

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA Tn. R DENGAN GANGGUAN
HALUSINASI PENDENGARAN DI DESA SIDAYU
KECAMATAN BINANGUN**

A. PENGKAJIAN :

Tanggal Pengkajian : 16 Desember 2024

I. IDENTITAS

Nama : Tn. R
Jenis Kelamin : Laki - laki
Umur : 45 tahun
Status perkawinan : Belum Menikah
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Tidak bekerja
Pendapatan : Tidak tentu
Suku / Bangsa : Jawa / Indonesia.
Alamat : Desa Sidayu Kecamatan Binangun Cilacap

INFORMAN :

Nama : Ny. A
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur : 36 tahun
Pekerjaan : IRT
Hubungan dengan pasien : . Adik kandung
Tinggal serumah dengan pasien : Ya
Alamat : Desa Sidayu Kecamatan Binangun Cilacap

II. KELUHAN UTAMA

Klien selama beberapa bulan sering sekali marah-marah tidak jelas kemudian puncaknya pada Tahun 2023 pasien memukul orang tanpa sebab. Saat dikaji pasien selalu menjawab bahwa adanya bisikan yang membuat pasien marah dan menghasut pasien untuk memukul orang. Pasien mengatakan mendengar suara ayah pasien untuk menyuruhnya makan dan terkadang mengajaknya bicara. Bisikan muncul ketika klien sedang melamun, biasanya muncul dengan frekuensi sekitar 3 kali, biasanya muncul pada sore menjelang maghrib dan juga pada malam hari dengan durasi kira-kira sekitar 3 menit. Pasien mengatakan situasi terjadi jika pasien sedang menyendiri dan saat ada orang yang menurutnya menatap ia secara sinis

Keluhan utama: Pasien sering mendengarkan bisikan yang menghasutnya untuk memukul orang.

III. FAKTOR PREDISPOSISI

1. Biologik

a. Riwayat kesehatan sebelumnya

Klien mengalami gangguan jiwa berdasarkan informasi dari keluarga adalah klien sebelumnya bekerja di luar negeri dan kemudian hasil kerjanya digunakan untuk mengikuti investasi dan ternyata investasi tidak membuahkan hasil. Bahkan uang yang buat investasi tidak kembali kemudian ditambah pacarnya menikah dengan orang lain. Sejak saat itu klien sering melamun dan mengalami gangguan jiwa pada tahun 2016.

b. Genetik

Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa : tidak ada

c. Psikososial

d. Pengalaman pakalah yang tidak menyenangkan

Klien mengatakan tidak mempunyai pengalaman mempunyai pakalah dengan temannya

Pakalah keperawatan : tidak ada riwayat penganiayaan

Jelaskan : Pasien tidak pernah mengalami penganiayaan sexual, kekerasan dalam keluarga dan tidak pernah terlibat ataupun melakukan tindakan kriminal.

e. Genogram

Klien merupakan anak pertama, klien memiliki 1 orang adik perempuan. Klien tinggal satu rumah bersama ibu dan adik perempuannya

Pengambilan keputusan : Dengan cara musyawarah

Pola komunikasi : Terbuka dengan seluruh anggota keluarga

IV. FAKTOR PRESIPITASI

1. Peristiwa yang baru dialami dalam waktu dekat

Berdasarkan data dari informan: Klien lupa minum obat, sering melamun bicara dengan nada tinggi dan dengan muka tegang.

