

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN HALUSINASI

PENDENGARAN DI RUANG INTERMEDIATE

RUMAH SAKIT JIWA ATMA HUSADA

MAHAKAM SAMARINDA



Oleh :
Fajar Indriawan
P07220116012

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR

JURUSAN KEPERAWATAN

2019

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN HALUSINASI
PENDENGARAN DI RUANG INTERMEDIATE
RUMAH SAKIT JIWA ATMA HUSADA
MAHAKAM SAMARINDA

Untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd.Kep)
Pada Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur



Oleh:

Fajar Indriawan
P07220116012

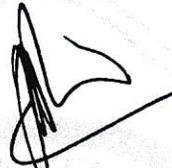
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN
SAMARINDA

2019

LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH INI TELAH DISETUJUI UNTUK DIUJIKAN
TANGGAL 13 JUNI 2019

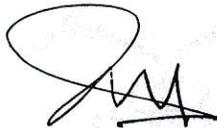
Oleh

Pembimbing



Badar, SST., M.Kes
NIDN: 4031126904

Pembimbing Pendamping



Ns. Gajali Rahman, M.Kep
NIDN: 4012097801

Mengetahui,

Ketua Program Studi D III Keperawatan Samarinda
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur



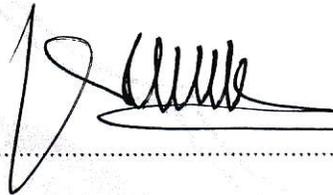
Ns. Andi Lis AG, M.Kep
NIP: 196803291994022001

Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Halusinasi
Pendengaran Di Ruang Intermediate Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam
Samarinda
Telah Diuji
Pada tanggal 13 Juni 2019

PANITIA PENGUJI

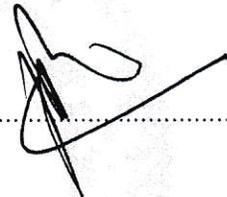
Ketua Penguji:

II. Rasmun, M.Kes
NIDN: 4026066001

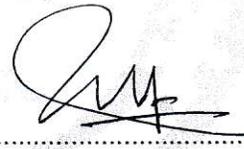

(.....)

Penguji Anggota:

1. **Badar, SST., M.Kes**
NIDN: 4031126904


(.....)

2. **Ns. Gajali Rahman, M.Kep**
NIDN: 4012097801


(.....)

Mengetahui,

Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur



Hj. Umi Kalsum, S.Pd., M.Kes
NIP: 196508251985032001

Ketua Program Studi D III Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur,



Ns. Andi Lis AG, M.Kep
NIP: 196803291994022001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Data Diri

Nama : Fajar Indriawan
Tempat/Tanggal Lahir : Samarinda, 22 Agustus 1998
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Agama : Islam
Alamat : Jl. M. Said Gg. 4 Rt. 10 No. 21 Kel. Loa Bahu
Kec. Sungai Kunjang, Samarinda, Kalimantan
Timur
Nomor Telepon : 082157137212

B. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2003-2004 : TK Aisyah Bustanul Athfal
2. Tahun 2005-2010 : SDN 021 Sungai Kunjang
3. Tahun 2011-2013 : SMPN 4 Samarinda
4. Tahun 2014-2016 : SMAN 5 Samarinda
5. Tahun 2016-2019 : D-III Keperawatan Samarinda

Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena telah memberikan Rahmat dan Karunia-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Ruang Intermediate Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda”. Karya Tulis Ilmiah ini dibuat sebagai rangkaian tugas akhir program Diploma III Keperawatan pada Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.

Dengan segala kerendahan hati, pada kesempatan ini penulis juga ingin mengucapkan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya atas segala bantuan dan kemudahan yang telah diberikan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan, yaitu kepada:

1. H. Supriadi B, S.Kp., M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
2. Hj. Umi Kalsum, S.Pd., M.Kes, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
3. Ns. Andi Lis AG, M.Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
4. Badar. SST., M.Kes sebagai Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah saya hingga selesai.

5. Ns. Gajali Rahman. M. Kep sebagai dosen pembimbing pendamping telah memberikan bimbingan dan pengarahan pada saya dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah hingga selesai.
6. H. Rasmun. M.Kes selaku penguji utama Karya Tulis Ilmiah.
7. Seluruh Dosen dan Staf Program Studi D-III Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim.
8. Keluarga saya yang selalu mendoakan saya dan memberikan dukungan kepada saya selama saya belajar di Poltekkes Kemenkes Kaltim.
9. Seluruh mahasiswa terutama mahasiswa Kelas III A Jurusan Keperawatan yang telah memberikan motivasi dan semangat dalam menulis Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Kepada kekasih saya yang selalu mensupport saya selama saya melakukan tugas-tugas di Poltekkes Kemenkes Kaltim.

Segala arahan, motivasi, dan bantuan yang telah diberikan semoga menjadi amal dan ibadah bagi keluarga, bapak/ibu, dan teman-teman. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi pembaca.

Samarinda, 13 Juni 2019

Penulis

ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN HALUSINASI
PENDENGARAN DI RUANG INTERMEDIATE
RUMAH SAKIT JIWA ATMA HUSADA
MAHAKAM SAMARINDA

Fajar Indriawan
Pembimbing 1 Badar
Pembimbing 2 Gajali Rahman

ABSTRAK

Latar belakang. Halusinasi pendengaran adalah suatu keadaan dimana pasien mendengar suara yang berbicara mengenai pasien, yang sebetulnya tidak ada, sehingga pasien berespon terhadap suara tersebut.

Tujuan. Memahami bagaimana asuhan keperawatan jiwa pada pasien halusinasi pendengaran di Ruang Intermediate Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda Kalimantan Timur.

Metode. Penulisan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode desain karya tulis ilmiah dalam bentuk studi kasus. Studi kasus ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Hasil. Setelah dilakukan intervensi strategi pelaksanaan pasien dan keluarga selama 6 hari dalam waktu \pm 30 menit, didapatkan pengurangan kejadian pasien mengalami halusinasi berulang sehingga pasien dapat menjalani kehidupannya seperti orang lain.

Kesimpulan dan Saran. Didapatkan peningkatan kemampuan klien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dibanding sebelum dilakukannya intervensi baik Pasien 1 dan Pasien 2. Diharapkan perawat dapat melakukan strategi pelaksanaan halusinasi dan sesering mungkin melakukan kunjungan ke rumah sakit untuk dapat mengontrol pasien gangguan jiwa.

Kata kunci: Ruang Intermediate, Halusinasi pendengaran

PSYCHIATRIC NURSING CARE OF PATIENTS WITH AUDITORY
HALLUCINATIONS IN INTERMEDIATE UNIT
RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA

Fajar Indriawan
Supervisor 1 Badar
Supervisor 2 Ns. Gajali Rahman

ABSTRACT

Background. Auditory hallucination is a condition where the clients hears a voice that talks about the client, which is actually not there, and client responds to the voice.

Purpose. Find out how psychiatric care of patients with auditory hallucination In Intermediate Unit RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

Method. Uses scientific writing design methods in the form of case study. This case study is carried out using a nursing care includes the assessment, nursing diagnosis, planning, implementation and evaluation of nursing.

Result. After application of the strategy implementation for 6 days within \pm 30 minutes, based on my resources, I have got information about decreasing report of psychiatric patients who had their hallucination back constantly in their life.

Conclusion and advice. Increased ability of patients with sensory perception disorders: auditory halucination compared to the intervention of both Patient 1 and Patient 2. Expected nurse can perform hallucination and as often as possible to go to hospital that can to control mental patients.

Key words: Intermediate unit, auditory hallucinations

DAFTAR ISI

Halaman

Halaman Sampul Depan	
Halaman Sampul Dalam dan Prasyarat	i
Halaman Pernyataan	ii
Halaman Persetujuan	iii
Halaman Pengesahan	iv
Daftar Riwayat Hidup	v
Halaman Kata Pengantar	vi
Abstrak	ix
Daftar Isi	xi
Daftar Bagan	xiv
Daftar Tabel	xv
Daftar Lampiran	xvi
 BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Bagi Penulis	5
1.4.2 Manfaat Bagi Tempat Penelitian	5
1.4.3 Manfaat Bagi Profesi Keperawatan	5
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Halusinasi	6
2.1.1 Definisi Halusinasi	6
2.1.2 Etiologi	7
2.1.3 Tahapan Halusinasi	8

2.1.4 Rentang Respon Neurobiologis	11
2.1.5 Penatalaksanaan Medis	13
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Jiwa.....	16
2.2.1 Pengkajian Keperawatan	16
2.2.2 Halusinasi Pendengaran Menurut Data Subyektif dan Obyektif	18
2.2.3 Pohon Masalah	19
2.2.4 Diagnosa Keperawatan	20
2.2.5 Intervensi Keperawatan	20
2.2.6 Implementasi Keperawatan	21
2.2.7 Evaluasi Keperawatan	23

BAB 3 METODE STUDI KASUS

3.1 Pendekatan (Desain Penulisan)	24
3.2 Subjek Studi Kasus	25
3.2.1 Kriteria Inklusi	25
3.2.1 Kriteria Eksklusi	26
3.3 Definisi Operasional	26
3.4 Lokasi dan Waktu Studi Kasus	27
3.4.1 Lokasi	27
3.4.2 Waktu	27
3.5 Prosedur Studi Kasus	27
3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	29
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data	29
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data	30
3.7 Uji Keabsahan Data	30
3.8 Analisis Data	30

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil	31
4.1.1 Gambaran Lokasi Studi Kasus	31
4.1.2 Gambaran Subjek Studi Kasus	32

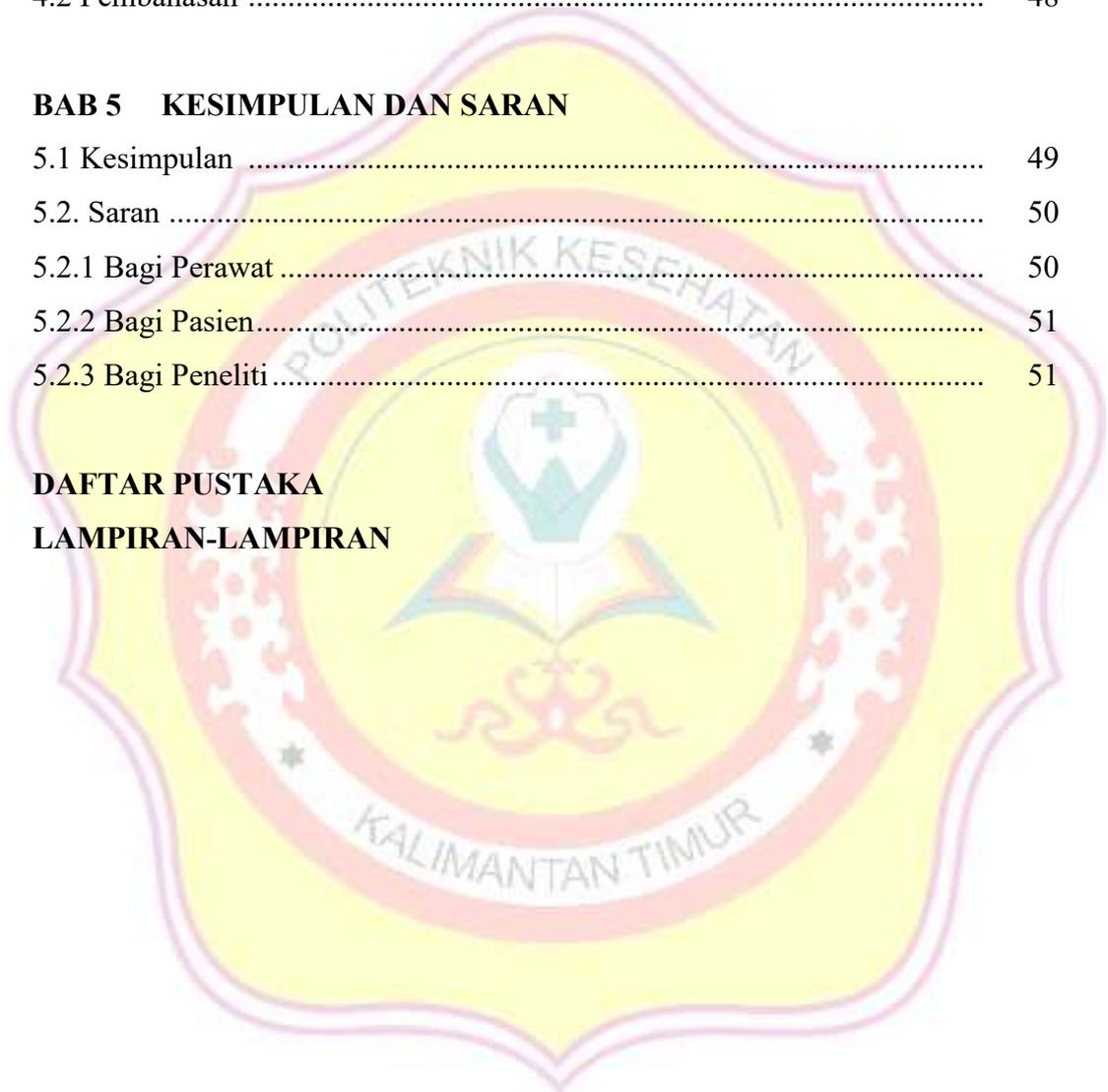
4.1.3 Data Asuhan Keperawatan	33
4.1.3.1 Pengkajian Keperawatan.....	33
4.1.3.2 Diagnosa Keperawatan.....	37
4.1.3.3 Intervensi Keperawatan.....	37
4.1.3.4 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	38
4.2 Pembahasan	48

BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan	49
5.2. Saran	50
5.2.1 Bagi Perawat	50
5.2.2 Bagi Pasien.....	51
5.2.3 Bagi Peneliti.....	51

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN



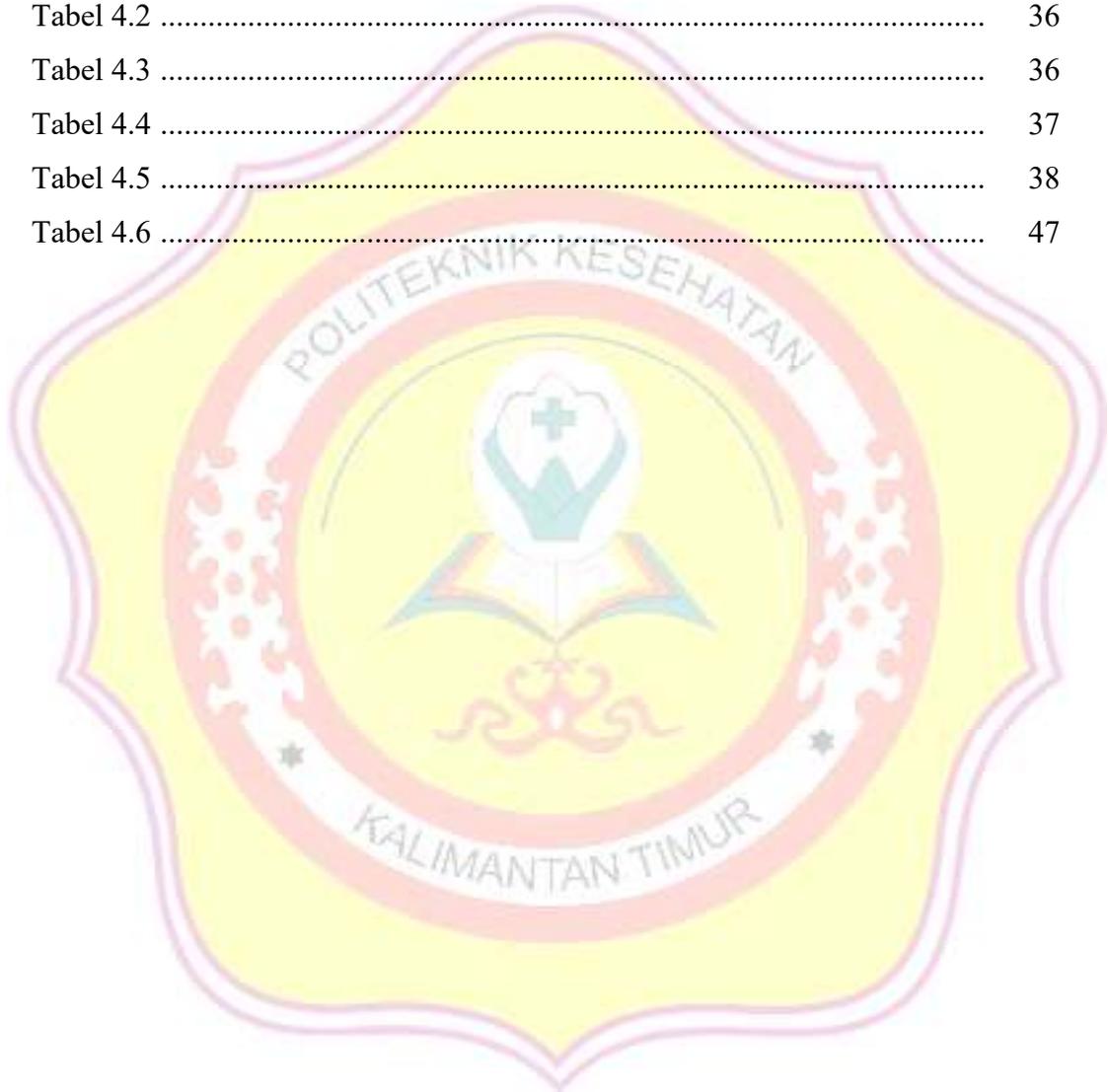
DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1	11
Bagan 2.2	19



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1	26
Tabel 3.2	27
Tabel 4.1	33
Tabel 4.2	36
Tabel 4.3	36
Tabel 4.4	37
Tabel 4.5	38
Tabel 4.6	47



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Penjelasan Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 2 Lembar *Informed Consent* (Persetujuan Menjadi Patisipan)
- Lampiran 3 Strategi Pelaksanaan Pasien
- Lampiran 4 Jadwal Kegiatan
- Lampiran 5 Lembar Konsul



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan dan kemajuan teknologi yang pesat di segala bidang berdampak pada tata kehidupan masyarakat di daerah perkotaan maupun perdesaan. Namun tidak semua masyarakat dapat menyesuaikan dengan perubahan tersebut. Sebagai contoh banyak orang berlomba untuk mendapatkan sesuatu yang mereka inginkan seperti kendaraan baru, pekerjaan baru yang bisa menunjang kehidupan diri sendiri maupun keluarga, tetapi tidak semua dari masyarakat berhasil untuk mendapatkan apa yang mereka inginkan. Ditambah dengan bencana alam yang baru saja terjadi, seperti gempa bumi, tsunami dan kecelakaan pesawat, banyak masyarakat yang kehilangan harta benda maupun keluarga mereka. Akibatnya terjadi berbagai masalah kesehatan jiwa seperti perilaku, perasaan dan pikiran yang luar biasa terganggu jika tidak ditatalaksanakan dengan baik dapat menimbulkan ancaman bagi pasien tersebut maupun orang lain (Kemenkes, 2011).

Kesehatan jiwa adalah orang yang mempunyai kemampuan untuk menyesuaikan diri pada lingkungan serta berintegrasi dan berinteraksi dengan baik, tepat dan bahagia (Menninger, 2015). Menurut Undang - Undang Kesehatan Jiwa no 18 Tahun 2014, kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seseorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan diri sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan mampu berkontribusi untuk komunitasnya. Seseorang yang sehat

jiwa dapat menyesuaikan diri secara konstruktif pada kenyataan, merasa bebas secara relatif dari ketegangan dan kecemasan, merasa lebih puas memberi daripada menerima. Angka penderita gangguan jiwa mengkhawatirkan secara global, sekitar 450 juta orang yang menderita gangguan mental. Orang yang mengalami gangguan jiwa sepertinya tinggal di negara yang berkembang, sebanyak 8 dari 10 penderita gangguan mental itu tidak mendapatkan perawatan.

