengan adanya aktivitas terjadwal

Tgl/ Jam	Diagnosa/SP	Implementasi	Respon
02/07/2024 13.00 WIB	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi pendengaran SP 1	- Membina hubungan saling percaya dan mengenal halusinasi (tanda gejala, isi, frekuensi)	Kepercayaan dari klien merupakan hal yang mutlak serta akan memudahkan dalam melakukan pendekatan kepada klien
03/08/2024 13.00 WIB	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi pendengaran SP 2	- Mengontrol halusinasi dengan minum obat	DS : -Pasien mengatakan saat dirumah malas minum obat, saat dirawat di Rumah Singgah selalu minum obat secara teratur DO : -Pasien tampak tenang dan kooperatif
04/08/2024 13.00 WIB	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi pendengaran SP 3	- Mengontrol halusinasi dengan bercakap cakap	DS : -Pasien mengatakan masih sulit untuk mengontrol halusinasi dengan bercakap cakapdisaat marah DO : -Pasien tampak kooperatif - Pasien tampak lebih tenang
05/08/2024 13.00 WIB	Risiko Perilaku Kekerasan SP 4	- Mengontrol halusinasi dengan dengan beraktifitas terjadwal	DS : -Pasien mengatakan saat dirumah tidak aktivitas apapun -Pasien mengatakan mau untuk dilatih mengontrol dengan menyusun jadwal jadwal aktivitas DO : -Pasien tampak kooperatif -Pasien sudah tampak tenang

LAPORAN KASUS KELOLAAN V PENGKAJIAN

l. Identitas klien

Nama : Ny. S
Tanggal Pengkajian : 10 Mei 2024
Umur : 30 tahun
Alamat : Jl. Gelatik RT 02/06 Panjer, Kebumen
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status : Belum menikah
Pendidikan : SD
Pekerjaan : tidak bekerja
Informan : Klien

m. Alasan masuk

Klien dirujuk dari RSJ Prof.Dr.Soerojo Magelang datang dengan keluhan klien mengatakan sering mendengar suara yang sebenarnya tidak ada, mendengar suara sunan bonang dan sunan kalijaga. bicara ngelantur, banyak diam, sulit tidur dimalam hari, bicara tertawa sendiri, melamun, susah makan.

n. Factor presipitasi dan predisposisi

Factor presipitasi

Klien sering mendengar suara yang sebenarnya tidak ada, melamun, mendengar suara sunan bonang, sunan kalijaga.Klien pernah dibully teman-temannya saat SD.

Factor predisposisi

- 1) Klien mengatakan sebelumnya pernah dirawat di RSJ Prof.Dr.Soerojo Magelang

- 2) Pengobatan sebelumnya kurang berhasil karena klien tidak mau meminum obat
- 3) Di keluarga klien terdapat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa yaitu pamannya.
- 4) Klien pernah mengalami pengalaman yang tidak menyenangkan yaitu dibuli teman-temannya saat SD karena klien lulus SD 9 tahun.
- 5) klien tidak pernah mengalami aniaya fisik, aniaya seksual, kekerasan dalam keluarga, dan tindakan kriminal