2. Perubahan aktivitas hidup sehari-hari

Aktivitas sehari-hari klien di rumah saja

3. Perubahan fisik

Tidak ada

4. Lingkungan penuh kritik : tidak ada

V. FISIK

1 Tanda Vital : TD :130/80 mmhg. N : 82 S : 36,5 °C P : 22 x/mnt.

2 Ukur : TB : 168 cm BB : 82 Kg.

Keluhan Fisik :Tidak ada

Klien makan 3x/hari dengan nasi putih, lauk dan sayur kadang buah

VI. SOSIAL-KULTURAL-SPIRITUAL

1. Konsep diri : Pasien tampak obesitas. Pasien menyadari bahwa dirinya kelebihan berat badan, namun pasien tetap bangga terhadap tubuhnya sendiri. Pasien mengatakan bahwa “kalo semakin berisi berarti makin sehat mas, saya senang”. Pasien mengungkapkan bahwa kakinya merupakan hal yang paling disukai, karena pasien suka sekali bermain sepak bola.
 - a. Identitas
Klien mengatakan dirinya laki-laki dan bangga sebagai laki-laki. Pasien mengetahui usianya sekarang 45 tahun
 - b. Peran :
Pasien berperan sebagai anak pertama dari dua bersaudara.
 - c. Ideal diri : -
 - d. Harga diri :
Pasien mengatakan bahwa malu karena kondisinya yang tidak bekerja terlebih saat ini dirawat di rumah sakit pasien merasa menjadi beban bagi keluarganya.
2. Hubungan sosial
 - a. Orang terdekat : Ibu dan adiknya
 - b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat : Pasien mengatakan tidak mengikuti kegiatan di masyarakat
3. Spiritual :
 - a. Nilai dan keyakinan
Pasien beragama Islam dan menjalankan ibadah, pasien mengatakan sholat ada 5x dalam sehari dan dapat menyebutkan urutan waktu sholat. Kegiatan ibadah
 - b. Kegiatan ibadah: Pasien jarang melakukan sholat lima waktu.

VII. STATUS MENTAL

1. Deskripsi Umum
 - a. Penampilan Cara berpakaian
Jelaskan : Klien berpenampilan rapi, pakaian sesuai, tidak berbau , mandi 2x sehari pagi dan sore.

Cara berjalan dan sikap tubuh :
Jelaskan ..normal sikap tubuh sesuai seperti orang normal

Kebersihan :
Jelaskan .Kebersihan diri cukup bersih seperti orang normal.

Ekspresi wajah dan kontak mata :
Jelaskan ekspresi wajah sesuai dan kontak mata agak kurang
 - b. Pembicaraan
Jelaskan : tinggi

c. Aktivitas motorik

Tingkat aktifitas :

☐ Letargik ☐ Gelisah ☐ Agitasi ☐ Tegang

Jenis aktifitas :

☐ Grimacen ☐ Tremor ☐ Tic

Isyarat tubuh : klien tic dengan menggerak-gerakan kakinya.

☐ Kompulsif ☐ Manirisme ☐ Kataton

Interaksi selama wawancara :

☐ Manipulatif ☐ Seduktif ☐ Defensif ☐ Apatis ☐ Mudah tersinggung
☐ Mengeluh ☐ Curiga ☐ Hati-hati ☐ Tidak kooperatif
☐ Bermusuhan ☐ Kontak mata kurang

Jelaskan :

Klien saat wawancara kontak mata agak kurang dan mudah tersinggung.

2. Status Emosi

a. Alam perasaan

☐ Sedih ☐ Gembira berlebihan ☐ Cepak
☐ Kesepian ☐ Marah ☐ Mudah terkejut
☐ Putus asa ☐ Apatis ☐ Gugup
☐ Getir ☐ Sombong ☐ Murung
☐ Perasaan meluap ☐ Rasa bersalah
☐ Kurang rasa malu/kurang rasa bersalah

Jelaskan : Klien terlihat putus asa karena tidak kerja-kerja dan klien terlihat rasa bersalah.

b. Afek

☐ Datar ☐ Tumpul ☐ Ambivalensi
☐ Labil ☐ Tidak sesuai

Jelaskan : Klien terlihat datar saat wawancara dan klien tidak menunjukkan ekspresi emosi pada wajah atau bahasa tubuhnya