Menurut *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2016, secara global, terdapat sekitar 35 juta orang yang mengalami depresi, 60 juta orang dengan gangguan bipolar, 21 juta orang dengan skizofrenia, dan 47,5 juta orang dengan demensia.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 dilaporkan, prevalensi rumah tangga dengan anggota rumah tangga gangguan jiwa *Skizofrenia* dalam rentang tahun 2013-2018 (per mil) di wilayah Kalimantan Timur adalah 2‰ mil pada tahun 2013 meningkat menjadi 5‰ mil pada tahun 2018.

Jumlah kunjungan rawat inap di sarana pelayanan kesehatan Kabupaten/Kota Samarinda tahun 2016 di RSJD Atma Husada Mahakam sebanyak 1131 orang laki-laki dan 383 orang perempuan (Dinas Kesehatan Kota Samarinda, 2016).

Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam pada tahun 2016 mencatat rata-rata pasien rawat inap di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda sebanyak 249 orang, jumlah pasien rata-rata pasien IGD pada tahun 2016 sebanyak 257 orang, dengan presentase 38% yang mengalami halusinasi. Dan pada bulan

Januari sampai Mei tahun 2017 mencatat rata-rata pasien rawat inap di RSJD Atma Husada Mahakam sebanyak 168 orang, jumlah rata-rata pasien IGD bulan Januari sampai Juni tahun 2017 sebanyak 227 orang dengan presentase 36% yang mengalami halusinasi. Pada bulan Juli 2018 di ruang intermediate Tiung memiliki presentase 49%, di ruang Punai memiliki presentase 59%, di ruang Belibis memiliki presentase 37% di ruang Gelatik memiliki presentase 48%, di ruang Enggang memiliki presentase 39% dan di ruang Elang memiliki presentase 53% yang mengalami halusinasi.

Stuart dan Laraia dalam Yosep (2016) menyatakan bahwa pasien dengan halusinasi dengan diagnosa medis *skizofrenia* sebanyak 20% mengalami halusinasi pendengaran dan penglihatan secara bersamaan, 70% mengalami halusinasi pendengaran, 20% mengalami halusinasi penglihatan, dan 10% mengalami halusinasi lainnya.

Dari latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan jiwa secara komprehensif pada pasien dengan halusinasi pendengaran di Ruang Intermediate Belibis di Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah latar belakang diatas, maka rumusan masalah sebagai berikut: “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Halusinasi Pendengaran di Ruang Intermediate Belibis Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda.”

1.3. Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk memahami Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran di Ruang Intermediate Belibis Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Melakukan pengkajian pada pasien dengan masalah gangguan persepsi sensoris : halusinasi pendengaran di Ruang Intermediate Belibis Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda.

1.3.2.2. Merumuskan diagnosa keperawatan pasien dengan masalah gangguan persepsi sensoris : halusinasi pendengaran di Ruang Intermediate Belibis Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda.

1.3.2.3. Menyusun perencanaan keperawatan pasien dengan masalah gangguan persepsi sensoris : halusinasi pendengaran di Ruang Intermediate Belibis Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda.

1.3.2.4. Melaksanakan intervensi keperawatan pasien dengan masalah gangguan persepsi sensoris : halusinasi pendengaran di Ruang Intermediate Belibis Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda.

1.3.2.5. Mengevaluasi pasien dengan masalah gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran di Ruang Intermediate Belibis Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Bagi penulis

Menambah wawasan penulis dalam hal melakukan studi kasus dan mengaplikasikan ilmu tentang asuhan keperawatan pasien dengan masalah gangguan persepsi : halusinasi pendengaran.

1.4.2. Bagi tempat penelitian

Studi kasus ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi rumah sakit dalam memberikan asuhan keperawatan pasien dengan masalah gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

1.4.3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Dapat memberikan masukan dalam pelayanan kesehatan yaitu dengan memberikan dan mengajarkan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien sebagai salah satu cara untuk meningkatkan kualitas hidup mereka.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Halusinasi Pendengaran

2.1.1 Definisi

Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori dari suatu obyek rangsangan dari luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh pancaindra. Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa yang pasien mengalami perubahan sensori persepsi, serta merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penciuman. Pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. Pasien gangguan jiwa mengalami perubahan dalam hal orientasi realitas (Yusuf, *et all*, 2015).

Halusinasi pendengaran menurut Nanda Nic-Noc (2015) yaitu seperti mendengar suara yang membicarakan, mengejek, menertawakan, mengancam, memerintahkan untuk melakukan sesuatu (kadang-kadang hal yang berbahaya). Perilaku yang muncul adalah mengarahkan telinga pada sumber suara, bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, menutup telinga, mulut komat-kamit, dan ada gerakan tangan.

2.1.2 Etiologi

Etiologi halusinasi menurut Yusuf, dkk (2015) antara lain:

2.1.2.1 Faktor Predisposisi

1. Faktor Perkembangan

Hambatan perkembangan akan mengganggu hubungan interpersonal yang dapat meningkatkan stress dan ansietas yang dapat berakhir dengan gangguan persepsi. Pasien mungkin menekan perasaannya sehingga pematangan fungsi intelektual dan emosi tidak efektif.

2. Faktor Sosial Budaya

Berbagai faktor di masyarakat yang membuat seseorang merasa disingkirkan atau kesepian, selanjutnya tidak dapat diatasi sehingga timbul gangguan seperti delusi dan halusinasi.

3. Faktor Psikologis

Hubungan interpersonal seseorang yang tidak harmonis, serta peran ganda atau peran yang bertentangan dapat menimbulkan ansietas berat berakhir dengan pegingkar terhadap kenyataan, sehingga terjadi halusinasi.

4. Faktor Biologis

Struktur otak yang abnormal ditemukan pada pasien gangguan orientasi realitas, serta dapat ditemukan atropik otak, perubahan besar, serta bentuk sel kortikal dan limbic.

5. Faktor Genetik

Gangguan orientasi realitas termasuk halusinasi umumnya ditemukan pada pasien skizofrenia. Skizofrenia ditemukan cukup tinggi pada keluarga

yang salah satu anggota keluarganya mengalami skizofrenia, serta akan lebih tinggi jika kedua orang tua skizofrenia.

2.1.2.2 Faktor Presepitasi

1. Stresor Sosial Budaya

Stress dan kecemasan akan meningkat bila terjadi penurunan stabilitas keluarga, perpisahan dengan orang yang penting, atau diasingkan dari kelompok dapat menimbulkan halusinasi.

2. Faktor Biokimia

Penelitian tentang dopamin, norepineprin, indolamin, serta zat halusigenik diduga berkaitan dengan gangguan orientasi realitas termasuk halusinasi.

3. Faktor Psikologis

Intensitas kecemasan yang ekstrem dan memanjang disertai terbatasnya kemampuan mengatasi masalah memungkinkan berkembangnya gangguan orientasi realistik. Pasien mengembangkan koping untuk menghindari kenyataan yang tidak menyenangkan.

4. Faktor Perilaku

Perilaku yang perlu dikaji pada pasien dengan gangguan orientasi realitas berkaitan dengan perubahan proses pikir, afektif persepsi, motorik, dan social.

2.1.3 Tahap-Tahap Halusinasi

Tahap-tahap halusinasi dimulai dari beberapa tahap, hal ini dapat dipengaruhi oleh keparahan dan respon individu dalam menanggapi adanya

rangsangan dari luar. Menurut (Dalami, dkk. 2014), halusinasi terjadi melalui beberapa tahap, antara lain:

1) Tahap 1: *Sleep disorder*

Tahap ini merupakan suatu tahap awal sebelum muncul halusinasi. Individu merasa banyak masalah sehingga ingin menghindar dari orang lain dan lingkungan karena takut diketahui orang lain bahwa dirinya banyak masalah (missal: putus cinta, turun jabatan, bercerai, dipenuhi hutang dan lain-lain). Masalah semakin terasa sulit dihadapi karena berbagai stressor terakumulasi sedangkan *support* yang di dapatkan kurang dan persepsi terhadap masalah sangat buruk. Sehingga akan menyebabkan individu tersebut sulit tidur dan akan terbiasa menghayal. Individu akan menganggap lamunan-lamunan awal tersebut sebagai upaya pemecahan masalah.

2) Tahap 2: *Comfortng Moderate Level of Anxiety*

Pada tahap ini, halusinasi bersifat menyenangkan dan secara umum individu menerimanya dengan sesuatu yang alami. Individu mengalami emosi yang berlanjut, seperti adanya perasaan cemas, kesepian, perasaan berdosa dan ketakutan sehingga individu mencoba untuk memusatkan pemikiran pada timbulnya kecemasan dan pada penanganan pikiran untuk mengurangi kecemasan tersebut. Dalam tahap ini, ada kecendrungan klien merasa nyaman dengan halusinasinya dan halusinasi ini bersifat sementara.

3) Tahap 3: *Condmning Severe Level of Anxiety*

Di tahap ini halusinasi bersifat menyalahkan dan sering mendatangi klien. pengalaman sensori individu menjadi sering datang dan mengalami bias sehingga pengalaman sensori tersebut mulai bersifat menjijikan dan menakutkan. Individu mulai merasa kehilangan kendali, tidak mampu mengontrol dan berusaha untuk menjauhi dirinya dengan objek yang dipersepsikan individu. individu akan merasa malu karena pengalaman sensorinya tersebut dan akhirnya menarik diri dengan orang lain dengan intensitas waktu yang lama.

4) Tahap 4: *Controlling Severe level of Anxiety*

Di tahap ini, halusinasi bersifat mengendalikan, fungsi sensori menjadi tidak relevan dengan kenyataan dan pengalaman sensori tersebut menjadi penguasa. Halusinasi menjadi lebih menonjol, menguasai, dan mengontrol individu sehingga mencoba melawan suara-suara atau sensori abnormal yang datang. Hingga akhirnya individu tersebut menjadi tidak berdaya dan menyerah untuk melawan halusinasi dan membiarkan halusinasi menguasai dirinya. Individu mungkin akan mengalami kesepian jika pengalaman sensoria atau halusinasinya tersebut berakhir. Dari sinilah dimulainya fase gangguan psikotik.

5) Tahap 5: *Concuering Panic Level of Anxiety*

Tahap terakhir ini dimana halusinasi bersifat menaklukan atau menguasai, halusinasi menjadi lebih rumit dan individu mengalami gangguan dalam menilai lingkungannya. pengalaman sensorinya menjadi terganggu dan

halusinasi tersebut berubah mengancam, memerintah, dan menakutkan apabila tidak mengikuti perintahnya sehingga klien mulai terasa mengancam.

2.1.4. Rentang Respon Neurobiologis

Menurut Yusuf, dkk (2015), respon perilaku pasien dapat berada dalam rentang adaptif sampai maladaptif yang dapat digambarkan sebagai berikut:



1. Respon adaptif berdasarkan rentang respon halusinasi menurut (Yusuf, Rizki & Hanik, 2015), meliputi :

- a. Pikiran logis berupa mendapat atau pertimbangan yang dapat di terima akal.

- b. Persepsi akurat berupa pandangan dari seseorang tentang sesuatu peristiwa secara cermat dan tepat sesuai perhitungan.
- c. Emosi konsisten dengan pengalaman berupa ke mantapan perasaan jiwa yang timbul sesuai dengan peristiwa yang penuh di alami.
- d. Perilaku sesuai dengan kegiatan individu atau sesuatu yang berkaitan dengan individu tersebut di wujudkan dalam bentuk gerak atau ucapan yang bertentangan dengan moral.
- e. Hubungan social dapat di ketahui melalui hubungan seseorang dengan orang lain dalam pergaulan di tengah masyarakat.

2. Respon maladaptive

Respon maladaptive berdasarkan rentang respon halusinasi menurut (Yusuf, Rizki & Hanik, 2015) meliputi :

- a. Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh di pertahankan walaupun tidak di yakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan social.
- b. Halusinasi merupakan gangguan yang timbul berupa persepsi yang salah terhadap rangsangan.
- c. Tidak mampu mengontrol emosi berupa ketidak mampuan atau menurunnya kemampuan untuk mengalami kesenangan kebahagiaan, keakraban, dan kedekatan.
- d. Ketidakteraturan perilaku berupa ketidakselarasan antara perilaku dan gerakan yang di timbulkan.

- e. Isolasi social adalah kondisi kesendirian yang di alami oleh individu karna orang lain menyatakan sikap yang di alami oleh individu.

2.1.5. Penatalaksanaan Medis

Menurut Rahayu (2016), penatalaksanaan medis pada pasien halusinasi pendengaran dibagi menjadi dua:

1. Terapi Farmakologi

a. *Haloperidol*

1) Klasifikasi : antipskotik, neuroleptic, butirofenon

2) Indikasi

Penatalaksanaan psikosis kronik dan akut, pengendalian hiperaktivitas dan masalah perilaku berat pada anak-anak.

3) Mekanisme Kerja

Mekanisme kerja anti psikotik yang tepat belum dipenuhi sepenuhnya, tampak menekan susunan saraf pusat pada tingkat subkortikal formasi reticular otak, mesenfalon dan batang otak.

4) Kontraindikasi

Hipersensivitas terhadap obat ini pasien depresi SSP dan sumsum tulang belakang, kerusakan otak subkortikal, penyakit Parkinson dan anak dibawah usia 3 tahun.

5) Efek Samping

Sedasi, sakit kepala, kejang, insomnia, pusing, mulut kering dan anoreksia.

b. *Clorpromazin*

1) Klasifikasi : sebagai antipsikotik, antiemetic.

2) Indikasi

Penanganan gangguan psikotik seperti skizofrenia, fase mania pada gangguan bipolar, gangguan skizofrenia, ansietas dan agitasi, anak hiperaktif yang menunjukkan aktivitas motorik berlebih.

3) Mekanisme Kerja

Mekanisme kerja antipsikotik yang tepat belum dipahami sepenuhnya, namun berhubungan dengan efek antidopaminergik. Antipsikotik dapat menyekat reseptor dopamin postsinaps pada ganglia basa, hipotalamus, system limbic, batang otak dan medulla.

4) Kontraindikasi

Hipersensitivitas terhadap obat ini, pasien koma atau depresi sumsum tulang, penyakit Parkinson, insufisiensi hati, ginjal dan jantung, anak usia dibawah 6 tahun dan wanita selama masa kehamilan dan laktasi.

5) Efek Samping

Sedasi, sakit kepala, kejang, insomnia, pusing, hipertensi, ortostatik, hipotensi, mulut kering, mual dan muntah.

c. *Trihexyphenidil (THP)*

1) Klasifikasi antiparkinson

2) Indikasi

Segala penyakit Parkinson, gejala ekstra pyramidal berkaitan dengan obat antiparkinson.

3) Mekanisme Kerja

Mengoraks ketidakseimbangan defisiensi dopamine dan kelebihan asetilkolin dalam korpus striatum, asetilkolin disekat oleh sinaps untuk mengurangi efek kolinergik berlebihan.

4) Kontraindikasi

Hipersensitivitas terhadap obat ini, glaucoma sudut tertutup, hipertropi prostat pada anak dibawah usia 3 tahun.

5) Efek Samping

Mengantuk, pusing, disorientasi, hipotensi, mulut kering, mual dan muntah.

2. Terapi Non Farmakologi

a. Terapi Aktivitas Kelompok

Terapi aktivitas kelompok yang sesuai dengan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi adalah TAK Stimulasi Persepsi.

b. *Elektro Convulsif Therapy (ECT)*

Merupakan pengobatan secara fisik menggunakan arus listrik dengan kekuatan 75-100 volt, cara kerja belum diketahui secara jelas namun dapat dikatakan bahwa terapi ini dapat memperpendek lamanya serangan *Skizofrenia* dan dapat mempermudah kontak dengan orang lain.

c. Pengekangan atau pengikatan

Pengembangan fisik menggunakan pengekangannya mekanik seperti manset untuk pergelangan tangan dan pergelangan kaki dimana klien pengekangan dimana klien dapat dimobilisasi dengan membalutnya, cara ini dilakukan pada klien halusinasi yang mulai menunjukkan perilaku kekerasan diantaranya: marah-marah atau mengamuk.

2.2. Konsep Asuhan Keperawatan Jiwa

2.2.1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dalam melakukan sebuah asuhan keperawatan (Direja, 2011). Pengkajian memiliki tujuan berupa untuk mengumpulkan, mengorganisasikan dan mencatat data-data yang menjelaskan respon tubuh manusia yang diakibatkan oleh masalah kesehatan (Ali, 2009). Kegiatan yang dilakukan pada tahap pengkajian adalah pengumpulan data, pengelompokan data dan analisis data guna perumusan diagnose keperawatan. Metode yang digunakan dalam tahap pengkajian data adalah wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta studi dokumentasi (Asmadi, 2008).

Dalam keperawatan jiwa, seorang perawat diharapkan memiliki kesadaran atau kemampuan tilik diri (*self awareness*), kemampuan mengobservasi dengan akurat, berkomunikasi dengan terapeutik dan kemampuan berespon secara efektif, karena hal tersebut merupakan kunci utama dalam menumbuhkan hubungan saling percaya dengan pasien. Hubungan saling percaya antar perawat dengan pasien akan memudahkan perawat dalam melaksanakan asuhan

keperawatan (Yusuf, dkk, 2015). Menurut Trimeilia (2011), pengkajian halusinasi terdiri dari 2 faktor, yaitu:

1. Faktor Predisposisi

a. Faktor Biologis

Terdapat lesi pada area frontal, temporal dan limbik.

b. Faktor Perkembangan

Rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan individu tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri dan lebih rentan terhadap stress adalah merupakan salah satu tugas perkembangan yang terganggu.

c. Faktor Sosial Kultural

Individu yang merasa tidak diterima di lingkungannya akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya.

d. Faktor Biokimia

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami individu maka didalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti Buffofenon dan Dimetytransferase (DMP).

e. Faktor Psikologis

Tipe kepribadian yang lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Selain itu ibu yang pencemas, overprotektif, dingin, tidak sensitif, koping tidak adekuat juga berpengaruh

pada ketidakmampuan individu dalam mengambil keputusan yang tepat untuk masa depannya.

f. Faktor Genetik

Penelitian menunjukkan bahwa anak yang di asuh oleh orangtua *skizofrenia* cenderung akan mengalami *skizofrenia* juga.

2. Faktor Presipitasi

a. Biologis

Stressor biologis yang berhubungan dengan respon neurobiologik yang maladaptive termasuk gangguan dalam putaran umpan balik otak yang mengatur proses informasi dan adanya abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi rangsangan.

b. Pemicu Gejala

Pemicu atau stimulus yang sering menimbulkan episode baru suatu penyakit yang biasanya terdapat pada respon neurobiologis yang maladaptif berhubungan dengan kesehatan, lingkungan, sikap dan perilaku individu.

2.2.2. Halusinasi Pendengaran Menurut Data Subyektif dan Obyektif

Data subyektif dan obyektif halusinasi pendengaran menurut (Dermawan, 2015) :

2.2.2.1 Data Subyektif

1. Pasien mengatakan mendengar suara yang mengejeknya.
2. Pasien mengatakan mendengar bisikan setiap saat.

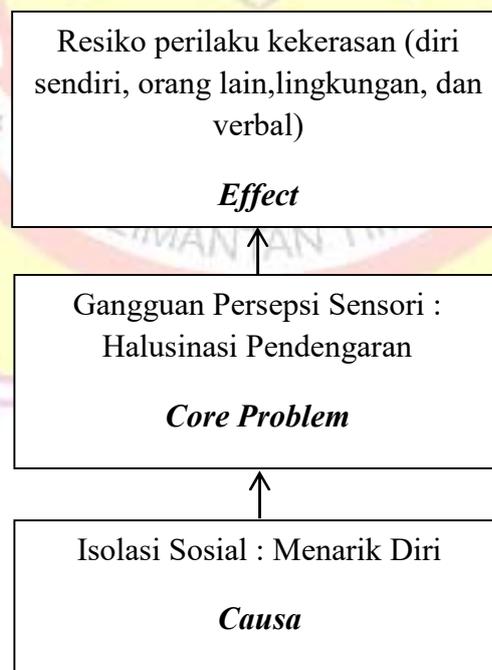
3. Pasien mengatakan mendengar bisikan berkali-kali.
4. Pasien mengatakan mendengar bisikan paada situasi yang tidak menentu.