o. Pengkajian fisik

1) Keadaan umum : Baik

2) Vital sign

TD : 90/70 mmHg

N : 88x/mnt

RR : 20x/mnt

S : 36,5°C

3) Keluhan fisik

Klien mengeluh pusing

4) Pemeriksaan fisik

a) Kepala : Mesocephal, rambut hitam, dan berminyak

b) Mulut : Bibir kering, mulut kotor, dan gigi tampak kuning

c) Kulit : Tampak bersih

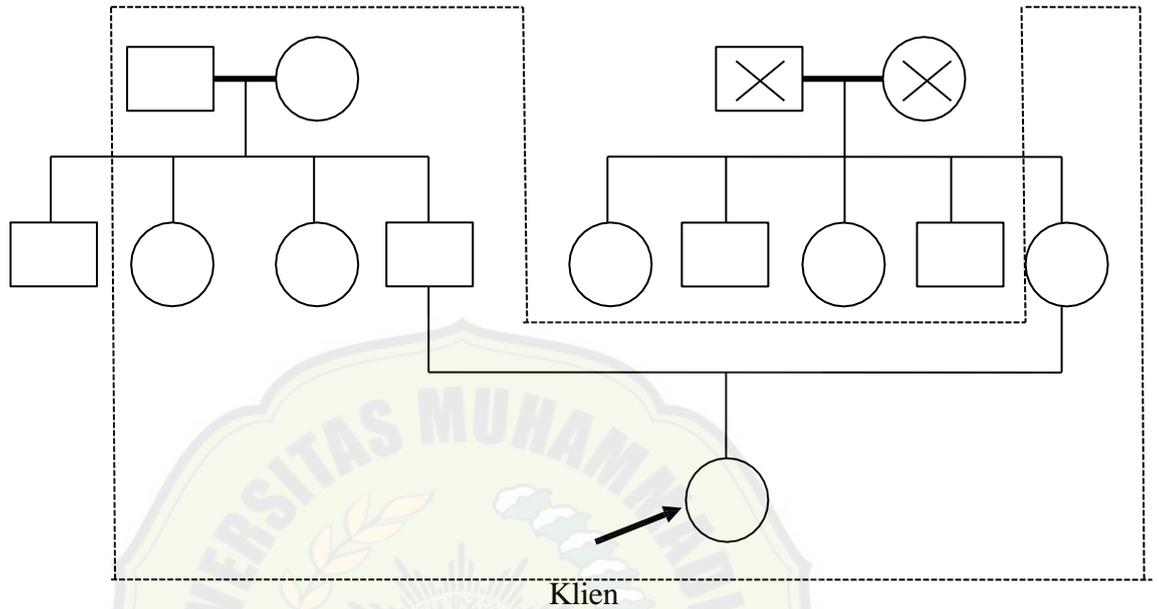
d) Ekstremitas :

Atas : Tidak ada gangguan gerak, tidak ada edema, kuku bersih

Bawah : Tidak ada gangguan gerak, tidak ada

p. Pengkajian psikososial

1) Genogram



Keterangan :

X : meninggal

○ : perempuan

□ : laki-laki

----- : tinggal serumah

→ : klien

2) Konsep diri

a) Gambaran diri

Klien mengaku pada dirinya tidak ada masalah fisik. Ia menyukai semua anggota tubuhnya.

b) Identitas

Klien mengatakan dirinya laki-laki, suka bermain hp, belum
Universitas Muhammadiyah Gombong

menikah, klien mampu menyebutkan nama, umur, tanggal lahir, agama, alamat.

c) Peran

Klien memiliki peran dikeluarganya yaitu sebagai anak pertama dari Tn. Y, dimasyarakat klien hanya warga biasa.

d) Ideal diri

Klien ingin pulang bertemu keluarga, ingin cepat pulang, cepat sembuh, pingin melanjutkan belajar agama.

e) Harga diri

Klien mengatakan hubungan dengan keluarga baik tidak ada masalah. Klien mengatakan malu dan sedih karena diumurnya yang sekarang klien belum juga menikah.

Masalah Keperawatan : //

3) Hubungan social

d. Orang yang berarti : ibu

e. Peran dalam kegiatan kelompok/masyarakat: sebelum mengalami gangguan jiwa klien aktif mengikuti kegiatan hadroh/terbangan

f. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain, klien mengatakan tidak ada hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Masalah Keperawatan : -

4) Nilai, keyakinan dan spiritual

Klien mengakui bahwa dirinya seorang muslim, menjalankan ibadah, selama di rumah singgah klien masih menjalankan ibadah seperti biasa.

Masalah Keperawatan : -

q. Status mental

1) Penampilan umum

Selama pengkajian klien memiliki penampilan rapih, penggunaan pakaian sesuai

2) Pembicaraan

Selama pengkajian klien berbicara lambat dan pelan

3) Aktivitas motoric

Saat pengkajian klien tampak lesu

4) Alam perasaan

klien ingin segera pulang dan berkumpul dengan keluarganya

5) Afek

Saat pengkajian afek klien tampak datar dalam pembicaraan sirkumtensial (terbelit-belit).

6) Interaksi selama wawancara

Saat interaksi kooperatif, tetapi lebih sering menundukan pandangan, berbicara pelan, intonasi lemah

Masalah Keperawatan : Harga Diri Rendah

7) Persepsi

Klien mengaku sering mendengar bisikan seperti sunan boning dan sunan kalijaga.

Masalah Keperawatan : Gangguan Persepsi Sensori:
Halusinasi Pendengaran

8) Proses pikir

Saat dilakukan komunikasi, pembicaraan sirkumtensial, berputar-putar, walaupun ujungnya sampai tujuan.