3. Persepsi

a. Halusinasi

Jelaskan : Klien mengalami halusinasi pendengaran yang isinya menyuruh klien untuk memukul orang lain

b. Ilusi

Jelaskan : tidak ada

c. Depersonalisasi

Jelaskan : tidak ada

d. Derealisasi

Jelaskan : tidak ada

4. Proses Pikir
 - a. Bentuk pikir
 - b. Arus pikir
 - c. Isi pikir (verbal maupun non verbal)

5. Sensori dan Kognisi
 - a. Tingkat kesadaran : composmentis
 - b. Daya Ingat (memory)

- c. Tingkat konsentrasi dan berhitung
Bisa menghitung sederhana

d. Insight

- e. Pengambilan keputusan (Judgment)

Berpakaian / berhias
Jelaskan : bantuan minimal

Istirahat dan tidur

Jelaskan : bantuan minimal
Tidur siang lama : s.d
Tidur malam hari : s.d
Aktivitas sebelum / sesudah tidur : s.d

Penggunaan obat

Jelaskan :
.....

Pemeliharaan kesehatan

	Ya	Tidak
Perawatan lanjutan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sistem pendukung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jelaskan :
.....

Aktifitas didalam rumah

	Ya	Tidak
Mempersiapkan makanan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Menjaga kerapian rumah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mencuci pakaian	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pengatur keuangan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jelaskan :
.....

Aktifitas diluar rumah

Ya

Tidak

Belanja

☐☐

Transpotasi

☐☐

Lain-lain

☐☐

Jelaskan :
.....

IX. MEKANISME KOPING

Adaptif

- ☐ Bicara dengan orang lain
- ☐ Mampu menyelesaikan pakalah
- ☐ Lambat/berlebihan
- ☐ Mencederai diri
- ☐ Aktifitas kontruksi
- ☐ Olah raga
- ☐ Lainnya

Maladaptif

- ☐ Minum alkohol
- ☐ Reaksi forpaki
- ☐ Teknik relokasi
- ☐ Bekerja berlebihan
- ☐ Menghindar
- ☐ Lainnya

Jelaskan :

.....

X. PAKALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

- ☐ Pakalah dengan dukungan kelompok, uraikan
.....
.....
- ☐ Pakalah berhubungan dengan lingkungan, uraikan
.....
.....
- ☐ Pakalah dengan pendidikan, uraikan
.....
.....
- ☐ Pakalah dengan pekerjaan, uraikan
.....
.....
- ☐ Pakalah dengan perumahan, uraikan
.....
.....

XI. KURANGNYA PENGETAHUAN

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Penyakit jiwa | <input type="checkbox"/> Sistem pendukung |
| <input type="checkbox"/> Faktor presipitasi | <input type="checkbox"/> Penyakit fisik |
| <input type="checkbox"/> Koping | <input type="checkbox"/> Obat-obatan |
| <input type="checkbox"/> Obat-obatan | |

Diagnosa keperawatan :

Klien terkadang lupa minum obat. Klien mengetahui kalau dirinya mengalami gangguan jiwa. Klien tidak mempunyai penyakit fisik lainnya. Klien tidak tahu cara menghilangkan halusinasi yang sering muncul.