2.2.2.2 Data Obyektif

1. Pasien terlihat berbicara sendiri.
2. Pasien terlihat tertawa sendiri.
3. Pasien terlihat gelisah.
4. Pasien terlihat mondar-mandir.

2.2.3. Pohon Masalah

Pasien biasanya memiliki beberapa masalah keperawatan. Masalah-masalah tersebut saling berhubungan dan dapat digambarkan sebagai pohon masalah (Yusuf, dkk, 2015). Menurut Yosep (2013) dan Rasmun (2009), pohon masalah pada pasien halusinasi antara lain sebagai berikut:



Bagan 2.2 Pohon Masalah Halusinasi

2.2.4. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis tentang respon aktual atau potensial dari individu, keluarga atau masyarakat terhadap masalah kesehatan/proses kehidupan. Rumusan diagnosis yaitu permasalahan (P) berhubungan dengan Etologi (E) dan keduanya ada hubungan sebab akibat secara ilmiah (Carpenito dalam Yusuf, dkk, 2015).

Diagnosa Keperawatan dari pengkajian yaitu Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran (Keliat dan Akemat, 2009):

- 1) Resiko mencederai diri sendiri orang lain dan lingkungan berhubungan dengan halusinasi.
- 2) Perubahan persepsi sensori: halusinasi berhubungan dengan menarik diri.

2.2.5. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan menurut Dermawan (2012) adalah suatu proses didalam pemecahan suatu masalah yang merupakan keputusan awal tentang sesuatu apa yang akan dilakukan, bagaimana dilakukan, kapan dilakukan dan siapa yang melakukan dari semua tindakan keperawatan. Intervensi keperawatan merupakan suatu petunjuk tertulis yang menggambarkan secara tepat rencana tindakan keperawatan yang dilakukan terhadap klien sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan dengan diagnosa keperawatan. Tahap perencanaan ini memberikan kesempatan kepada perawat, pasien, keluarga pasien dan orang terdekat pasien untuk merumuskan rencana tindakan keperawatan guna mengatasi masalah yang dialami oleh pasien (Asmadi, 2008).

Untuk membuat rencana tindakan pada pasien gangguan jiwa, mahasiswa perawat disarankan membuat Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan (LPSP) yang berisi tentang proses keperawatan dan strategi pelaksanaan tindakan yang direncanakan (Yusuf, dkk, 2015).

2.2.6. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan guna membantu pasien mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Carpenito dalam Yusuf, dkk, 2015). Sebelum tindakan keperawatan diimplementasikan, perawat perlu memvalidasi apakah rencana tindakan yang ditetapkan masih sesuai dengan kondisi pasien saat ini atau tidak (Yusuf, dkk, 2015).

Dalam asuhan keperawatan jiwa, untuk mempermudah melakukan tindakan keperawatan, perawat perlu membuat strategi pelaksanaan tindakan keperawatan yang meliputi SP pasien (Trimeilia, 2011). Sp dibuat dengan menggunakan komunikasi terapeutik yang terdiri dari fase orientasi, fase kerja, dan terminasi (Yusuf, dkk, 2015).

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar dan memiliki tujuan serta kegiatannya dipusatkan untuk membantu kesembuhan pasien (Farida dan Yudi, 2010). Komunikasi terapeutik memiliki 3 fase, dimana fase pertama adalah fase orientasi, yang menggambarkan situasi pelaksanaan yang akan dilakukan, kontrak waktu dan tujuan pertemuan yang diharapkan. Fase kedua yaitu fase kerja berisi tentang beberapa pertanyaan yang akan diajukan

untuk pengkajian lebih lanjut, pengkajian tambahan, penemuan masalah bersama dan/atau penyelesaian tindakan. Fase terminasi merupakan saat untuk mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan, menilai keberhasilan atau kegagalan dan merencanakan untuk kontrak waktu pertemuan selanjutnya (Yusuf, dkk, 2015).

2.2.6.1. Tindakan Keperawatan pada Pasien

1) Tujuan

Tujuan tindakan keperawatan untuk pasien meliputi: Pasien dapat mengenali halusinasi yang dialaminya, pasien dapat mengontrol halusinasinya dan pasien mengikuti program pengobatan secara optimal (Keliat, 2014).

2) Tindakan Keperawatan

SP 1 Pasien Halusinasi: Bantu pasien mengenali halusinasinya dengan cara diskusi dengan pasien tentang halusinasinya, waktu terjadi halusinasi muncul, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul, respon pasien saat halusinasi muncul dan ajarkan pasien untuk mengontrol halusinasinya dengan cara pertama yaitu dengan menghardik halusinasinya. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memperdulikan halusinasinya.

SP 2 Pasien Halusinasi: Ajarkan pasien untuk mengontrol halusinasinya dengan cara kedua yaitu dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Ketika pasien bercakap-cakap dengan orang lain, maka akan terjadi pengalihan

perhatian, focus perhatian pasien akan teralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain.

SP 3 Pasien Halusinasi: Ajarkan pasien untuk mengontrol halusinasinya dengan aktivitas terjadwal. Dengan melakukan aktivitas secara terjadwal, pasien tidak akan mengalami banyak waktu luang sendiri yang sering kali mencetuskan halusinasi.

SP 4 Pasien Halusinasi: Berikan pasien pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur. Untuk mengontrol halusinasi, pasien harus dilatih untuk menggunakan obat secara teratur sesuai dengan program.

2.2.7. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan, dimana kegiatan ini dilakukan terus menerus untuk menentukan apakah rencana efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan (Manurung, 2011). Evaluasi meliputi respon perilaku dan emosi lebih terkendali yang sudah tidak mengamuk lagi, bicara dan tertawa sendiri, sikap curiga, perasaan cemas dan berat, serta pasien mempercayai perawatnya, pasien menyadari bahwa yang dialaminya tidak ada objeknya, pasien dapat mengontrol halusinasi. Sehingga, persepsi pasien mulai membaik, pasien dapat menjelaskan hal yang nyata dan tidak nyata. Pada keluarga mampu menjelaskan masalah halusinasi yang nyata dan tidak nyata. Pada keluarga mampu menjelaskan masalah halusinasi yang dialami oleh pasien, mampu menjelaskan cara merawat pasien, mampu memperagakan cara bersikap terhadap pasien (Yusuf, dkk, 2015).

BAB III

METODE STUDI KASUS

3.1 Pendekatan (Desain Penulisan)

Jenis penulisan ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran di Ruang Intermediate Belibis Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda. Karya tulis ilmiah ini menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi serta mengevaluasi pasien dalam pnerapan SP pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.

Pengkajian adalah tahap awal dari proses asuhan keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam mengumpulkan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien (Lyer dalam Setiadi, 2012).

Diagnosa keprawatan adalah langkah kedua dari proses asuhan keperawatan yang menggambarkan penelitian klinis tentang respon individu, keluarga, kelompok maupun potensial (Sumijatun, 2010).

Intervensi keperawatan adalah suatu proses di dalam pemecahan masalah yang merupakan keputusan awal tentang sesuatu apa yang akan dilakukan, bagaimana dilakukan, kapan dilakukan, dan siapa yang melakukan dari semua tindakan keperawatan (Dermawan, 2012).

Implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan keperawatan (Setiadi, 2012).

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus-menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana, atau menghentikan rencana keperawatan (Manurung, 2011).

3.2 Subyek Studi Kasus

Subyek dalam studi kasus ini adalah dua orang pasien dengan gangguan persepsi sensori yang mengalami halusinasi pendengaran di Ruang Intermediate Belibis Rumah Sakit Atma Husada Mahakam Samarinda dengan diagnosa medis skizofrenia dengan masalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut:

3.2.1 Kriteria Inklusi:

- 1) Responden adalah Pasien yang dirawat di Ruang Intermediate Rumah Sakit Atma Husada Mahakam Samarinda
- 2) Responden mampu berbahasa Indonesia dengan baik.
- 3) kesehatan jiwa gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.
- 4) Responden adalah pasien gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran yang dirawat di Ruang Intermediate Rumah Sakit Atma Husada Mahakam Samarinda
- 5) Responden bersedia menjadi responden.

3.2.2 Kriteria Eksklusi:

- 1) Responden yang mengundurkan diri pada saat penelitian berlangsung.
- 2) Responden yang tidak berhasil dilakukan bina hubungan saling percaya (BHSP).

3.3 Batasan Istilah (Definisi Operasional)

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definsi Operasional
1.	Studi kasus dengan menggunakan asuhan keperawatan	Rangkaian proses keperawatan yang meliputi pengkajian, menetapkan diagnosa, menyusun intervensi (rencana) keperawatan, melakukan tindakan (implementasi) keperawatan dan melakukan evaluasi keperawatan (Asmadi, 2010).
2..	Gangguan persepsi sensori: halusinasi	Gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi: halusinasi merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, penciuman, perabaan dan penghidungan. Klien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada (Keliat, 2012).
3.	Halusinasi pendengaran	Mendengar suara atau bunyi yang berkisar dari suara sederhana sampai suara yang berbicara mengenai klien sehingga klien berespon terhadap suara atau bunyi tersebut. Klien akan mendengar suara yang membicarakan, mengejek, mentertawakan, mengancam, memerintahkan untuk melakukan sesuatu yang kadang-kadang merupakan hal yang berbahaya (Trimeilia, 2011).

3.4 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

3.4.1 Lokasi

Studi kasus dilakukan pada klien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran terintegrasi dengan keluarga di Ruang Intermediate Rumah Sakit Atma Husada Mahakam Samarinda.

3.4.2 Waktu

Studi kasus akan dilaksanakan pada tanggal 8-13 April 2018 dan dilakukan selama 6 hari.

3.5 Prosuder Studi Kasus

Studi kasus diawali dengan penyusunan proposal usulan penulisan karya tulis ilmiah oleh mahasiswa dengan menggunakan metode studi kasus, setelah disetujui oleh semua pembimbing maka dilanj utkan dengan kegiatan pengumpulan data. Data yang diperoleh berupa hasil pengkajian, observasi, wawancara, pemberian asuhan keperawatan kepada kasus yang dijadikan subjek studi kasus. Prosedur studi kasus ini adalah seperti table dibawah ini :

Tabel 3.2 Prosedur studi kasus

No.	Hari/ Tanggal	Prosedur/tindakan yang dilakukan
1.	Sebelum hari pelaksanaan studi kasus.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pengurusan perijinan dengan institusi terkait yaitu Diklit RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda 2) Mengambil data pasien jiwa Ruang Elang RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda. 3) Mengambil subjek sesuai kriteria subjek yang telah ditetapkan. 4) Menjelaskan tujuan, manfaat, dan dampak dari penelitian yang dilakukan kepada calon responden. 5) Meminta calon responden untuk menandatangani lembar <i>informed consent</i> sebagai bukti persetujuan penelitian.

		6) Melakukan Bina Hubungan Saling Percaya (BHSP) secara bertahap kepada responden.
2.	Hari pertama.	1) Melakukan pengkajian awal perawatan pasien terintegrasi keluarga dengan gangguan jiwa. 2) Mengidentifikasi masalah dan menyusun perencanaan untuk pasien dan keluarganya serta kontrak waktu untuk pelaksanaan tindakan yang akan dilakukan selama 6 hari dengan sekali pertemuan selama 30 menit. 3) Melakukan tindakan keperawatan Strategi Pelaksanaan (SP) 1 kepada pasien.
3.	Hari kedua.	Melakukan evaluasi SP 1 Pasien dan melakukan tindakan keperawatan SP 2 Pasien.
4.	Hari ketiga.	Melakukan evaluasi SP 1 dan SP 2 Pasien serta melakukan tindakan keperawatan SP 3 dan SP 4 Pasien.
5.	Hari keempat.	Melakukan evaluasi SP 1, SP 2, SP 3, dan SP 4 kepada pasien.
6.	Hari kelima.	Melakukan evaluasi SP 1, SP 2, SP 3, dan SP 4 kepada pasien.
7.	Hari keenam.	Melakukan evaluasi SP 1, SP 2, SP 3, dan SP 4 kepada pasien.

3.5 Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data diperlukan dalam studi kasus ini karena bertujuan untuk mengumpulkan data-data penting dari pasien yang dikelola. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut:

1) Wawancara

Hah-hal yang perlu di wawancarai agar mendapatkan data yang spesifik ialah sebagai berikut:

- a) Menanyakan identitas pasien.
- b) Menanyakan keluhan utama.

- c) Menanyakan riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat penyakit keluarga.
 - d) Menanyakan informasi tentang pasien kepada keluarga.
- 2) Observasi / Memonitor

Observasi menurut Hidayat (2010) ialah pengumpulan data dengan cara melakukan pengamatan secara langsung kepada responden untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti.

3) Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan setiap hari setelah melakukan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dan dilakukan dengan menggunakan format asuhan keperawatan jiwa.

3.6.2. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan jiwa dengan kasus halusinasi pendengaran. Studi kasus ini juga menggunakan SOP dalam melakukan tindakan keperawatan dan jenis SOP yang digunakan tentang Strategi Pelaksanaan (SP) tindakan keperawatan pasien gangguan persepsi sensori: halusinasi.

3.6 Keabsahan Data

3.7.1. Data Primer

Sumber data yang dikumpulkan dari orang terdekat pasien (keluarga), seperti orang tua, saudara, atau pihak lain yang mengerti dan dekat dengan pasien yang

dapat memberikan informasi yang lengkap tentang masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapinya.

3.7.2. Data Sekunder

Sumber data yang dikumpulkan dari catatan pasien (perawatan atau rekam medis pasien) yang merupakan riwayat penyakit dan perawatan pasien dimasa lalu.

3.7 Analisis Data

Pengolahan dan menggunakan analisis deskriptif. Analisis deskriptif adalah digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan data yang terkumpul untuk membuat suatu kesimpulan (Notoatmojo, 2010). Pengolahan data ini untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien halusinasi pendengaran. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penulisan yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penulisan. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh penulis dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1. Gambaran Lokasi Penulisan

Penulisan ini dilakukan di ruangan Elang di RSJD Atma Husada Mahakam yang terletak di jalan Kakap No. 23 Samarinda Kalimantan Timur. Rumah sakit ini didirikan pada tahun 1933 dengan nama Rumah Sakit Jiwa Pusat (RSJP). Fasilitas yang tersedia di RSJD Ama Husada Mahakam Samarinda ini antara lain Instansi Gawat Darurat (IGD), Instalasi Rawat Jalan, Instansi Rawat Inap, Instalasi Pemulihan, Ketergantungan NAPZA, Unit Reabilitasi, Laboratorium, Farmasi, Pemeriksaan Penujang Psikiatri, Layanan KESWAMAS. Kapasitas Ruang Rawat Inap ini di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda kurang lebih 285 tempat tidur. Untuk Rawat Inap terdapat beberapa bangunan yang terbagi menjadi beberapa ruangan, diantaranya Ruang kelas 1 pria dan wanita, Ruang Kelas 2 pria dan wanita, Bangsal Kelas 3 pria dan wanita, Ruang PICU, Ruang intermediate, Ruang Reabilitasi, dan Ruang Psikogeriatrici.

Dalam studi kasus ini menggunakan Ruang Elang yaitu ruang kelas 3 perawatan bagi laki-laki. Adapun batas ruang Elang yaitu sebagai berikut: sebelah Timur terdapat pagar pembatas RSJD Atma Husada Mahakam, sebelah Barat terdapat ruang Laundry, sebelah Utara terdapat pagar pembatas RSJD Atma Husada Mahakam, sebelah Selatan terdapat ruang Gelatik.

Bangunan Ruang Elang terdiri dari 1 ruang perawat, 1 ruang Kepala Ruangan, 1 kamar mandiri, 2 kamar intermediate, 1 kamar isolasi, 2 kamar observasi.

4.1.2. Gambaran Subyek Studi Kasus

Dalam studi kasus ini, dipilih 2 (dua) orang pasien sebagai subyek sesuai dengan kriteria yang ditetapkan.

Tn. O berusia 43 tahun, beragama Islam, pekerjaan sebelumnya sebagai pegawai swasta. Masuk ruang perawatan pada tanggal 5 April 2019 diantar oleh keluarga dengan alasan sering teriak-teriak dirumah, gelisah, mengamuk, susah tidur, dan sering mendengar suara-suara karena putus obat selama 6 bulan. Tn. O sebelumnya sudah pernah masuk RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda dengan kasus yang sama yaitu Halusinasi Pendengaran. Sekarang, pasien berada di ruang Observasi tetapi klien dalam keadaan tenang dan dapat di ajak berbicara secara kooperatif dan ADL mandiri.

Tn. H berusia 38 tahun, beragama Islam, pendidikan SMA, dan tidak bekerja. Masuk ruang perawatan tanggal 18 Oktober 2018 diantar oleh keluarga dengan alasan sering keluyuran keluar rumah, terlihat bingung, sering melempar-lempar barang, serta mengatakan mendengar suara-suara karena putus obat kurang lebih 1 tahun. Tn. H sebelumnya sudah pernah masuk RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda dengan kasus yang sama yaitu Halusinasi Pendengaran. Sekarang pasien di ruang mandiri dengan keadaan tenang dan mampu berkomunikasi dengan kooperatif.

4.1.3 Data Asuhan Keperawatan

4.1.3.5 Pengkajian Keperawatan

Data pengkajian yang didapatkan setelah dilakukan wawancara, observasi dan dokumentasi dari buku status pasien didapatkan hasil pengkajian dibawah ini.

Tabel 4.1 Fokus pengkajian klien halusinasi pendengaran di Ruang Elang.

Pengkajian Pasien		
Identitas Klien 1		
Inisial	: Tn. O	
Umur	: 43 tahun	
Alamat	: Tenggarong	
Pekerjaan	: Tidak berkerja	
Informan	: Pasien dan Buku Status Pasien	
Tanggal Pengkajian	: 14 April 2019	
Keluhan Utama		
Pasien berteriak-teriak, berbicara sendiri, mengatakan mendengar suara-suara yang mengejeknya.		
Faktor Predisposisi		
Pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu?		
<input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	
Pengobatan sebelumnya?		
<input type="checkbox"/> Berhasil	<input checked="" type="checkbox"/> Kurang berhasil	<input type="checkbox"/> Tidak berhasil
Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa?		
<input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak	
Pengalaman masa lalu lain yang tidak menyenangkan?		
<input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak	

Persepsi

Halusinasi

 Pendengaran Penglihatan Perabaan

 Pengecap Pembau lain-lain, sebutkan...

Jelaskan:

Isi halusinasi : Pasien mendengar suara yang mengejeknya dan mengancamnya.

Waktu terjadinya : Jika ia sendirian dan melamun.

Frekuensi halusinasi : Halusinasi jarang terjadi, hanya sesekali.

Respon pasien : Saat terjadi halusinasi, pasien menutup telinga dan menghardik halusinasi tersebut.