9) Isi pikir

Klien merasa takut dengan suara-suara yang muncul saat menjelang tidur, saat sendiri atau melamun.

10) Tingkat kesadaran dan orientasi

Pada pengkajian tingkat kesadaran klien tidak bingung mampu membedakan siang dan malam.

11) Memori

Terkaji tidak ada gangguan memori jangka panjang maupun jangka pendek.

12) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Terkaji pada pasien tidak mengalami gangguan konsentrasi dan berhitung.

13) Kemampuan penilaian

Saat pengkajian klien tidak ada gangguan dalam kemampuan penilaian.

14) Daya tilik diri

Klien mengatakan tidak apa-apa, klien menyangkal penyakit yang diderita dan mengatakan baik-baik saja

r. Kebutuhan persiapan pulang

1) Makan

Harapan klien mampu melakukan makan secara mandiri tanpa bantuan orang lain.

2) Bab/bak

Harapan klien ketika BAB dan BAK dengan mandiri.

3) Mandi

Harapan klien mampu mandi dengan mandiri

4) Berpakaian

Harapan klien mampu berpakaian rapi dan sesuai secara mandiri.

5) Istirahat dan tidur

Harapan klien memiliki jam tidur siang dengan lama 2-3 jam dan tidur malam dengan lama 7-8 jam.

6) Penggunaan obat

Harapan klien masih bisa melakukan sendiri tetapi terkadang membutuhkan bantuan dari orang lain.

7) Pemeliharaan kesehatan

Harapan klien membutuhkan perawatan lanjutan dan perawatan.

8) Aktivitas di dalam dan di luar rumah

Kegiatan di dalam rumah : mampu mempersiapkan makan, menjaga kebersihan

Kegiatan di luar rumah : klien mampu belajar, mampu mengikuti kegiatan sosial masyarakat

s. Mekanisme koping

Klien tidak memiliki mekanisme koping adaptif dan juga tidak memiliki mekanisme koping maladaptive.

t. Masalah psikososial dan lingkungan

f) Klien tidak memiliki masalah dukungan kelompok.

g) Klien memiliki masalah dalam pendidikan, menempuh pendidikan SD, pada saat sd pernah menjadi korban bully

h) Klien tidak memiliki masalah dalam perumahan, dan ekonomi keluarga

i) Klien tidak memiliki masalah dengan pelayanan kesehatan

u. Pengetahuan kurang tentang penyakit jiwa

Klien beranggapan ia baik-baik saja tidak mengalami gangguan.

v. Aspek medis

c. Diagnose medis : F20.3 Skizofrenia

d. Terapi yang diberikan

a) Clozapin 50 mg 2x1

b) Risperidone 2 mg 2x1

c) Trihexphenidyl 2mg 2x1

d) hallopeidol

ANALISA DATA

Tgl / Jam	Data focus	Masalah Keperawatan	Paraf
10 Mei 2024 pukul 10.00 WIB	DS : <ul style="list-style-type: none">- Klien mengatakan sering mendengar suara-suara seperti bisikan- klien mengatakan takut dengan keadaan tersebut, suara itu datang setiap menjelang tidur, saat sendiri dan saat melamun. DO : <ul style="list-style-type: none">- berbicara dan tertawa sendiri- menyendiri- tidak bisa fokus dan konsentrasi- duduk melamun	Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran	

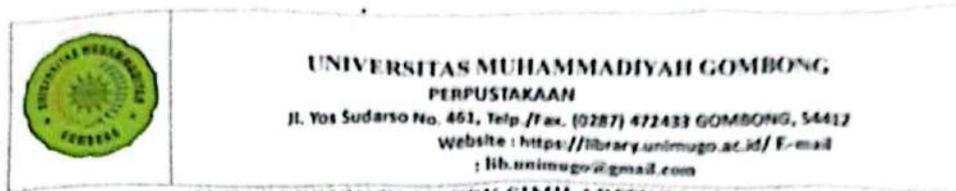
Tgl /Jam	Diagnosis	Rencana Keperawatan		
		Tujuan	Tindakan	Rasional
02 Juli 2024	Resiko perilaku kekerasan (D.0146)	<p>Setelah dilakukannya asuhan keperawatan selama 6x2 jam diharapkan Halusinasi terkontrol dengan kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien dapat mengontrol halusinasinya - Klien dapat mengontrol halusinasi dengan cara minum obat - Klien dapat mengontrol halusinasi dengan bercakap cakap - Klien dapat mengontrol halusinasi dengan aktivitas terjadwal 	<p>Manajemen Halusinasi I.09288</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan lingkungan yang aman <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkna memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian obat <p>SP 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala, serta akibat dari perilaku kekerasan & mengontrol halusinasi dengan cara fisik 1 tarik nafas. <p>Sp 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengontrol halusinasi dengan cara minum obat secara teratur. <p>Sp 3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengontrol halusinasi dengan bercakap cakap. <p>Sp 4 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengontrol halusinasi dengan aktivitas terjadwal mandiri. 	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengobservasi adanya identifikasi halusinasi - Agar klien aman - Agar klien dapat mengungkapkan perasaanya - Agar membantu menenangkan dengan farmakologi <ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengetahui sakit yang dialami klien <ul style="list-style-type: none"> - Untuk membantu menenangkan pikiran melalui farmakologi - Untuk menghilangkan pikiran kosong dengan bercakap cakap - Untuk mengontrol dengan adanya aktivitas terjadwal