Aspek Medik

Diagnosa medik : F. 20 : Skizofren

Terapi Medik : Chlorpromazine 10 mg
Haloperidol 5 mg

Identitas Klien 2

Inisial : Tn. H

Umur : 38 tahun

Alamat : Jl. Lambung Mangkurat, Samarinda

Pekerjaan : Tidak bekerja

Informan : Pasien dan buku status pasien

Tanggal Pengkajian : 14 April 2019

Keluhan Utama

Pasien mengatakan bingung, tidak tau harus melakukan apa, suka melempar-lempar barang tanpa sebab dan keluyuran keluar rumah.

Faktor Predisposisi

Pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu?

 Ya Tidak

Pengobatan sebelumnya?

Berhasil Kurang berhasil Tidak berhasil

Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa?

Ya Tidak

Pengalaman masa lalu lain yang tidak menyenangkan?

Ya Tidak

Tn. H merasa tidak diperdulikan di dalam keluarganya dan tidak disenangi di lingkungan sekitar tempat tinggalnya.

Persepsi

Halusinasi

Pendengaran Penglihatan Perabaan
 Pengecap Pembau lain-lain, sebutkan...

Jelaskan:

Isi halusinasi : Pasien mengatakan mendengar suara yang mengajaknya untuk jalan-jalan keluar rumah tanpa tau tujuannya

Waktu terjadinya : Jika ia sedang sendiri dan melamun.

Frekuensi halusinasi : Tidak pernah terjadi selama di Rumah Sakit

Respon pasien : Saat terjadi halusinasi, pasien menutup telinga dan menghardik halusinasi

Aspek Medik

Diagnosa medik : F.20 : Skizofrenia

Terapi Medik : Haloperidol 5 mg

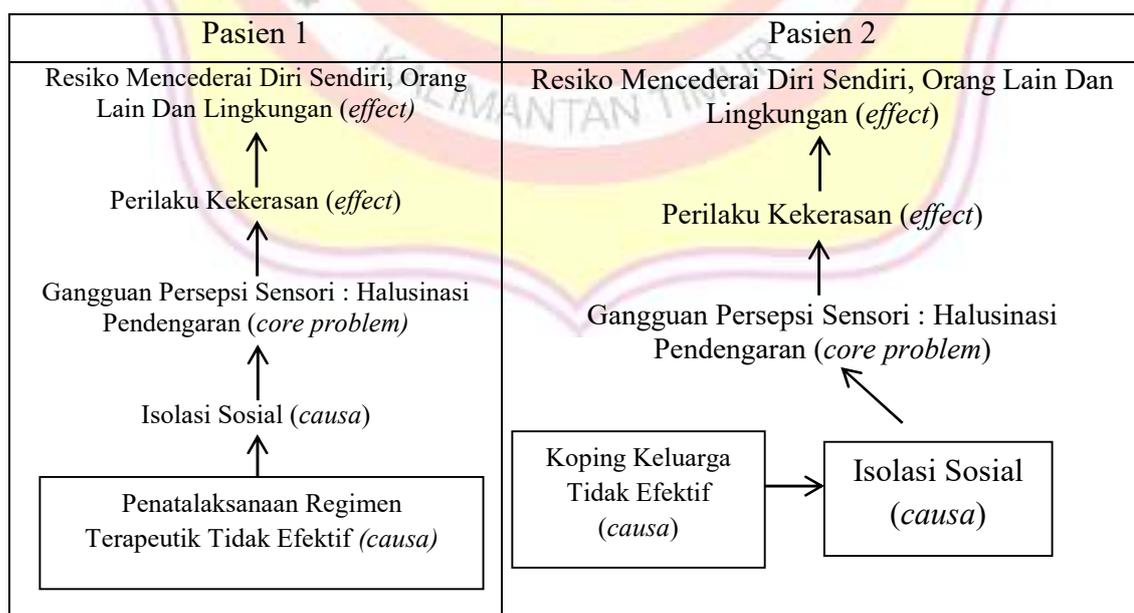
Dari data yang sudah dilakukan, didapatkan hasil analisa data dengan masalah keperawatan sesuai dengan data subyektif dan data obyektif yang didapatkan dari pasien sebagai berikut :

Tabel 4.2 Analisa Data

Data Pengkajian		Masalah Keperawatan
Pasien 1	Pasien 2	
Data Subyektif: 1. Pasien mengatakan mendengar suara yang mengejeknya, berbicara sendiri	Data Subyektif: 1. Pasien mengatakan bingung, tidak tau harus melakukan apa, suka melempar barang dan keluyuran keluar rumah	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran
Data Obyektif: 1. Pasien terlihat gelisah 2. Pasien terlihat melamun	Data Obyektif: 1. Pasien terlihat melamun 2. Pasien terlihat bingung	

Tabel 4.3 Pohon Masalah Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi

Pendengaran



4.1.3.2 Diagnosa Keperawatan

Adapun diagnosa keperawatan pada Tn. O dan Tn. H adalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran.

4.1.3.3 Intervensi Keperawatan

Pada masalah keperawatan jiwa halusinasi pendengaran maka dibuat intervensi keperawatan untuk mengatasi halusinasi tersebut dengan strategi pelaksanaan pasien, diantaranya adalah sebagai berikut :

Tabel 4.4 Intervensi Keperawatan Pasien Halusiansi Pendengaran Di Ruang Intermediate RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

Strategi Pelaksanaan	
SP 1	SP2
<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien. 2. Mengidentifikasi isi halusinasi pasien. 3. Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien. 4. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien. 5. Mengidentifikasi situasi yang dapat menimbulkan halusinasi pasien. 6. Mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi. 7. Mengajarkan pasien menghardik. 8. Menganjurkan pasien memasukkan cara menghardik ke dalam kegiatan harian. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien. 2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. 3. Menganjurkan pasien memasukkan kedalam kegiatan harian.
SP 3	SP 4
<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien. 2) Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara melakukan kegiatan. 3) Menganjurkan pasien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien. 2) Memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur. 3) Menganjurkan pasien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian.

4.1.3.4 Pelaksanaan dan evaluasi tindakan

Pada keperawatan halusinasi untuk mengatasi halusinasi yang muncul maka dilakukan tindakan untuk mengontrol halusinasi sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah ditetapkan sebagai berikut:

Tabel 4.5 Hasil implementasi dan evaluasi tindakan klien halusinasi pendengaran di ruang Elang

Hari/Tgl	Diagnosa Keperawatan	Rencana Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan Pasien 1	Evaluasi Keperawatan Pasien 2
Senin 14/04/2019 Hari ke-1	Gangguan persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran	SP 1 Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran	Melakukan SP 1 Gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran. 1) Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien. 2) Mengidentifikasi isi halusinasi pasien. 3) Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien. 4) Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien. 5) Mengidentifikasi situasi yang dapat menimbulkan halusinasi pasien. 6) Mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi. 7) Mengajarkan pasien	S: - Pasien mengatakan ia mendengar suara bisikan yang menjelek-jelekkan dirinya - Pasien mengatakan suara bisikan tersebut terdengar saat dia sendirian. - Pasien mengatakan halusinasi terjadi kadang-kadang 1 kali sehari. - Pasien mengatakan apabila terjadi halusinasi, ia akan menutup telinga dan menghardik halusinasi tersebut. O: - Pasien mampu menyebutkan yang sedang dialami	S: - Pasien mengatakan ia mendengar suara bisikan yang mengajaknya untuk kesuatu tempat. - Pasien mengatakan suara bisikan tersebut datang apabila ia sendirian dan sedang melamun - Pasien mengatakan halusinasi tersebut sudah jarang dialaminya saat di rawat di RS, kadang hanya 1x dalam seminggu - Pasien mengatakan saat terjadi halusinasi ia menghardik halusinasi tersebut sambil menutup telinga O: - Pasien mamou menyebutkan apa yang dialami

			<p>menghardik.</p> <p>8) Menganjurkan pasien memasukkan cara menghardik ke dalam kegiatan harian.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien kooperatif - Pasien dapat mempraktekkan cara menghardik yang benar - Pasien memasukkan jadwal menghardik pada pukul 13:00 dan 18:00. <p>A: SP 1 Tercapai</p> <p>P: Perawat: Lanjutkan SP 2 Gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran pada pertemuan ke-2 pada hari Selasa, 15 April 2019 pukul 10:00 di ruang Elang.</p> <p>Pasien: Memotivasi pasien untuk mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik dan melatih sesuai jadwal yang telah dibuat.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien kooperatif - Terdapat kontak mata - Pasien dapat melakukan cara untuk mengontrol halusinasi dengan cara menghardik - Pasien dapat memasukkan latihan menghardik kedalam jadwal hariannya yaitu pukul 10:00 dan 15:00. <p>A: SP 1 Tercapai</p> <p>P: Perawat: Lanjutkan SP 2 Gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran pada pertemuan ke-2 pada hari Selasa, 15 April 2019 pukul 10:00 di ruang Elang.</p> <p>Pasien: Memotivasi pasien untuk mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik dan melatih sesuai jadwal yang telah dibuat</p>
Selasa 15/04/2019 Hari ke-2	Gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran	SP 2 Gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran	<p>Melakukan SP 2 Gangguan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran.</p> <p>1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien.</p> <p>2) Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan belum ada mendengar suara bisikan kembali. - Pasien mengatakan telah berlatih menghardik pada pukul 18:00 - Pasien mengatakan ingin berlatih bercakap-cakap dan mencoba mempraktekannya bila 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mulai dari tadi malam tidak mendengar suara bisikan. - Pasien mengatakan ia sudah berlatih kemarin pukul 15:00. - Pasien mengatakan ingin berlatih bercakap-cakap dan mencoba mempraktekannya bila suara

			<p>3) Menganjurkan pasien memasukkan kedalam kegiatan harian.</p>	<p>terdengar suara bisikan.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu menyebutkan kegiatan hariannya. - Terdapat kontak mata - Pasien kooperatif - Pasien dapat melakukan cara menghardik untuk mengontrol halusinasi - Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap - Pasien dapat memasukkan latihan bercakap-cakap kedalam jadwal hariannya yaitu pada jam 15:00 <p>A: SP 2 Tercapai</p> <p>P: Perawat: Lanjutkan SP 3 dan SP 4 Gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran pada pertemuan ke 3 pada hari Rabu, 16 April 2019 pukul 09:00 di Ruang Elang</p> <p>Pasien: Memotivas ipasien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap sesuai dengan jadwal harian.</p>	<p>bisikan datang.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu menyebutkan kegiatan hariannya. - Terdapat kontak mata - Pasien kooperatif - Pasien dapat melakukan cara menghardik untuk mengontrol halusinasi - Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap - Pasien dapat memasukkan latihan bercakap-cakap kedalam jadwal hariannya yaitu pada jam 18:00. <p>A: SP 2 Tercapai</p> <p>P: Perawat: Lanjutkan SP 3 dan SP 4 Gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran pada pertemuan ke 3 pada hari Rabu, 16 April 2019 pukul 09:00 di Ruang Elang</p> <p>Pasien: Memotivasi pasien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap sesuai dengan jadwal harian.</p>
Rabu 16/04/2019	Gangguan persepsi sensori:	SP 3 dan SP 4 Gangguan persepsi	Melakukan SP 3 dan SP 4 Gangguan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran.	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan hari ini ia tidak menengar suara bisikan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak ada mendengar bisikan hari ini

	Halusinasi Pendengaran	sensori: Halusinasi Pendengaran	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien. 2) Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara melakukan kegiatan. 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur. 4) Menganjurkan pasien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian. 	<p>apapun.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bahwa ia sudah latihan menghardik pada pukul 13:00 dan 18:00 serta latihan bercakap-cakap pada pukul 15:00. - Pasien mengatakan ingin melakukan aktivitas secara terjadwal agar tidak ada waktu untuk melamun. - Pasien mengatakan mau membaca surah Al-Fatihah setiap jam 15.00 - Pasien mengatakan sekarang telah mengetahui nama dan manfaat dari obat yang dikonsumsi. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu menyebutkan kegiatan hariannya. - Terdapat kontak mata. - Pasien kooperatif. - Pasien bisa mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik dan bercakap-cakap. - Pasien dapat menyebutkan kegiatan yang akan dilakukannya dari bangun tidur hingga malam hari saat akan tidur. - Pasien dapat membaca surah Al-Fatihah dengan benar. - Pasien tau nama obat dan manfaatnya. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan telah berlatih menghardik pukul 10:00 dan 15.00. - Pasien mengatakan akan berlatih bercakap-cakap pukul 20:00. - Pasien mengatakan ingin melakukan aktivitas secara terjadwal. - Pasien mengatakan mau untuk merapikan tempat tidur dan menyapu ruangan. - Pasien mengatakan sudah tahu manfaat dan nama obat yang dikonsumsi sehari-hari. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu menyebutkan kegiatan hariannya. - Terdapat kontak mata. - Pasien kooperatif. - Pasien bisa mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik dan bercakap-cakap. - Pasien dapat menyebutkan kegiatan yang akan dilakukannya dari bangun tidur hingga malam hari saat akan tidur. - Pasien dapat membersihkan tempat tidurnya. - Pasien tau nama obat dan manfaatnya.
--	---------------------------	---------------------------------------	--	--	---

				<ul style="list-style-type: none"> - Pasien memasukkan kegiatan membaca surah Al-Fatihah pada pukul 21:00 sebelum tidur. - Pasien memasukan jadwal minum obat kedalam jadwal harian pada pukul 08:00 dan 12:00. <p>A: SP 3 dan SP 4 tercapai</p> <p>P: Perawat: Lanjutkan SP 1 Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran pada hari Kamis 17 April 2019, pukul 10:00 di Ruang Elang</p> <p>Peasien: Memotivasi pasien mengontrol halusinasinya dengan cara melakukan aktivitas terjadwal dan minum obat secara teratur sesuai jadwal harian.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien memsukkan kegiatan bersih-bersih pada pagi hari pukul 07:00. - Pasien memasukan jadwal minum obat kedalam jadwal harian pada pukul 12:00. <p>A: SP 3 dan SP 4 tercapai</p> <p>P: Perawat: Lanjutkan SP 1 Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran pada hari Kamis 17 April 2019, pukul 10:00 di Ruang Elang</p> <p>Pasien: Memotivasi pasien mengontrol halusinasinya dengan cara melakukan aktivitas terjadwal dan minum obat secara teratur sesuai jadwal harian.</p>
Kamis 17/04/2019 Hari ke-4	Gangguan persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran	SP 1 Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran	Melakukan SP 1 Gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran. 1) Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien. 2) Mengidentifikasi isi halusinasi pasien. 3) Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien. 4) Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien.	S: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan ia tidak mendengar suara bisikan pada hari ini - Pasien mengatakan suara bisikan itu datang apabila ia melamun. - Pasien mengatakan halusinasi terjadi kadang-kadang 1 kali sehari. - Pasien mengatakan apabila terjadi halusinasi, ia akan menutup telinga dan menghardik 	S: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan ia tidak nmendengar suara bisikan pada hari ini. - Pasien mengatakan suara bisikan tersebut datang apabila ia sendirian dan sedang melamun - Pasien mengatakan halusinasi tersebut sudah jarang dialaminya saat di rawat di RS. - Pasien mengatakan saat terjadi halusinasi ia menghardik

		<p>5) Mengidentifikasi situasi yang dapat menimbulkan halusinasi pasien.</p> <p>6) Mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi.</p> <p>7) Mengajarkan pasien menghardik.</p> <p>8) Menganjurkan pasien memasukkan cara menghardik ke dalam kegiatan harian.</p>	<p>halusinasi tersebut.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu menyebutkan apa yang dilakukannya hari ini. - Terdapat kontak mata. - Pasien kooperatif. - Pasien dapat mempraktekkan cara menghardik yang benar. - Pasien memasukkan jadwal menghardik pada pukul 13:00 dan 18:00. <p>A: SP 1 Tercapai</p> <p>P: Perawat: Lanjutkan SP 2 Gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran pada pertemuan ke-5 pada hari Jumat, 18 April 2019 pukul 10:00 di ruang Elang.</p> <p>Pasien: Memotivasi pasien untuk mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik dan melatih sesuai jadwal yang telah dibuat.</p>	<p>halusinasi tersebut sambil menutup telinga.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu menyebutkan apa yang dilakukannya hari ini. - Pasien kooperatif. - Terdapat kontak mata. - Pasien dapat melakukan cara untuk mengontrol halusinasi dengan cara menghardik - Pasien dapat memasukkan latihan menghardik kedalam jadwal hariannya yaitu pukul 10:00 dan 15:00. <p>A: SP 1 Tercapai</p> <p>P: Perawat: Lanjutkan SP 2 Gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran pada pertemuan ke-5 pada hari Jumat, 18 April 2019 pukul 10:00 di ruang Elang.</p> <p>Pasien: Memotivasi pasien untuk mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik dan melatih sesuai jadwal yang telah dibuat</p>
--	--	--	---	--

<p>Jumat 18/04/2019 Hari ke-5</p>	<p>Gangguan persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran</p>	<p>SP 2 Gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran</p>	<p>Melakukan SP 2 Gangguan persepsi sensorial: Halusinasi Pendengaran.</p> <p>1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien.</p> <p>2) Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.</p> <p>3) Menganjurkan pasien memasukkan kedalam kegiatan harian.</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan belum ada mendengar suara bisikan kembali. - Pasien mengatakan telah berlatih menghardik pada pukul 18:00 - Pasien mengatakan ingin berlatih bercakap-cakap dan mencoba mempraktekkannya bila terdengar suara bisikan. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu menyebutkan kegiatan hariannya. - Terdapat kontak mata - Pasien kooperatif - Pasien dapat melakukan cara menghardik untuk mengontrol halusinasi - Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap - Pasien dapat memasukkan latihan bercakap-cakap kedalam jadwal hariannya yaitu pada jam 15:00 <p>A: SP 2 Tercapai</p> <p>P: Perawat: Lanjutkan SP 3 dan SP 4 Gangguan persepsi sensorial : Halusinasi Pendengaran pada pertemuan ke 6 pada hari Sabtu, 19 April 2019 pukul</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mulai dari tadi malam tidak mendengar suara bisikan. - Pasien mengatakan ia sudah berlatih kemarin pukul 15:00. - Pasien mengatakan ingin berlatih bercakap-cakap dan mencoba mempraktekkannya bila suara bisikan datang. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu menyebutkan kegiatan hariannya. - Terdapat kontak mata - Pasien kooperatif - Pasien dapat melakukan cara menghardik untuk mengontrol halusinasi - Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap - Pasien dapat memasukkan latihan bercakap-cakap kedalam jadwal hariannya yaitu pada jam 18:00. <p>A: SP 2 Tercapai</p> <p>P: Perawat: Lanjutkan SP 3 dan SP 4 Gangguan persepsi sensorial : Halusinasi Pendengaran pada pertemuan ke 6 pada hari Sabtu, 19 April 2019 pukul</p>
---	---	--	--	---	---

				09:00 di Ruang Elang Pasien: Memotivas ipasien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap sesuai dengan jadwal harian.	09:00 di Ruang Elang Pasien: Memotivasi pasien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap sesuai dengan jadwal harian.
Sabtu 19/04/2019 Hari ke-6	Gangguan persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran	SP 3 dan SP 4 Gangguan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran	Melakukan SP 3 dan SP 4 Gangguan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran. 1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien. 2) Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara melakukan kegiatan. 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur. 4) Menganjurkan pasien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian.	S: - Pasien mengatakan hari ini ia tidak menengar suara bisikan apapun. - Pasien mengatakan bahwa ia sudah latihan menghardik pada pukul 13:00 dan 18:00 serta latihan bercakap-cakap pada pukul 15:00. - Pasien mengatakan ingin melakukan aktivitas secara terjadwal agar tidak ada waktu untuk melamun. - Pasien mengatakan mau membaca surah Al-Fatihah setiap jam 15.00 - Pasien mengatakan sekarang telah mengetahui nama dan manfaat dari obat yang dikonsumsi. O: - Pasien mampu menyebutkan kegiatan hariannya. - Terdapat kontak mata. - Pasien kooperatif. - Pasien bisa mengontrol halusinasinya dengan cara	S: - Pasien mengatakan tidak ada mendengar bisikan hari ini - Pasien mengatakan telah berlatih menghardik pukul 10:00 dan 15.00. - Pasien mengatakan akan berlatih bercakap-cakap pukul 20:00. - Pasien mengatakan ingin melakukan aktivitas secara terjadwal. - Pasien mengatakan mau untuk merapikan tempat tidur dan menyapu ruangan. - Pasien mengatakan sudah tahu manfaat dan nama obat yang dikonsumsi sehari-hari. O: - Pasien mampu menyebutkan kegiatan hariannya. - Terdapat kontak mata. - Pasien kooperatif. - Pasien bisa mengontrol halusinasinya dengan cara

			<p>menghardik dan bercakap-cakap.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dapat menyebutkan kegiatan yang akan dilakukannya dari bangun tidur hingga malam hari saat akan tidur. - Pasien dapat membaca surah Al-Fatihah dengan benar. - Pasien tau nama obat dan manfaatnya. - Pasien memasukkan kegiatan membaca surah Al-Fatihah pada pukul 21:00 sebelum tidur. - Pasien memasukan jadwal minum obat kedalam jadwal harian pada pukul 08:00 dan 12:00. <p>A: SP 3 dan SP 4 tercapai</p> <p>P: Perawat: Evaluasi kembali SP 1, SP 2, SP 3 dan SP 4. Ingatkan kembali untuk selalu mengikuti jadwal yang telah dibuat.</p> <p>Pasien: Memotivasi pasien mengontrol halusinasinya dengan cara melakukan aktivitas terjadwal dan minum obat secara teratur sesuai jadwal harian.</p>	<p>menghardik dan bercakap-cakap.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dapat menyebutkan kegiatan yang akan dilakukannya dari bangun tidur hingga malam hari saat akan tidur. - Pasien dapat membersihkan tempat tidurnya. - Pasien tau nama obat dan manfaatnya. - Pasien memsukkan kegiatan bersih-bersih pada pagi hari pukul 07:00. - Pasien memasukan jadwal minum obat kedalam jadwal harian pada pukul 12:00. <p>A: SP 3 dan SP 4 tercapai</p> <p>P: Perawat: Evaluasi kembali SP 1, SP 2, SP 3 dan SP 4. Ingatkan kembali untuk selalu mengikuti jadwal yang telah dibuat.</p> <p>Pasien: Memotivasi pasien mengontrol halusinasinya dengan cara melakukan aktivitas terjadwal dan minum obat secara teratur sesuai jadwal harian.</p>
--	--	--	---	--

4.2 Pembahasan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan pasien bermasalah dengan halusinasi pendengaran Tn. O setelah dilakukan pengelolaan selama 6 hari mendapatkan hasil yg baik (memuaskan) pada kedua pasien artinya pasien mengalami peningkatan kemampuan juga dalam mengontrol halusinasi, peningkatan coping individu, terjadi peningkatan kepercayaan dirinya untuk bersosialisasi dan meminum obat dalam setiap harinya sesuai anjuran dokter.

Asuhan keperawatan ini sesuai dengan teori pendapat Notoatmojo (2010) bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka semakin mudah untuk menerima informasi tentang objek atau yang berkaitan dengan pengetahuan. Menurut Nurdiana (2007), bahwa salah satu faktor penyebab terjadinya kekambuhan penderita skizofrenia khususnya halusinasi adalah kurangnya peran keluarga dalam perawatan terhadap anggota yang menderita halusinasi. Ekonomi juga berperan dalam merawat pasien halusinasi disertai pendidikan yang tinggi mempengaruhi cara merawat pasien yang mengalami gangguan jiwa.

Penulis berasumsi bahwa keberhasilan asuhan keperawatan pada kedua pasien disebabkan oleh keinginan mereka untuk sembuh sehingga mereka selalu mengikuti apa yang telah diajarkan untuk melawan halusinasi. Dari pihak rumah sakit juga telah membantu merawat pasien dalam mengontrol kebutuhan minum obat secara teratur. Yang membedakan antara kedua pasien tersebut hanya dari segi pengetahuan. Dimana pasien 1 lebih cepat menanggapi SP pasien halusinasi pendengaran yang diberikan dibanding pasien 2 karena pasien 1 merupakan

pasien lama yang sering keluar masuk RS sedangkan pasien 2 adalah pasien baru. Penulis juga berasumsi, hal yang menyebabkan pasien 1 sering keluar masuk mungkin dikarenakan faktor keluarga yang kurang memperhatikan aktivitas pasien salah satunya adalah waktu minum obat. Mungkin saja pasien1 merasa sudah sehat sehingga obatnya tidak diminum kembali.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada Pasien 1 dan Pasien 2 dengan masalah Halusinasi Pendengaran yang dilakukan di Ruang Elang Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda maka dapat disimpulkan :

5.1.1. Kesimpulan Pasien

1. Hasil Pengkajian pada Tn. O didapatkan data subyektif pasien mengatakan mendengar suara yang mengejeknya. pasien mengatakan mendengar suara bisikan itu disaat sendirian dan sedang melamun. Saat suara bisikan itu datang, pasien menutup telinga dan menghardik suara tersebut. Data objektif yang didapatkan pasien terlihat gelisah dan pasien terlihat melamun. Sedangkan hasil pengkajia pada Tn. H didapatkan data subjektif pasien mengatakan mendengar suara bisikan yang mengajaknya untuk jalan-jalan keluar rumah. Pasien mengatakan mendengar suara bisikan itu ketika ia sendirian dan melamun. Saat mendengar suara bisikan tersebut, pasien menutup telinga dan menghardik suara bisikan tersebut. Data objektif yang didapatkan pasien terlihat bingung dan melamun.
2. Masalah keperawatan yang didapat dari hasil pengkajian Tn. O dan Tn. H adalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran.

3. Intervensi Keperawatan di masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran adalah identifikasi penyebab halusinas, identifikasi tanda-tanda halusinasi, identifikasi akibat halusinasi, identifikasi perilaku yang biasa dilakukan saat halusinasi, ajarkan cara mengontrol halusinas dengan cara menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas terjadwal dan minum obat secara teratur.
4. Pelaksanaan tindakan dari kedua pasien dengan cara mengajarkan Strategi Pelaksanaan (SP) pasien Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran. Implementasi Tn. O dan Tn. H berlangsung selama 6 hari dalam kondisi mampu mengontrol halusinasi dan minum obat secara teratur di setiap harinya.
5. Evaluasi pada studi kasus ini adalah Pasien 1 dan Pasien 2 mampu membina hubungan saling percaya, pasien kooperatif, pasien dapat melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, bercakap-cakap, melakukan kegiatan, serta mampu menunjukkan dan menyebutkan kembali jenis obat dan manfaatnya.

5.2. Saran

5.2.1. Bagi Perawat

Perawat dalam memberikan asuhan keperawatann hendaknya mengikuti langkah-langkah proses keperawatan sesuai dengan pelaksanaan tindakannya

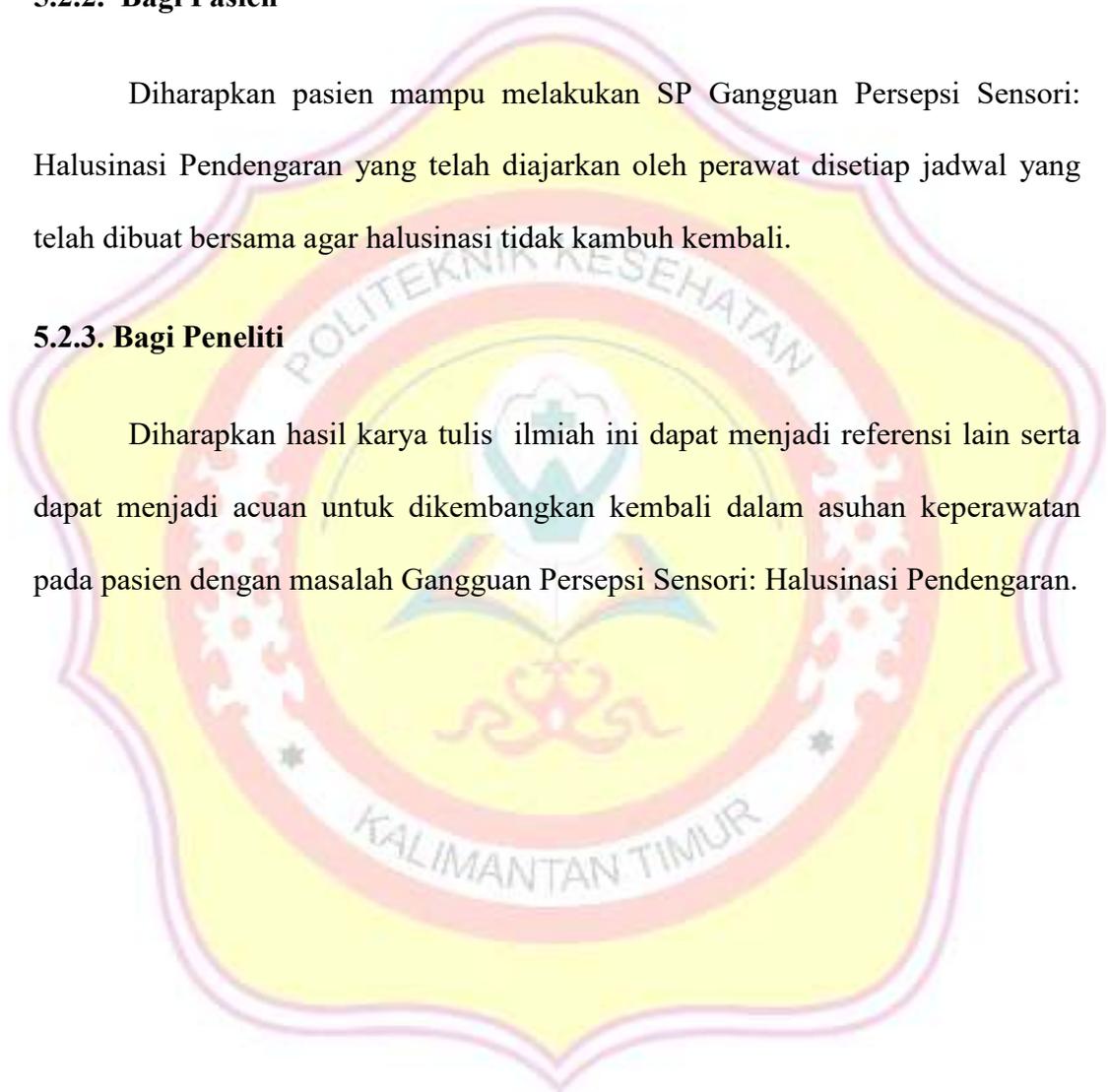
yang dilakukan secara sistematis dan tertulis agar tindakan berhasil sesuai dengan yang diharapkan.

5.2.2. Bagi Pasien

Diharapkan pasien mampu melakukan SP Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran yang telah diajarkan oleh perawat disetiap jadwal yang telah dibuat bersama agar halusinasi tidak kambuh kembali.

5.2.3. Bagi Peneliti

Diharapkan hasil karya tulis ilmiah ini dapat menjadi referensi lain serta dapat menjadi acuan untuk dikembangkan kembali dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran.



DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi. 2010. *Konsep Dasar Keperawatan*. Edisi I. Jakarta: EGC
- Dalami, dkk. 2014. *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Jiwa*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Direja, A.H.S. 2011. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Farida dan Yudi. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kemendes, 2018. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional 2018, badan peneliti & pengembangan Depkes RI. Jakarta.
- Keliat, B.A Dkk, (2014). *Model Keperawatan Profesional Jiwa*, Jakarta : EGC
- Manurung, S. 2011. *Keperawatan Profesional*. Jakarta: Trans Info Media.
- Muhit, A (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa (Teori dan Aplikasi)*. Yogyakarta: ANDI
- Nurarif, Amin Huda dan Hardi Kusuma (2015) Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc edisi revisi jilid 3 Skizofrenia hal.137: Jogyakarta. MediAction.
- Rahayu, D.R. 2016. Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi dengan pasien Ny. S di ruang Bima Instalasi Jiwa Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas. Universitas Muhammadiyah: Purwokerto.
- Rasmun. 2009. *Keperawatan Kesehatan Mental Psikiatri Terintegrasi Dengan Keluarga*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Setiadi. 2012. *Konsep & Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan; Teori dan Praktik*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sumijatun. 2010. *Konsep Dasar Menuju Keperawatan Profesional*. Jakarta: Trans Info Media.
- Trimeilia (2011) *asuhan keperawatan klien Halusinasi* Jakarta : Trans Info Media

Wawan dan Dewi. 2011. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Yusuf, Rizky Fitryasari PK, Hanik Endang Nihayati. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.

Yosep dan Sutini, T. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa dan Advance Mental Health Nursing*. Bandung: Refika Aditama.

Zelika, Alkhosiyah Alfi., Dermawan Deden. (2015). *Kajian Asuhan Keperawatan Jiwa Halusinasi Pendengaran Pada Sdr. D di Ruang Nakula RSJD Surakarta*.



LAMPIRAN 1

LEMBAR PENJELASAN KARYA TULIS ILMIAH

Yth. Calon Responden

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fajar Indriawan

NIM : P07220116012

Alamat : Jl. M. Said Gg. 4 No. 21 Rt. 10 Kec. Sungai Kunjang Kel.
Loa Bahu, Samarinda, Kalimantan Timur.

Adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Jurusan Keperawatan yang akan melakukan penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Ruang Intermediate Rumah Sakt Atma Husada Mahakam Samarinda”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk memahami bagaimana asuhan keperawatan jiwa pada Pasien halusinasi pendengaran di Ruang Intermediate Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda.

Bila bersedia, mohon untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi partisipasi yang terlampir dalam lembar ini. Atas perhatian serta kesediaan Sdr/i, saya ucapkan terima kasih.

Samarinda, 14 April 2019

Penulis

LAMPIRAN 2

LEMBAR INFORMED CONSENT (PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN)

Klien 1

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan di lakukan oleh Fajar Indriawan dengan judul "Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Ruang Intermediate Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda".

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

Samarinda, 10 April 2019

<p>Saksi</p>  <p><u>MS. RETNO EKO SAJEKTI</u></p>	<p>Yang memberi Persetujuan</p>  <p>_____</p>
<p>Peneliti</p>  <p><u>Fajar Indriawan</u> P07220116012</p>	

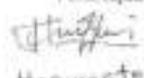
Klien 2

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Fajar Indriawan dengan judul "Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Ruang Intermediate Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda".

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

Samarinda, 13 April 2019

<p>Saksi</p>  <p><u>IR. RETNO EKO SAKITI</u></p>	<p>Yang memberi Persetujuan</p>  <p><u>Fajar Indriawan</u></p>
<p>Peneliti</p>  <p><u>Fajar Indriawan</u> P07220116012</p>	

LAMPIRAN 3

STRATEGI PELAKSANAAN (SP) PASIEN 1

TINDAKAN KEPERAWATAN HARI KE-1

SP 1

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi Klien

DS : Pasien mengatakan bahwa tadi pagi ia kembali mendengar suara bisikan.

DO : Pasien terlihat fokus saat diajak berbicara.

2. Tujuan

- a. Pasien dapat membina hubungan saling percaya.
- b. Pasien dapat mengenal halusinasinya.
- c. Pasien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik.

3. Tindakan Keperawatan: SP 1

B. Strategi Komunikasi/Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

FASE ORIENTASI

Salam terapeutik: “Selamat pagi pak! Perkenalkan nama saya Fajar Indriawan, saya lebih senang dipanggil Fajar. Saya mahasiswa dari Poltekkes yang akan merawat Bapak selama 6 hari ini. Nama bapak siapa? Senangnya dipanggil apa?”

Evaluasi/validasi: “Bagaimana perasaan bapak. O pada hari ini? Apa keluhan Bapak saat ini?”

Kontrak (topik, waktu, tempat): “Baiklah, bagaimana kalau kita bercakap-cakap tentang suara yang selama ini Bapak O dengar, tetapi tidak tampak wujudnya? Dimana kita duduk, Bapak? Di ruang depan? Berapa lama? Bagaimana kalau 30 menit?”

FASE KERJA

“Apakah Bapak O mendengar suara tanpa ada wujudnya? Apa yang dikatakan suara itu?”

“Apakah terus-menerus terdengar atau sewaktu-waktu? Kapan bapak O paling sering mendengar suara itu? Berapa kali sehari Bapak O alami? Pada keadaan apa suara itu terdengar? Apakah pada waktu tersendiri?”

“Apa yang Bapak O rasakan pada saat mendengar suara itu? Apa yang Bapak O lakukan saat mendengar suara itu? Apakah dengan cara itu suara itu hilang? Bagaimana kalau kita belajar cara-cara untuk mencegah suara-suara itu muncul?” ”Bapak O, ada empat cara untuk mencegah suara-suara itu muncul. Pertama, dengan menghardik suara tersebut. Kedua, dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. Ketiga, melakukan kegiatan yang sudah terjadwal, dan yang keempat minum obat dengan teratur.”

“Bagaimana kalau kita belajar satu cara dulu, yaitu dengan menghardik. Caranya adalah saat suara-suara itu muncul, langsung Bapak O bilang, pergi saya tidak mau dengar... Saya tidak mau dengar! Kamu suara palsu! Begitu diulang-ulang sampai suara itu tidak terdengar lagi. Coba Bapak O peragakan! Nah begitu... Bagus! Coba lagi! Ya, bagus, Bapak O sudah bisa.”

FASE TERMINASI

Evaluasi respon subjektif: “Bagaimana perasaan Bapak O setelah memeragakan latihan tadi?”

Evaluasi respon objektif: “Coba Bapak O sebutkan kembali suara-suara yang Bapak O dengar itu namanya apa? Suaranya mengatakan apa? Berapa kali muncul dalam sehari? Dalam keadaan apa suara itu terdengar? Apa yang Bapak O rasakan dan apa yang Bapak lakukan?”

“Coba sebutkan lagi 4 cara untuk mencegahnya? Ya, bagus Pak!”

“Nah, sekarang coba Bapak praktikkan lagi cara menghardik. Iya bagus sekali Pak!”

Rencana tindak lanjut: “Bagaimana kalau kita buat jadwal latihannya? Mau jam berapa Pak latihannya? Bagaimana jika jam 13:00 dan 18:00? (Memasukkan kegiatan latihan menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian pasien)”

Kontrak yang akan datang: “Bagaimana kalau besok kita bertemu lagi untuk belajar dan latihan mengendalikan suara-suara dengan cara yang kedua?”

Pada jam berapa Bapak O? Bagaimana kalau jam 10 pagi? Dimana tempatnya? Baiklah, sampai jumpa.”



STRATEGI PELAKSANAAN (SP) KLIEN 1
TINDAKAN KEPERAWATAN HARI KE-2
SP 2 PASIEN

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi Klien

DS : Klien mengatakan bahwa kemaren tidak mendengar suara bisikan

DO : Terdapat kontak mata, pasien kooperatif

2. Tujuan

Pasien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap.

3. Tindakan Keperawatan: SP 2

B. Strategi Komunikasi/Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

ORIENTASI

Salam terapeutik: “Selamat pagi Bapak O! Sesuai dengan janji saya kemarin, sekarang saya datang lagi. Bapak masih ingatkan dengan saya? Coba siapa? Iya bagus.”