Tgl/ Jam	Diagnosa/SP	Implementasi	Respon
02/07/2024 13.00 WIB	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi pendengaran SP 1	- Membina hubungan saling percaya dan mengenal halusinasi (tanda gejala, isi, frekuensi)	Kepercayaan dari klien merupakan hal yang mutlak serta akan memudahkan dalam melakukan pendekatan kepada klien
03/08/2024 13.00 WIB	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi pendengaran SP 2	- Mengontrol halusinasi dengan minum obat	DS : -Pasien mengatakan saat dirumah malas minum obat, saat dirawat di Rumah Singgah selalu minum obat secara teratur DO : -Pasien tampak tenang dan kooperatif
04/08/2024 13.00 WIB	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi pendengaran SP 3	- Mengontrol halusinasi dengan bercakap cakup	DS : -Pasien mengatakan masih sulit untuk mengontrol halusinasi dengan bercakap cakap saat marah DO : -Pasien tampak kooperatif - Pasien tampak lebih tenang
05/08/2024 13.00 WIB	Risiko Perilaku Kekerasan SP 4	- Mengontrol halusinasi dengan dengan beraktifitas terjadwal	DS : -Pasien mengatakan saat dirumah tidak aktivitas apapun -Pasien mengatakan mau untuk dilatih mengontrol dengan menyusun jadwal jadwal aktivitas DO : -Pasien tampak kooperatif -Pasien sudah tampak tenang

EVALUASI

Tgl / Jam	Diagnosis	Evaluasi	Paraf
06/08/2024	Gangguan persepsi sensorik	S : Pasien mengatakan sudah lebih tenang dan dapat mengontrol halusinasi dengan napa yang diajarkan sebelumnya. O : Pasien tampak lebih tenang, tidak mendengar bisikian di malam hari dan lebih ceria A : Masalah keperawatan gangguan persepsi sensorik teratasi P : Lakukan Kembali SP1, SP2, SP3, SP4 di rumah secara mandiri dan memasukkan ke dalam jadwal harian.	





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: Analisis Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien Halusinasi dengan Pendekatan Psikoterapy Individu di Dosaroso Kebumen

Nama : Dwi Aprilia Putri
NIM : 202303026
Program Studi : Profesi Ners
Hasil Cek : 29%

Gombong, 19 November 2024

Pustakawan

Mengetahui,
Kepala UPT Perpustakaan Multimedia, SIM, dan IT


(..... Desy Setiyawati)



(Sawiji, M.Sc)

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Dwi Aprilia Putri
NIM : 202303026
Pembimbing : Ike Mardiaty Agustin, M.Kep, Sp.Kep.J

Hari/Tanggal	Topik/Materi	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
12 Desember 2023	Konsul BAB I		
14 Desember 2023	Konsul revisi BAB I & konsul BAB II		
15 Desember 2023	Konsul revisi BAB II		
18 Desember 2023	Konsul BAB III		
22 Januari 2024	Konsul revisi BAB III		
9 Februari 2024	Konsul revisi BAB III ACC uji proposal		
11 Juli 2024	Konsul revisi uji proposal		
23 Juli 2024	Konsul BAB IV		
10 November 2024	Konsul Revisi BAB IV & konsul BAB V ACC uji hasil		
17 Januari 2024	Konsul revisi uji hasil		

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Wuri Utami, M. Kep)