“Tujuan saya sekarang ini akan mengajarkan cara mencegah/mengontrol halusinasi yang kedua”

Evaluasi/validasi: “Bagaimana perasaan Bapak O hari ini? Apakah suara-suaranya masih sering terdengar? Apakah Bapak sudah berlatih cara menghardik sesuai jadwal yang dibuat dan apakah Bapak sudah mempraktikkannya? Coba Bapak praktikkan lagi cara meghardik halusinasi tersebut. Ya bagus!”

Kontrak (topik, waktu, tempat): “Baik sekarang kita akan belajar cara mencegah/mengontrol halusinasi yang kedua yaitu bercakap-cakap dengan orang lain. Mau berapa lama bincang-bincangnya Pak? Bagaimana kalau 30 menit? Dimana tempatnya? Disini saja ya.”

FASE KERJA

“Cara kedua untuk mencegah/mengontrol halusinasi adalah dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Bila Bapak mulai mendengar suara-suara, langsung

saja cari teman untuk diajak ngobrol. Ajak teman untuk ngobrol dengan Bapak. Contohnya begini: “Tolong mas, saya mulai mendengar suara-suara. Mari ngobrol dengan saya!” Begitu Pak. Coba Bapak lakukan seperti yang saya tadi lakukan. Ya, begitu! Bagus! Coba sekali lagi! Bagus! Nah, latihan terus ya Pak!”

FASE TERMINASI

Evaluasi respon subjektif: “Bagaimana perasaan Bapak setelah kita berlatih cara kedua, yaitu menemui orang lain dan bercakap-cakap?”

Evaluasi respon objektif: “Coba Bapak praktikkan lagi cara yang barusan saya ajarkan. Ya bagus Pak! Jadi sudah berapa cara yang kita latih Pak? Coba sebutkan lagi? Ya bagus, jadi sudah 2 yaitu menghardik dan bercakap-cakap dengan orang lain”

Rencana tindak lanjut: “Mari kita masukkan dalam jadwal kegiatan harian ya Pak. Mau jam berapa berlatihnya? Bagaimana satu kali sehari? Baik jadi jam 3 siang ya Pak. Jangan lupa dilatih terus ya. Jadi jika bapak mendengar suara-suara itu, Bapak bisa praktikkan ke 2 cara yang sudah kita latih ya”

Kontrak yang akan datang (topik, waktu, tempat): “Besok kita ketemu lagi ya Pak, kita akan berlatih cara mengontrol halusinasi yang ketiga yaitu melaksanakan aktivitas terjadwal. Mau jam berapa pak? Baik jam 10 pagi. Waktunya berapa lama? Ya, 15 menit. Tempatnya dimana? Baiklah disini saja lagi ya Pak. Sampai jumpa.”

STRATEGI PELAKSANAAN (SP) PASIEN 1

TINDAKAN KEPERAWATAN HARI KE-3

SP 3

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi Pasien

DS : Pasien mengatakan hari ini ia tidak mendengar suara bisikan.

DO : Terdapat kontak mata, pasien kooperatif, pasien dapat melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan bercakap-cakap.

2. Tujuan

Pasien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara melakukan kegiatan terjadwal.

3. Tindakan Keperawatan: SP 3

B. Strategi Komunikasi/Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

FASE ORIENTASI

Salam terapeutik: “Selamat pagi Pak! Sesuai dengan janji saya kemarin, sekarang saya datang kembali. Bapak masih ingat dengan saya? Coba siapa? Iya bagus!”

“Tujuan saya sekarang ini akan mengajarkan cara mencegah/mengontrol halusinasi halusinasi yang ketiga”

Evaluasi/validasi: “Bagaimana perasaan bapak hari ini? Apakah suara-suara itu masih muncul? Bapak masih ingat tidak apa yang sudah kita latih? Ada berapa cara? Ya bagus! Ada dua cara ya pak, yaitu menghardik dan bercakap-cakap dengan orang lain.”

“Lalu apakah bapak sudah berlatih cara menghardik dan bercakap-cakap dengan orang lain sesuai jadwal yang dibuat? Bisa saya liat jadwalnya? Dan apakah bapak sudah mempraktikkannya? Ya bagus sekali pak! Apa yang bapak rasakan setelah melakukan latihan secara teratur?”

“Coba bapak praktikkan kembali 2 cara yang sudah kita latih. Ya bagus sekali Pak!”

Kontrak (topik, waktu, tempat): “Baik sekarang kita akan belajar cara mengontrol halusinasi dengan cara ketiga yaitu melaksanakan aktivitas terjadwal. Mau berapa lama berlatihnya? Bagaimana kalau 30 menit? Dimana tempatnya? Baiklah disini saja.”

FASE KERJA

“Tujuan melaksanakan aktivitas terjadwal ini adalah untuk mencegah suara-suara itu datang lagi. Apa saja yang biasa pak lakukan? Coba tulis lembar kegiatan ini ya? Tulis dari pagi bangun tidur sampai malam mau tidur lagi. Setelah itu apa lagi? (terus disebutkan atau ditulis sampai didapat kegiatannya sampai malam hari)”

“Wah bagus. Banyak sekali kegiatannya ya pak. Sekarang kita latih satu kegiatan yang sudah bapak tulis ya. bapak mau melatih kegiatan yang mana? Bagaimana kalau sesuai jam sekarang? Sekarang jam 10.30 pagi, jadi kegiatannya adalah? Wha bagus Pak!”

“Membaca surah AL-Fatihah bagaimana ya pak? Ya bagus, membaca surah AL-Fatihah seperti ini ...(sebutkan). Sekarang kita lakukan ya pak. Bagus sekali Pak bisa melakukannya.”

“Kegiatan ini dapat Pak lakukan untuk mencegah suara-suara tersebut muncul. Kegiatan yang lain akan kita latih lagi ya pak, supaya dari pagi sampai malam bapak selalu ada kegiatan.”

FASE TERMINASI

Evaluasi respon subjektif: “Bagaimana perasaan Pak setelah kita berlatih melakukan kegiatan?”

Evaluasi respon objektif: “Coba Pak sebutkan jadwal kegiatan hariannya. Ya bagus! Coba sekarang sebutkan lagi bagaimana cara mencuci piring yang barusan saya ajarkan? Ya bagus sekali Pak! Jadi sudah berapa cara yang kita latih Pak? Coba sebutkan lagi. Ya bagus Pak, jadi sudah ada 3 cara yaitu menghardik, bercakap-cakap dan melakukan aktivitas terjadwal.”

Rencana tindak lanjut: “Jangan lupa kegiatan yang terjadwal ini dilakukan ya pak, juga dilatih cara menghardik dan bercakap-cakap dengan orang

lainnya sesuai jadwal. Jadi kalau pak mendengar suara-suara itu lagi, bapak bisa praktikkan ke 3 cara yang sudah kita latih ya pak.”

Kontrak yang akan datang: “Baik Bapak, sekarang bincang-bincangnya sudah selesai. Bagaimana kalau besok saya datang lagi untuk latihan cara mengontrol halusinasi yang ke 4 yaitu minum obat. Mau jam berapa pak? Baik jam 10 pagi ya Bu. Waktunya berapa lama dan tempatnya mau dimana? Baik 30 menit saja dan tempatnya disini lagi ya pak! Baiklah pak, saya permisi dulu ya, jangan lupa Pak berlatih ya. Sampai jumpa!”



STRATEGI PELAKSANAAN (SP) KLIEN 1

TINDAKAN KEPERAWATAN HARI KE-3

SP 4

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi Pasien

DS : Pasien mengatakan hari ini ia tidak mendengar suara bisikan.

DO : Terdapat kontak mata, Pasien kooperatif, klien dapat melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, bercakap-cakap dan melakukan kegiatan secara terjadwal.

2. Tujuan

Pasien dapat memanfaatkan obat dengan baik.

3. Tindakan Keperawatan: SP 4

B. Strategi Komunikasi/Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

FASE ORIENTASI

Salam terapeutik: “Selamat pagi Pak! Sesuai dengan janji saya kemaren. Sekarang saya kembali lagi. Bapak masih ingatkan dengan saya? Coba siapa? Wahh bagus. Tujuan saya sekarang ini akan mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan minum obat.”

Evaluasi/validasi: “Bagaimana perasaan Bapak saat ini? Apakah suara-suaranya masih muncul? Apakah sudah dipakai tiga cara yang telah kita latih? Apakah jadwal kegiatannya sudah dilaksanakan? Bisa saya liat jadwalnya? Wahh bagus sekali Pak! Bapak masih ingat apa yang sudah kita latih? Ya bagus! Coba praktekan! Ya bagus! Apakah Bapak pagi ini sudah minum obat? Nama obatnya apa saja? Oh Bapak belum tau ya nama obatnya?”

Kontrak (topik, waktu, tempat): “Baik sekarang kita akan belajar cara mengontrol atau mencegah halusinasi dengan minum obat. Mau berapa lama berbincang-bincangnya? Bagaimana kalau 30 menit? Dimana tempatnya? Disini saja ya Pak.

FASE KERJA

“Bapak, adakah bedanya setelah minum obat secara teratur? Apakah suara-suara berkurang atau hilang? Minum obat sangat penting agar suara-suara yang Bapak dengar dan mengganggu selama ini tidak muncul lagi. Berapa macam obat Bapak minum? (Perawat menyiapkan obat pasien). Ini yang berwarna orange (Chlorpromazine, CPZ) gunanya untuk menghilangkan suara-suara. Sedangkan yang merah jambu (Haloperidol, HLP) berfungsi untuk menenangkan pikiran dan menghilangkan suara-suara. Semua obat ini diminum sesuai resep ya Pak.. Kalau suara-suara sudah hilang, obatnya tidak boleh dihentikan. Nanti konsultasikan dengan dokter, sebab kalau putus obat, Bapak akan kambuh dan sulit sembuh seperti keadaan semula.”

FASE TERMINASI

Evaluasi respon subjektif: “Bagaimana perasaan Bapak setelah kita bercakap-cakap mengenai obat?”

Evaluasi respon objektif: “Coba Pak sebutkan kembali obat-obat yang Bapak konsumsi? Ya benar sekali! Lalu sebutkan apa saja yang sudah saya ajarkan hari-hari sebelumnya?”

Rencana tindak lanjut: “Baiklah Bapak, bagaimana kalau besok kita mendiskusikan lebih dalam lagi tentang apa yang belum bapak pahami?”

Kontrak yang akan datang: “Pukul berapa pak ? Kita bertemu ditempat ini lagi ya? Baik, sampai jumpa.”

STRATEGI PELAKSANAAN (SP) PASIEN 1

TINDAKAN KEPERAWATAN HARI KE-4

SP 1

C. Proses Keperawatan

1. Kondisi Klien

DS : Pasien mengatakan bahwa tadi pagi ia kembali mendengar suara bisikan.

DO : Pasien terlihat fokus saat diajak berbicara.

2. Tujuan

d. Pasien dapat membina hubungan saling percaya.

e. Pasien dapat mengenal halusinasinya.

f. Pasien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik.

3. Tindakan Keperawatan: SP 1

D. Strategi Komunikasi/Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

FASE ORIENTASI

Salam terapeutik: “Selamat pagi pak! Perkenalkan nama saya Fajar Indriawan, saya lebih senang dipanggil Fajar. Saya mahasiswa dari Poltekkes yang akan merawat Bapak selama 6 hari ini. Nama bapak siapa? Senangnya dipanggil apa?”*

Evaluasi/validasi: “Bagaimana perasaan bapak. O pada hari ini? Apa keluhan Bapak saat ini?”

Kontrak (topik, waktu, tempat): “Baiklah, bagaimana kalau kita bercakap-cakap tentang suara yang selama ini Bapak O dengar, tetapi tidak tampak wujudnya? Dimana kita duduk, Bapak? Di ruang depan? Berapa lama? Bagaimana kalau 30 menit?”

FASE KERJA

“Apakah Bapak O mendengar suara tanpa ada wujudnya? Apa yang dikatakan suara itu?”

“Apakah terus-menerus terdengar atau sewaktu-waktu? Kapan bapak O paling sering mendengar suara itu? Berapa kali sehari Bapak O alami? Pada keadaan apa suara itu terdengar? Apakah pada waktu tersendiri?”

“Apa yang Bapak O rasakan pada saat mendengar suara itu? Apa yang Bapak O lakukan saat mendengar suara itu? Apakah dengan cara itu suara itu hilang? Bagaimana kalau kita belajar cara-cara untuk mencegah suara-suara itu muncul?” ”Bapak O, ada empat cara untuk mencegah suara-suara itu muncul. Pertama, dengan menghardik suara tersebut. Kedua, dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. Ketiga, melakukan kegiatan yang sudah terjadwal, dan yang keempat minum obat dengan teratur.”

“Bagaimana kalau kita belajar satu cara dulu, yaitu dengan menghardik. Caranya adalah saat suara-suara itu muncul, langsung Bapak O bilang, pergi saya tidak mau dengar... Saya tidak mau dengar! Kamu suara palsu! Begitu diulang-ulang sampai suara itu tidak terdengar lagi. Coba Bapak O peragakan! Nah begitu... Bagus! Coba lagi! Ya, bagus, Bapak O sudah bisa.”

FASE TERMINASI

Evaluasi respon subjektif: “Bagaimana perasaan Bapak O setelah memeragakan latihan tadi?”

Evaluasi respon objektif: “Coba Bapak O sebutkan kembali suara-suara yang Bapak O dengar itu namanya apa? Suaranya mengatakan apa? Berapa kali muncul dalam sehari? Dalam keadaan apa suara itu terdengar? Apa yang Bapak O rasakan dan apa yang Bapak lakukan?”

“Coba sebutkan lagi 4 cara untuk mencegahnya? Ya, bagus Pak!”

“Nah, sekarang coba Bapak praktikkan lagi cara menghardik. Iya bagus sekali Pak!”

Rencana tindak lanjut: “Bagaimana kalau kita buat jadwal latihannya? Mau jam berapa Pak latihannya? Bagaimana jika jam 13:00 dan 18:00? (Memasukkan kegiatan latihan menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian pasien)”

Kontrak yang akan datang: “Bagaimana kalau besok kita bertemu lagi untuk belajar dan latihan mengendalikan suara-suara dengan cara yang kedua?”

Pada jam berapa Bapak O? Bagaimana kalau jam 10 pagi? Dimana tempatnya? Baiklah, sampai jumpa.”



STRATEGI PELAKSANAAN (SP) PASIEN 1

TINDAKAN KEPERAWATAN HARI KE-5

SP 2 PASIEN

C. Proses Keperawatan

1. Kondisi Klien

DS : Klien mengatakan bahwa kemaren tidak mendengar suara bisikan

DO : Terdapat kontak mata, pasien kooperatif

2. Tujuan

Pasien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap.

3. Tindakan Keperawatan: SP 2

D. Strategi Komunikasi/Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

ORIENTASI

Salam terapeutik: “Selamat pagi Bapak O! Sesuai dengan janji saya kemarin, sekarang saya datang lagi. Bapak masih ingatkan dengan saya? Coba siapa? Iya bagus.”

“Tujuan saya sekarang ini akan mengajarkan cara mencegah/mengontrol halusinasi yang kedua”

Evaluasi/validasi: “Bagaimana perasaan Bapak O hari ini? Apakah suara-suaranya masih sering terdengar? Apakah Bapak sudah berlatih cara menghardik sesuai jadwal yang dibuat dan apakah Bapak sudah mempraktikkannya? Coba Bapak praktikkan lagi cara meghardik halusinasi tersebut. Ya bagus!”

Kontrak (topik, waktu, tempat): “Baik sekarang kita akan belajar cara mencegah/mengontrol halusinasi yang kedua yaitu bercakap-cakap dengan orang lain. Mau berapa lama bincang-bincangnya Pak? Bagaimana kalau 30 menit? Dimana tempatnya? Disini saja ya.”

FASE KERJA

“Cara kedua untuk mencegah/mengontrol halusinasi adalah dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Bila Bapak mulai mendengar suara-suara, langsung

saja cari teman untuk diajak ngobrol. Ajak teman untuk ngobrol dengan Bapak. Contohnya begini: “Tolong mas, saya mulai mendengar suara-suara. Mari ngobrol dengan saya!” Begitu Pak. Coba Bapak lakukan seperti yang saya tadi lakukan. Ya, begitu! Bagus! Coba sekali lagi! Bagus! Nah, latihan terus ya Pak!”

FASE TERMINASI

Evaluasi respon subjektif: “Bagaimana perasaan Bapak setelah kita berlatih cara kedua, yaitu menemui orang lain dan bercakap-cakap?”

Evaluasi respon objektif: “Coba Bapak praktikkan lagi cara yang barusan saya ajarkan. Ya bagus Pak! Jadi sudah berapa cara yang kita latih Pak? Coba sebutkan lagi? Ya bagus, jadi sudah 2 yaitu menghardik dan bercakap-cakap dengan orang lain”

Rencana tindak lanjut: “Mari kita masukkan dalam jadwal kegiatan harian ya Pak. Mau jam berapa berlatihnya? Bagaimana satu kali sehari? Baik jadi jam 3 siang ya Pak. Jangan lupa dilatih terus ya. Jadi jika bapak mendengar suara-suara itu, Bapak bisa praktikkan ke 2 cara yang sudah kita latih ya”

Kontrak yang akan datang (topik, waktu, tempat): “Besok kita ketemu lagi ya Pak, kita akan berlatih cara mengontrol halusinasi yang ketiga yaitu melaksanakan aktivitas terjadwal. Mau jam berapa pak? Baik jam 10 pagi. Waktunya berapa lama? Ya, 15 menit. Tempatnya dimana? Baiklah disini saja lagi ya Pak. Sampai jumpa.”

STRATEGI PELAKSANAAN (SP) PASIEN 1

TINDAKAN KEPERAWATAN HARI KE-6

SP 3

C. Proses Keperawatan

1. Kondisi Pasien

DS : Pasien mengatakan hari ini ia tidak mendengar suara bisikan.

DO : Terdapat kontak mata, pasien kooperatif, pasien dapat melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan bercakap-cakap.

2. Tujuan

Pasien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara melakukan kegiatan terjadwal.

3. Tindakan Keperawatan: SP 3

D. Strategi Komunikasi/Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

FASE ORIENTASI

Salam terapeutik: “Selamat pagi Pak! Sesuai dengan janji saya kemarin, sekarang saya datang kembali. Bapak masih ingat dengan saya? Coba siapa? Iya bagus!”

“Tujuan saya sekarang ini akan mengajarkan cara mencegah/mengontrol halusinasi halusinasi yang ketiga”

Evaluasi/validasi: “Bagaimana perasaan bapak hari ini? Apakah suara-suara itu masih muncul? Bapak masih ingat tidak apa yang sudah kita latih? Ada berapa cara? Ya bagus! Ada dua cara ya pak, yaitu menghardik dan bercakap-cakap dengan orang lain.”

“Lalu apakah bapak sudah berlatih cara menghardik dan bercakap-cakap dengan orang lain sesuai jadwal yang dibuat? Bisa saya liat jadwalnya? Dan apakah bapak sudah mempraktikkannya? Ya bagus sekali pak! Apa yang bapak rasakan setelah melakukan latihan secara teratur?”

“Coba bapak praktikkan kembali 2 cara yang sudah kita latih. Ya bagus sekali Pak!”

Kontrak (topik, waktu, tempat): “Baik sekarang kita akan belajar cara mengontrol halusinasi dengan cara ketiga yaitu melaksanakan aktivitas terjadwal. Mau berapa lama berlatihnya? Bagaimana kalau 30 menit? Dimana tempatnya? Baiklah disini saja.”

FASE KERJA

“Tujuan melaksanakan aktivitas terjadwal ini adalah untuk mencegah suara-suara itu datang lagi. Apa saja yang biasa pak lakukan? Coba tulis lembar kegiatan ini ya? Tulis dari pagi bangun tidur sampai malam mau tidur lagi. Setelah itu apa lagi? (terus disebutkan atau ditulis sampai didapat kegiatannya sampai malam hari)”

“Wah bagus. Banyak sekali kegiatannya ya pak. Sekarang kita latih satu kegiatan yang sudah bapak tulis ya. bapak mau melatih kegiatan yang mana? Bagaimana kalau sesuai jam sekarang? Sekarang jam 10.30 pagi, jadi kegiatannya adalah? Wha bagus Pak!”

“Membaca surah AL-Fatihah bagaimana ya pak? Ya bagus, membaca surah AL-Fatihah seperti ini ...(sebutkan). Sekarang kita lakukan ya pak. Bagus sekali Pak bisa melakukannya.”

“Kegiatan ini dapat Pak lakukan untuk mencegah suara-suara tersebut muncul. Kegiatan yang lain akan kita latih lagi ya pak, supaya dari pagi sampai malam bapak selalu ada kegiatan.”

FASE TERMINASI

Evaluasi respon subjektif: “Bagaimana perasaan Pak setelah kita berlatih melakukan kegiatan?”

Evaluasi respon objektif: “Coba Pak sebutkan jadwal kegiatan hariannya. Ya bagus! Coba sekarang sebutkan lagi bagaimana cara mencuci piring yang barusan saya ajarkan? Ya bagus sekali Pak! Jadi sudah berapa cara yang kita latih Pak? Coba sebutkan lagi. Ya bagus Pak, jadi sudah ada 3 cara yaitu menghardik, bercakap-cakap dan melakukan aktivitas terjadwal.”

Rencana tindak lanjut: “Jangan lupa kegiatan yang terjadwal ini dilakukan ya pak, juga dilatih cara menghardik dan bercakap-cakap dengan orang

lainnya sesuai jadwal. Jadi kalau pak mendengar suara-suara itu lagi, bapak bisa praktikkan ke 3 cara yang sudah kita latih ya pak.”

Kontrak yang akan datang: “Baik Bapak, sekarang bincang-bincangnya sudah selesai. Bagaimana kalau besok saya datang lagi untuk latihan cara mengontrol halusinasi yang ke 4 yaitu minum obat. Mau jam berapa pak? Baik jam 10 pagi ya Bu. Waktunya berapa lama dan tempatnya mau dimana? Baik 30 menit saja dan tempatnya disini lagi ya pak! Baiklah pak, saya permisi dulu ya, jangan lupa Pak berlatih ya. Sampai jumpa!”



STRATEGI PELAKSANAAN (SP) PASIEN 1

TINDAKAN KEPERAWATAN HARI KE-6

SP 4

C. Proses Keperawatan

1. Kondisi Pasien

DS : Pasien mengatakan hari ini ia tidak mendengar suara bisikan.

DO : Terdapat kontak mata, Pasien kooperatif, klien dapat melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, bercakap-cakap dan melakukan kegiatan secara terjadwal.

2. Tujuan

Pasien dapat memanfaatkan obat dengan baik.

3. Tindakan Keperawatan: SP 4

D. Strategi Komunikasi/Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

FASE ORIENTASI

Salam terapeutik: “Selamat pagi Pak! Sesuai dengan janji saya kemaren. Sekarang saya kembali lagi. Bapak masih ingatkan dengan saya? Coba siapa? Wahh bagus. Tujuan saya sekarang ini akan mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan minum obat.”

Evaluasi/validasi: “Bagaimana perasaan Bapak saat ini? Apakah suara-suaranya masih muncul? Apakah sudah dipakai tiga cara yang telah kita latih? Apakah jadwal kegiatannya sudah dilaksanakan? Bisa saya liat jadwalnya? Wahh bagus sekali Pak! Bapak masih ingat apa yang sudah kita latih? Ya bagus! Coba praktekan! Ya bagus! Apakah Bapak pagi ini sudah minum obat? Nama obatnya apa saja? Oh Bapak belum tau ya nama obatnya?”

Kontrak (topik, waktu, tempat): “Baik sekarang kita akan belajar cara mengontrol atau mencegah halusinasi dengan minum obat. Mau berapa lama berbincang-bincangnya? Bagaimana kalau 30 menit? Dimana tempatnya? Disini saja ya Pak.

FASE KERJA

“Bapak, adakah bedanya setelah minum obat secara teratur? Apakah suara-suara berkurang atau hilang? Minum obat sangat penting agar suara-suara yang Bapak dengar dan mengganggu selama ini tidak muncul lagi. Berapa macam obat Bapak minum? (Perawat menyiapkan obat pasien). Ini yang berwarna orange (Chlorpromazine, CPZ) gunanya untuk menghilangkan suara-suara. Sedangkan yang merah jambu (Haloperidol, HLP) berfungsi untuk menenangkan pikiran dan menghilangkan suara-suara. Semua obat ini diminum sesuai resep ya Pak.. Kalau suara-suara sudah hilang, obatnya tidak boleh dihentikan. Nanti konsultasikan dengan dokter, sebab kalau putus obat, Bapak akan kambuh dan sulit sembuh seperti keadaan semula.”

FASE TERMINASI

Evaluasi respon subjektif: “Bagaimana perasaan Bapak setelah kita bercakap-cakap mengenai obat?”

Evaluasi respon objektif: “Coba Pak sebutkan kembali obat-obat yang Bapak konsumsi? Ya benar sekali! Lalu sebutkan apa saja yang sudah saya ajarkan hari-hari sebelumnya?”

Rencana tindak lanjut: “Baiklah Bapak, bagaimana kalau besok kita mendiskusikan lebih dalam lagi tentang apa yang belum bapak pahami?”

Kontrak yang akan datang:

“Pukul berapa pak ? Kita bertemu ditempat ini lagi ya? Baik, sampai jumpa.”

STRATEGI PELAKSANAAN (SP) PASIEN 2

TINDAKAN KEPERAWATAN HARI KE-1

SP 1

E. Proses Keperawatan

1. Kondisi Pasien

DS : Pasien mengatakan bahwa tadi pagi ia kembali mendengar suara bisikan.

DO : Pasien terlihat fokus saat diajak berbicara.

2. Tujuan

g. Pasien dapat membina hubungan saling percaya.

h. Pasien dapat mengenal halusinasinya.

i. Pasien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik.

3. Tindakan Keperawatan: SP 1

F. Strategi Komunikasi/Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

FASE ORIENTASI

Salam terapeutik: “Selamat pagi pak! Perkenalkan nama saya Fajar Indriawan, saya lebih senang dipanggil Fajar. Saya mahasiswa dari Poltekkes yang akan merawat Bapak selama 6 hari ini. Nama bapak siapa? Senangnya dipanggil apa?”*

Evaluasi/validasi: “Bagaimana perasaan Bapak. H pada hari ini? Apa keluhan Bapak saat ini?”

Kontrak (topik, waktu, tempat): “Baiklah, bagaimana kalau kita bercakap-cakap tentang suara yang selama ini Bapak H dengar, tetapi tidak tampak wujudnya? Dimana kita duduk, Bapak? Di ruang depan? Berapa lama? Bagaimana kalau 30 menit?”

FASE KERJA

“Apakah Bapak H mendengar suara tanpa ada wujudnya? Apa yang dikatakan suara itu?”

“Apakah terus-menerus terdengar atau sewaktu-waktu? Kapan bapak H paling sering mendengar suara itu? Berapa kali sehari Bapak H alami? Pada keadaan apa suara itu terdengar? Apakah pada waktu tersendiri?”

“Apa yang Bapak H rasakan pada saat mendengar suara itu? Apa yang Bapak H lakukan saat mendengar suara itu? Apakah dengan cara itu suara itu hilang? Bagaimana kalau kita belajar cara-cara untuk mencegah suara-suara itu muncul?” ”Bapak H, ada empat cara untuk mencegah suara-suara itu muncul. Pertama, dengan menghardik suara tersebut. Kedua, dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. Ketiga, melakukan kegiatan yang sudah terjadwal, dan yang keempat minum obat dengan teratur.”

“Bagaimana kalau kita belajar satu cara dulu, yaitu dengan menghardik. Caranya adalah saat suara-suara itu muncul, langsung Bapak H bilang, pergi saya tidak mau dengar... Saya tidak mau dengar! Kamu suara palsu! Begitu diulang-ulang sampai suara itu tidak terdengar lagi. Coba Bapak H peragakan! Nah begitu... Bagus! Coba lagi! Ya, bagus, Bapak H sudah bisa.”

FASE TERMINASI

Evaluasi respon subjektif: “Bagaimana perasaan Bapak H setelah memeragakan latihan tadi?”

Evaluasi respon objektif: “Coba Bapak H sebutkan kembali suara-suara yang Bapak H dengar itu namanya apa? Suaranya mengatakan apa? Berapa kali muncul dalam sehari? Dalam keadaan apa suara itu terdengar? Apa yang Bapak H rasakan dan apa yang Bapak lakukan?”

“Coba sebutkan lagi 4 cara untuk mencegahnya? Ya, bagus Pak!”

“Nah, sekarang coba Bapak praktikkan lagi cara menghardik. Iya bagus sekali Pak!”

Rencana tindak lanjut: “Bagaimana kalau kita buat jadwal latihannya? Mau jam berapa Pak latihannya? Bagaimana jika jam 10:00 dan 15:00? (Memasukkan kegiatan latihan menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian pasien)”

Kontrak yang akan datang: “Bagaimana kalau besok kita bertemu lagi untuk belajar dan latihan mengendalikan suara-suara dengan cara yang kedua?”

Pada jam berapa Bapak H? Bagaimana kalau jam 10 pagi? Dimana tempatnya? Baiklah, sampai jumpa.”



STRATEGI PELAKSANAAN (SP) PASIEN 2

TINDAKAN KEPERAWATAN HARI KE-2

SP 2

E. Proses Keperawatan

1. Kondisi Pasien

DS : Klien mengatakan bahwa kemaren tidak mendengar suara bisikan

DO : Terdapat kontak mata, pasien kooperatif

2. Tujuan

Pasien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap.

3. Tindakan Keperawatan: SP 2

F. Strategi Komunikasi/Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

ORIENTASI

Salam terapeutik: “Selamat pagi Bapak H! Sesuai dengan janji saya kemarin, sekarang saya datang lagi. Bapak masih ingatkan dengan saya? Coba siapa? Iya bagus.”

“Tujuan saya sekarang ini akan mengajarkan cara mencegah/mengontrol halusinasi yang kedua”

Evaluasi/validasi: “Bagaimana perasaan Bapak H hari ini? Apakah suara-suaranya masih sering terdengar? Apakah Bapak sudah berlatih cara menghardik sesuai jadwal yang dibuat dan apakah Bapak sudah mempraktikkannya? Coba Bapak praktikkan lagi cara meghardik halusinasi tersebut. Ya bagus!”

Kontrak (topik, waktu, tempat): “Baik sekarang kita akan belajar cara mencegah/mengontrol halusinasi yang kedua yaitu bercakap-cakap dengan orang lain. Mau berapa lama bincang-bincangnya Pak? Bagaimana kalau 30 menit? Dimana tempatnya? Disini saja ya.”

FASE KERJA

“Cara kedua untuk mencegah/mengontrol halusinasi adalah dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Bila Bapak mulai mendengar suara-suara, langsung

saja cari teman untuk diajak ngobrol. Ajak teman untuk ngobrol dengan Bapak. Contohnya begini: “Tolong mas, saya mulai mendengar suara-suara. Mari ngobrol dengan saya!” Begitu Pak. Coba Bapak lakukan seperti yang saya tadi lakukan. Ya, begitu! Bagus! Coba sekali lagi! Bagus! Nah, latihan terus ya Pak!”

FASE TERMINASI

Evaluasi respon subjektif: “Bagaimana perasaan Bapak setelah kita berlatih cara kedua, yaitu menemui orang lain dan bercakap-cakap?”

Evaluasi respon objektif: “Coba Bapak praktikkan lagi cara yang barusan saya ajarkan. Ya bagus Pak! Jadi sudah berapa cara yang kita latih Pak? Coba sebutkan lagi? Ya bagus, jadi sudah 2 yaitu menghardik dan bercakap-cakap dengan orang lain”

Rencana tindak lanjut: “Mari kita masukkan dalam jadwal kegiatan harian ya Pak. Mau jam berapa berlatihnya? Bagaimana satu kali sehari? Baik jadi jam 6 sore ya Pak H. Jangan lupa dilatih terus ya. Jadi jika Bapak H mendengar suara-suara itu, Bapak bisa praktikkan ke 2 cara yang sudah kita latih ya”

Kontrak yang akan datang (topik, waktu, tempat): “Besok kita ketemu lagi ya Pak, kita akan berlatih cara mengontrol halusinasi yang ketiga yaitu melaksanakan aktivitas terjadwal. Mau jam berapa pak? Baik jam 10 pagi. Waktunya berapa lama? Ya, 15 menit. Tempatnya dimana? Baiklah disini saja lagi ya Pak. Sampai jumpa.”

STRATEGI PELAKSANAAN (SP) PASIEN 2
TINDAKAN KEPERAWATAN HARI KE-3
SP 3

E. Proses Keperawatan

1. Kondisi Pasien

DS : Pasien mengatakan hari ini ia tidak mendengar suara bisikan.

DO : Terdapat kontak mata, pasien kooperatif, pasien dapat melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan bercakap-cakap.

2. Tujuan

Pasien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara melakukan kegiatan terjadwal.

3. Tindakan Keperawatan: SP 3

F. Strategi Komunikasi/Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

FASE ORIENTASI

Salam terapeutik: “Selamat pagi Pak! Sesuai dengan janji saya kemarin, sekarang saya datang kembali. Bapak masih ingat dengan saya? Coba siapa? Iya bagus!”

“Tujuan saya sekarang ini akan mengajarkan cara mencegah/mengontrol halusinasi halusinasi yang ketiga”

Evaluasi/validasi: “Bagaimana perasaan bapak hari ini? Apakah suara-suara itu masih muncul? Bapak masih ingat tidak apa yang sudah kita latih? Ada berapa cara? Ya bagus! Ada dua cara ya pak, yaitu menghardik dan bercakap-cakap dengan orang lain.”

“Lalu apakah bapak sudah berlatih cara menghardik dan bercakap-cakap dengan orang lain sesuai jadwal yang dibuat? Bisa saya liat jadwalnya? Dan apakah bapak sudah mempraktikkannya? Ya bagus sekali pak! Apa yang bapak rasakan setelah melakukan latihan secara teratur?”

“Coba bapak praktikkan kembali 2 cara yang sudah kita latih. Ya bagus sekali Pak!”

Kontrak (topik, waktu, tempat): “Baik sekarang kita akan belajar cara mengontrol halusinasi dengan cara ketiga yaitu melaksanakan aktivitas terjadwal. Mau berapa lama berlatihnya? Bagaimana kalau 30 menit? Dimana tempatnya? Baiklah disini saja.”

FASE KERJA

“Tujuan melaksanakan aktivitas terjadwal ini adalah untuk mencegah suara-suara itu datang lagi. Apa saja yang biasa pak lakukan? Coba tulis lembar kegiatan ini ya? Tulis dari pagi bangun tidur sampai malam mau tidur lagi. Setelah itu apa lagi? (terus disebutkan atau ditulis sampai didapat kegiatannya sampai malam hari)”

“Wah bagus. Banyak sekali kegiatannya ya pak. Sekarang kita latih satu kegiatan yang sudah bapak tulis ya. bapak mau melatih kegiatan yang mana? Bagaimana kalau sesuai jam sekarang? Sekarang jam 11.30, jadi kegiatannya adalah? Wha bagus Pak!”

“Membereskan tempat tidur bagaimana ya pak? Ya bagus, membereskan tempat tidur seperti ini ...(sebutkan). Sekarang kita lakukan ya pak. Bagus sekali Pak bisa melakukannya.”

“Kegiatan ini dapat Pak lakukan untuk mencegah suara-suara tersebut muncul. Kegiatan yang lain akan kita latih lagi ya pak, supaya dari pagi sampai malam bapak selalu ada kegiatan.”

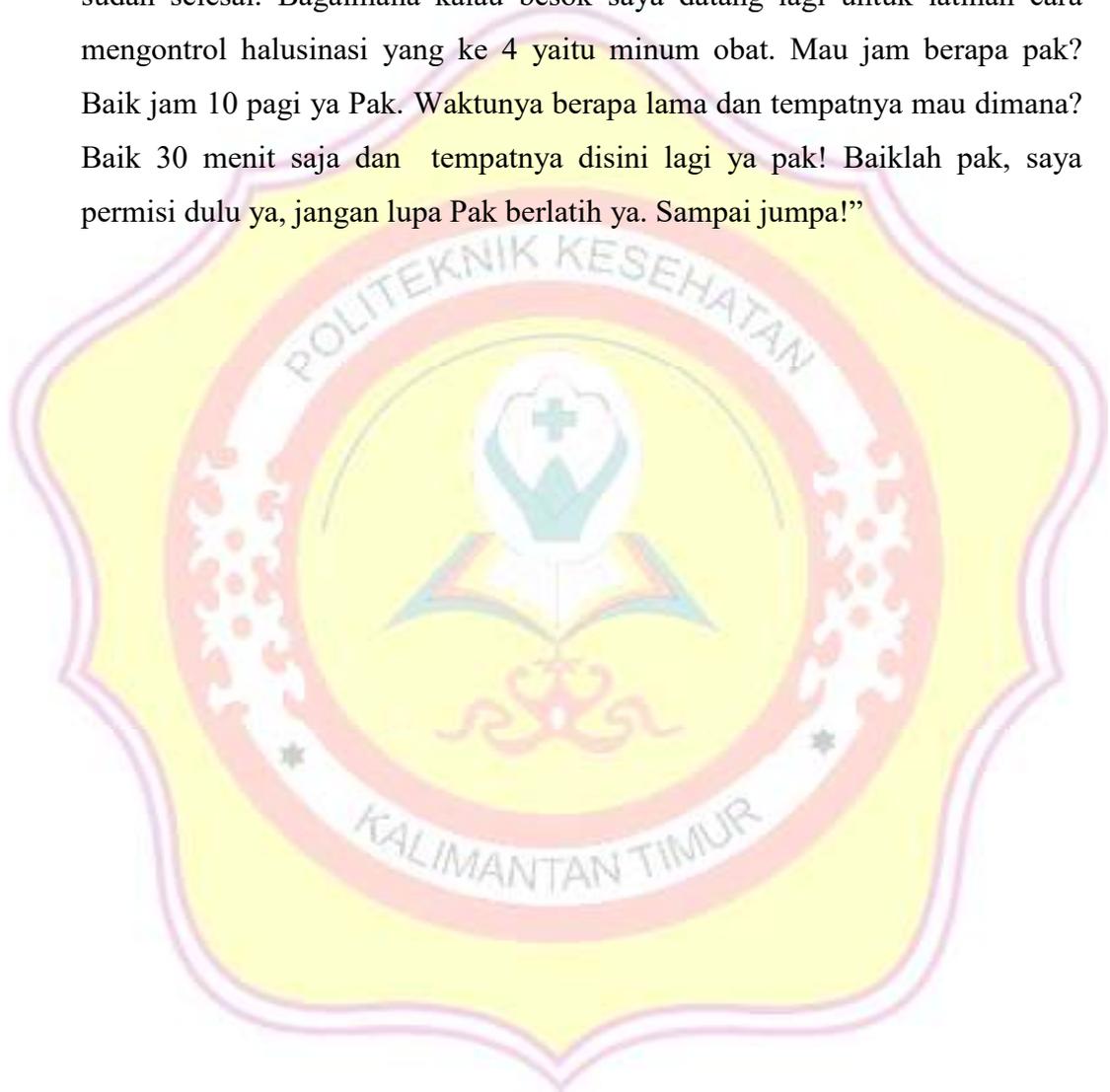
FASE TERMINASI

Evaluasi respon subjektif: “Bagaimana perasaan Pak setelah kita berlatih melakukan kegiatan?”

Evaluasi respon objektif: “Coba Pak sebutkan jadwal kegiatan hariannya. Ya bagus! Coba sekarang sebutkan lagi bagaimana cara membersihkan tempat tidur yang barusan saya ajarkan? Ya bagus sekali Pak! Jadi sudah berapa cara yang kita latih Pak? Coba sebutkan lagi. Ya bagus Pak, jadi sudah ada 3 cara yaitu menghardik, bercakap-cakap dan melakukan aktivitas terjadwal.”

Rencana tindak lanjut: “Jangan lupa kegiatan yang terjadwal ini dilakukan ya pak, juga dilatih cara menghardik dan bercakap-cakap dengan orang lainnya sesuai jadwal. Jadi kalau pak mendengar suara-suara itu lagi, bapak bisa praktikkan ke 3 cara yang sudah kita latih ya pak.”

Kontrak yang akan datang: “Baik Bapak, sekarang bincang-bincangnya sudah selesai. Bagaimana kalau besok saya datang lagi untuk latihan cara mengontrol halusinasi yang ke 4 yaitu minum obat. Mau jam berapa pak? Baik jam 10 pagi ya Pak. Waktunya berapa lama dan tempatnya mau dimana? Baik 30 menit saja dan tempatnya disini lagi ya pak! Baiklah pak, saya permisi dulu ya, jangan lupa Pak berlatih ya. Sampai jumpa!”



STRATEGI PELAKSANAAN (SP) PASIEN 2

TINDAKAN KEPERAWATAN HARI KE-3

SP 4

E. Proses Keperawatan

1. Kondisi Pasien

DS : Pasien mengatakan hari ini ia tidak mendengar suara bisikan.

DO : Terdapat kontak mata, Pasien kooperatif, klien dapat melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, bercakap-cakap dan melakukan kegiatan secara terjadwal.

2. Tujuan

Pasien dapat memanfaatkan obat dengan baik.

3. Tindakan Keperawatan: SP 4

F. Strategi Komunikasi/Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

FASE ORIENTASI

Salam terapeutik: “Selamat pagi Pak! Sesuai dengan janji saya kemaren. Sekarang saya kembali lagi. Bapak masih ingatkan dengan saya? Coba siapa? Wahh bagus. Tujuan saya sekarang ini akan mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan minum obat.”

Evaluasi/validasi: “Bagaimana perasaan Bapak saat ini? Apakah suara-suaranya masih muncul? Apakah sudah dipakai tiga cara yang telah kita latih? Apakah jadwal kegiatannya sudah dilaksanakan? Bisa saya liat jadwalnya? Wahh bagus sekali Pak! Bapak masih ingat apa yang sudah kita latih? Ya bagus! Coba praktekan! Ya bagus! Apakah Bapak pagi ini sudah minum obat? Nama obatnya apa saja? Oh Bapak belum tau ya nama obatnya?”

Kontrak (topik, waktu, tempat): “Baik sekarang kita akan belajar cara mengontrol atau mencegah halusinasi dengan minum obat. Mau berapa lama berbincang-bincangnya? Bagaimana kalau 30 menit? Dimana tempatnya? Disini saja ya Pak.

FASE KERJA

“Bapak, adakah bedanya setelah minum obat secara teratur? Apakah suara-suara berkurang atau hilang? Minum obat sangat penting agar suara-suara yang Bapak dengar dan mengganggu selama ini tidak muncul lagi. Berapa macam obat Bapak minum? (Perawat menyiapkan obat pasien). Ini yang berwarna orange (Chlorpromazine, CPZ) gunanya untuk menghilangkan suara-suara. Sedangkan yang merah jambu (Haloperidol, HLP) berfungsi untuk menenangkan pikiran dan menghilangkan suara-suara. Semua obat ini diminum sesuai resep ya Pak.. Kalau suara-suara sudah hilang, obatnya tidak boleh dihentikan. Nanti konsultasikan dengan dokter, sebab kalau putus obat, Bapak akan kambuh dan sulit sembuh seperti keadaan semula.”

FASE TERMINASI

Evaluasi respon subjektif: “Bagaimana perasaan Bapak setelah kita bercakap-cakap mengenai obat?”

Evaluasi respon objektif: “Coba Pak sebutkan kembali obat-obat yang Bapak konsumsi? Ya benar sekali! Lalu sebutkan apa saja yang sudah saya ajarkan hari-hari sebelumnya?”

Rencana tindak lanjut: “Baiklah Bapak, bagaimana kalau besok kita mendiskusikan lebih dalam lagi tentang apa yang belum bapak pahami?”

Kontrak yang akan datang: “Pukul berapa pak ? Kita bertemu ditempat ini lagi ya? Baik, sampai jumpa.”

STRATEGI PELAKSANAAN (SP) PASIEN 2

TINDAKAN KEPERAWATAN HARI KE-4

SP 1

G. Proses Keperawatan

1. Kondisi Pasien

DS : Pasien mengatakan bahwa tadi pagi ia kembali mendengar suara bisikan.

DO : Pasien terlihat fokus saat diajak berbicara.

2. Tujuan

j. Pasien dapat membina hubungan saling percaya.

k. Pasien dapat mengenal halusinasinya.

l. Pasien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik.

3. Tindakan Keperawatan: SP 1

H. Strategi Komunikasi/Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

FASE ORIENTASI

Salam terapeutik: “Selamat pagi pak! Perkenalkan nama saya Fajar Indriawan, saya lebih senang dipanggil Fajar. Saya mahasiswa dari Poltekkes yang akan merawat Bapak selama 6 hari ini. Nama bapak siapa? Senangnya dipanggil apa?”*

Evaluasi/validasi: “Bagaimana perasaan Bapak. H pada hari ini? Apa keluhan Bapak saat ini?”

Kontrak (topik, waktu, tempat): “Baiklah, bagaimana kalau kita bercakap-cakap tentang suara yang selama ini Bapak H dengar, tetapi tidak tampak wujudnya? Dimana kita duduk, Bapak? Di ruang depan? Berapa lama? Bagaimana kalau 30 menit?”

FASE KERJA

“Apakah Bapak H mendengar suara tanpa ada wujudnya? Apa yang dikatakan suara itu?”

“Apakah terus-menerus terdengar atau sewaktu-waktu? Kapan bapak H paling sering mendengar suara itu? Berapa kali sehari Bapak H alami? Pada keadaan apa suara itu terdengar? Apakah pada waktu tersendiri?”

“Apa yang Bapak H rasakan pada saat mendengar suara itu? Apa yang Bapak H lakukan saat mendengar suara itu? Apakah dengan cara itu suara itu hilang? Bagaimana kalau kita belajar cara-cara untuk mencegah suara-suara itu muncul?” ”Bapak H, ada empat cara untuk mencegah suara-suara itu muncul. Pertama, dengan menghardik suara tersebut. Kedua, dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. Ketiga, melakukan kegiatan yang sudah terjadwal, dan yang keempat minum obat dengan teratur.”

“Bagaimana kalau kita belajar satu cara dulu, yaitu dengan menghardik. Caranya adalah saat suara-suara itu muncul, langsung Bapak H bilang, pergi saya tidak mau dengar... Saya tidak mau dengar! Kamu suara palsu! Begitu diulang-ulang sampai suara itu tidak terdengar lagi. Coba Bapak H peragakan! Nah begitu... Bagus! Coba lagi! Ya, bagus, Bapak H sudah bisa.”

FASE TERMINASI

Evaluasi respon subjektif: “Bagaimana perasaan Bapak H setelah memeragakan latihan tadi?”

Evaluasi respon objektif: “Coba Bapak H sebutkan kembali suara-suara yang Bapak H dengar itu namanya apa? Suaranya mengatakan apa? Berapa kali muncul dalam sehari? Dalam keadaan apa suara itu terdengar? Apa yang Bapak H rasakan dan apa yang Bapak lakukan?”

“Coba sebutkan lagi 4 cara untuk mencegahnya? Ya, bagus Pak!”

“Nah, sekarang coba Bapak praktikkan lagi cara menghardik. Iya bagus sekali Pak!”

Rencana tindak lanjut: “Bagaimana kalau kita buat jadwal latihannya? Mau jam berapa Pak latihannya? Bagaimana jika jam 10:00 dan 15:00? (Memasukkan kegiatan latihan menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian pasien)”

Kontrak yang akan datang: “Bagaimana kalau besok kita bertemu lagi untuk belajar dan latihan mengendalikan suara-suara dengan cara yang kedua?”

Pada jam berapa Bapak H? Bagaimana kalau jam 10 pagi? Dimana tempatnya? Baiklah, sampai jumpa.”



STRATEGI PELAKSANAAN (SP) PASIEN 2

TINDAKAN KEPERAWATAN HARI KE-5

SP 2

G. Proses Keperawatan

1. Kondisi Pasien

DS : Klien mengatakan bahwa kemaren tidak mendengar suara bisikan

DO : Terdapat kontak mata, pasien kooperatif

2. Tujuan

Pasien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap.

3. Tindakan Keperawatan: SP 2

H. Strategi Komunikasi/Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

ORIENTASI

Salam terapeutik: “Selamat pagi Bapak H! Sesuai dengan janji saya kemarin, sekarang saya datang lagi. Bapak masih ingatkan dengan saya? Coba siapa? Iya bagus.”

“Tujuan saya sekarang ini akan mengajarkan cara mencegah/mengontrol halusinasi yang kedua”

Evaluasi/validasi: “Bagaimana perasaan Bapak H hari ini? Apakah suara-suaranya masih sering terdengar? Apakah Bapak sudah berlatih cara menghardik sesuai jadwal yang dibuat dan apakah Bapak sudah mempraktikkannya? Coba Bapak praktikkan lagi cara meghardik halusinasi tersebut. Ya bagus!”

Kontrak (topik, waktu, tempat): “Baik sekarang kita akan belajar cara mencegah/mengontrol halusinasi yang kedua yaitu bercakap-cakap dengan orang lain. Mau berapa lama bincang-bincangnya Pak? Bagaimana kalau 30 menit? Dimana tempatnya? Disini saja ya.”

FASE KERJA

“Cara kedua untuk mencegah/mengontrol halusinasi adalah dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Bila Bapak mulai mendengar suara-suara, langsung

saja cari teman untuk diajak ngobrol. Ajak teman untuk ngobrol dengan Bapak. Contohnya begini: “Tolong mas, saya mulai mendengar suara-suara. Mari ngobrol dengan saya!” Begitu Pak. Coba Bapak lakukan seperti yang saya tadi lakukan. Ya, begitu! Bagus! Coba sekali lagi! Bagus! Nah, latihan terus ya Pak!”

FASE TERMINASI

Evaluasi respon subjektif: “Bagaimana perasaan Bapak setelah kita berlatih cara kedua, yaitu menemui orang lain dan bercakap-cakap?”

Evaluasi respon objektif: “Coba Bapak praktikkan lagi cara yang barusan saya ajarkan. Ya bagus Pak! Jadi sudah berapa cara yang kita latih Pak? Coba sebutkan lagi? Ya bagus, jadi sudah 2 yaitu menghardik dan bercakap-cakap dengan orang lain”

Rencana tindak lanjut: “Mari kita masukkan dalam jadwal kegiatan harian ya Pak. Mau jam berapa berlatihnya? Bagaimana satu kali sehari? Baik jadi jam 6 sore ya Pak H. Jangan lupa dilatih terus ya. Jadi jika Bapak H mendengar suara-suara itu, Bapak bisa praktikkan ke 2 cara yang sudah kita latih ya”

Kontrak yang akan datang (topik, waktu, tempat): “Besok kita ketemu lagi ya Pak, kita akan berlatih cara mengontrol halusinasi yang ketiga yaitu melaksanakan aktivitas terjadwal. Mau jam berapa pak? Baik jam 10 pagi. Waktunya berapa lama? Ya, 15 menit. Tempatnya dimana? Baiklah disini saja lagi ya Pak. Sampai jumpa.”

STRATEGI PELAKSANAAN (SP) PASIEN 2

TINDAKAN KEPERAWATAN HARI KE-6

SP 3

G. Proses Keperawatan

1. Kondisi Pasien

DS : Pasien mengatakan hari ini ia tidak mendengar suara bisikan.

DO : Terdapat kontak mata, pasien kooperatif, pasien dapat melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan bercakap-cakap.

2. Tujuan

Pasien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara melakukan kegiatan terjadwal.

3. Tindakan Keperawatan: SP 3

H. Strategi Komunikasi/Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

FASE ORIENTASI

Salam terapeutik: “Selamat pagi Pak! Sesuai dengan janji saya kemarin, sekarang saya datang kembali. Bapak masih ingat dengan saya? Coba siapa? Iya bagus!”

“Tujuan saya sekarang ini akan mengajarkan cara mencegah/mengontrol halusinasi halusinasi yang ketiga”

Evaluasi/validasi: “Bagaimana perasaan bapak hari ini? Apakah suara-suara itu masih muncul? Bapak masih ingat tidak apa yang sudah kita latih? Ada berapa cara? Ya bagus! Ada dua cara ya pak, yaitu menghardik dan bercakap-cakap dengan orang lain.”

“Lalu apakah bapak sudah berlatih cara menghardik dan bercakap-cakap dengan orang lain sesuai jadwal yang dibuat? Bisa saya liat jadwalnya? Dan apakah bapak sudah mempraktikkannya? Ya bagus sekali pak! Apa yang bapak rasakan setelah melakukan latihan secara teratur?”

“Coba bapak praktikkan kembali 2 cara yang sudah kita latih. Ya bagus sekali Pak!”

Kontrak (topik, waktu, tempat): “Baik sekarang kita akan belajar cara mengontrol halusinasi dengan cara ketiga yaitu melaksanakan aktivitas terjadwal. Mau berapa lama berlatihnya? Bagaimana kalau 30 menit? Dimana tempatnya? Baiklah disini saja.”

FASE KERJA

“Tujuan melaksanakan aktivitas terjadwal ini adalah untuk mencegah suara-suara itu datang lagi. Apa saja yang biasa pak lakukan? Coba tulis lembar kegiatan ini ya? Tulis dari pagi bangun tidur sampai malam mau tidur lagi. Setelah itu apa lagi? (terus disebutkan atau ditulis sampai didapat kegiatannya sampai malam hari)”

“Wah bagus. Banyak sekali kegiatannya ya pak. Sekarang kita latih satu kegiatan yang sudah bapak tulis ya. bapak mau melatih kegiatan yang mana? Bagaimana kalau sesuai jam sekarang? Sekarang jam 11.30, jadi kegiatannya adalah? Wha bagus Pak!”

“Membereskan tempat tidur bagaimana ya pak? Ya bagus, membereskan tempat tidur seperti ini ...(sebutkan). Sekarang kita lakukan ya pak. Bagus sekali Pak bisa melakukannya.”

“Kegiatan ini dapat Pak lakukan untuk mencegah suara-suara tersebut muncul. Kegiatan yang lain akan kita latih lagi ya pak, supaya dari pagi sampai malam bapak selalu ada kegiatan.”

FASE TERMINASI

Evaluasi respon subjektif: “Bagaimana perasaan Pak setelah kita berlatih melakukan kegiatan?”

Evaluasi respon objektif: “Coba Pak sebutkan jadwal kegiatan hariannya. Ya bagus! Coba sekarang sebutkan lagi bagaimana cara membersihkan tempat tidur yang barusan saya ajarkan? Ya bagus sekali Pak! Jadi sudah berapa cara yang kita latih Pak? Coba sebutkan lagi. Ya bagus Pak, jadi sudah ada 3 cara yaitu menghardik, bercakap-cakap dan melakukan aktivitas terjadwal.”

Rencana tindak lanjut: “Jangan lupa kegiatan yang terjadwal ini dilakukan ya pak, juga dilatih cara menghardik dan bercakap-cakap dengan orang

lainnya sesuai jadwal. Jadi kalau pak mendengar suara-suara itu lagi, bapak bisa praktikkan ke 3 cara yang sudah kita latih ya pak.”

Kontrak yang akan datang: “Baik Bapak, sekarang bincang-bincangnya sudah selesai. Bagaimana kalau besok saya datang lagi untuk latihan cara mengontrol halusinasi yang ke 4 yaitu minum obat. Mau jam berapa pak? Baik jam 10 pagi ya Pak. Waktunya berapa lama dan tempatnya mau dimana? Baik 30 menit saja dan tempatnya disini lagi ya pak! Baiklah pak, saya permisi dulu ya, jangan lupa Pak berlatih ya. Sampai jumpa!”



STRATEGI PELAKSANAAN (SP) PASIEN 2

TINDAKAN KEPERAWATAN HARI KE-6

SP 4

G. Proses Keperawatan

1. Kondisi Pasien

DS : Pasien mengatakan hari ini ia tidak mendengar suara bisikan.

DO : Terdapat kontak mata, Pasien kooperatif, klien dapat melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, bercakap-cakap dan melakukan kegiatan secara terjadwal.

2. Tujuan

Pasien dapat memanfaatkan obat dengan baik.

3. Tindakan Keperawatan: SP 4

H. Strategi Komunikasi/Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

FASE ORIENTASI

Salam terapeutik: “Selamat pagi Pak! Sesuai dengan janji saya kemaren. Sekarang saya kembali lagi. Bapak masih ingatkan dengan saya? Coba siapa? Wahh bagus. Tujuan saya sekarang ini akan mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan minum obat.”

Evaluasi/validasi: “Bagaimana perasaan Bapak saat ini? Apakah suara-suaranya masih muncul? Apakah sudah dipakai tiga cara yang telah kita latih? Apakah jadwal kegiatannya sudah dilaksanakan? Bisa saya liat jadwalnya? Wahh bagus sekali Pak! Bapak masih ingat apa yang sudah kita latih? Ya bagus! Coba praktekan! Ya bagus! Apakah Bapak pagi ini sudah minum obat? Nama obatnya apa saja? Oh Bapak belum tau ya nama obatnya?”

Kontrak (topik, waktu, tempat): “Baik sekarang kita akan belajar cara mengontrol atau mencegah halusinasi dengan minum obat. Mau berapa lama berbincang-bincangnya? Bagaimana kalau 30 menit? Dimana tempatnya? Disini saja ya Pak.

FASE KERJA

“Bapak, adakah bedanya setelah minum obat secara teratur? Apakah suara-suara berkurang atau hilang? Minum obat sangat penting agar suara-suara yang Bapak dengar dan mengganggu selama ini tidak muncul lagi. Berapa macam obat Bapak minum? (Perawat menyiapkan obat pasien). Ini yang berwarna orange (Chlorpromazine, CPZ) gunanya untuk menghilangkan suara-suara. Sedangkan yang merah jambu (Haloperidol, HLP) berfungsi untuk menenangkan pikiran dan menghilangkan suara-suara. Semua obat ini diminum sesuai resep ya Pak.. Kalau suara-suara sudah hilang, obatnya tidak boleh dihentikan. Nanti konsultasikan dengan dokter, sebab kalau putus obat, Bapak akan kambuh dan sulit sembuh seperti keadaan semula.”

FASE TERMINASI

Evaluasi respon subjektif: “Bagaimana perasaan Bapak setelah kita bercakap-cakap mengenai obat?”

Evaluasi respon objektif: “Coba Pak sebutkan kembali obat-obat yang Bapak konsumsi? Ya benar sekali! Lalu sebutkan apa saja yang sudah saya ajarkan hari-hari sebelumnya?”

Rencana tindak lanjut: “Baiklah Bapak, bagaimana kalau besok kita mendiskusikan lebih dalam lagi tentang apa yang belum bapak pahami?”

Kontrak yang akan datang: “Pukul berapa pak ? Kita bertemu ditempat ini lagi ya? Baik, sampai jumpa.”