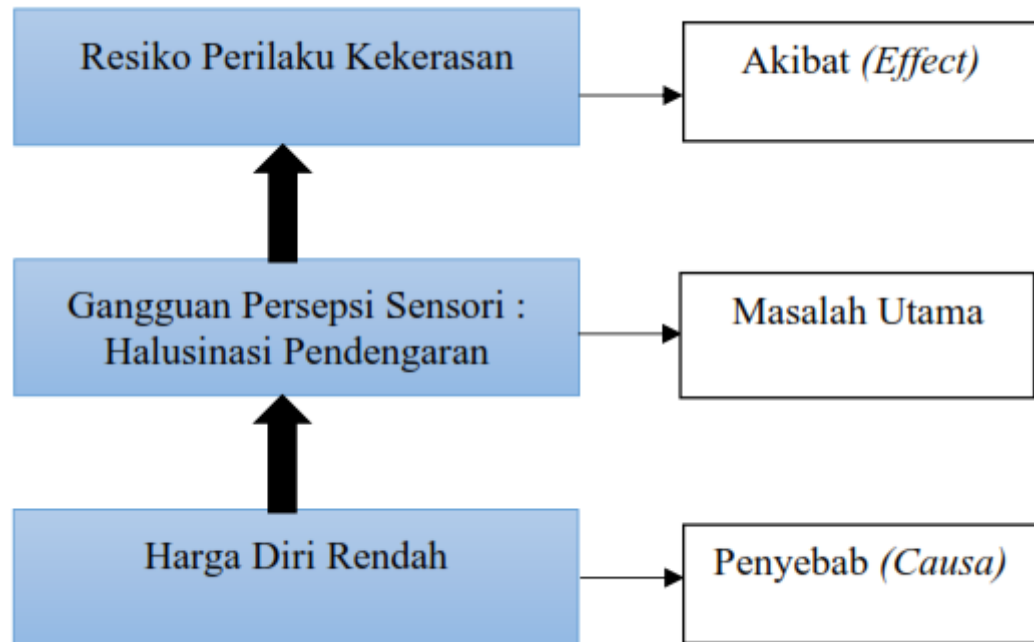
XII. ASPEK MEDIK

Diagnosa medik	: Skizofrenia
Terapi medik	: Trifluoperazine HCl, Clozapine, Chlorpromazine HCl, Trihexyphenidyl HCl
Riwayat alergi	: Tidak ada
Riwayat penggunaan obat	:
Hasil pemeriksaan Lab	:

XIII. ANALISA DATA

No	Data	Problem
1.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mendengarkan bisikan untuk memukul orang - Pasien mengatakan mendengar suara ayah pasien untuk menyuruhnya makan dan terkadang mengajaknya bicara - Pasien mengatakan waktu mendengar bisikan seringkali terjadi saat sore menjelang maghrib dan juga pada malam hari - Pasien mengatakan frekuensi muncul sekitar 2-3 kali, biasanya muncul pada siang dan malam hari dengan durasi kira-kira sekitar 3 menit - Pasien mengatakan situasi terjadi jika pasien sedang menyendiri dan saat ada orang yang menurutnya menatap ia secara sinis. - Tanggapan pasien terhadap bisikan dibiarkan adakalanya pasien tersulut oleh bisikan tersebut yang akhirnya memukul orang. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak menyendiri - Pasien tampak berbicara sendiri - Pasien tampak melamun - Kontak mata kurang 	Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran
2	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan pernah memukul orang <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sering melamun - Muka tegang - Memukul orang lain - Nada suara tinggi 	Resiko Perilaku Kekerasan
2	<p>DS:-</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontak mata kurang - Pasien tampak berjalan merunduk - Pasien tampak suka menyendiri 	Gangguan konsep diri : harga diri rendah

XIV. POHON MASALAH



B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi
2. Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah
3. Risiko perilaku kekerasan

C. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Tgl	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		Rencana Keperawatan
			Tujuan dan Kriteria Hasil	Kriteria Evaluasi	
1	16 Des 2024	Gangguan persepsi sensorial : halusinasi pendengaran	<p>Secara kognitif diharapkan pasien dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyebutkan penyebab halusinasi 2. Menyebutkan karakteristik halusinasi yang dirasakan seperti jenis, isi, frekuensi, durasi, waktu, situasi yang menyebabkan halusinasi dan respon terhadap halusinasi 3. Menyebutkan akibat yang ditimbulkan dari halusinasi 4. Menyebutkan cara yang selama ini digunakan untuk mengendalikan halusinasi 5. Menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat. <p>Secara psikomotor diharapkan pasien dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melawan halusinasi dengan menghardik. 2. Mengabaikan halusinasi dengan bersikap cuek <p>Secara afektif diharapkan pasien dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi. 2. Membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan. 	<p>Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik: (Beri salam atau panggil nama, perkenalkan diri dengan sopan, jelaskan maksud dan tujuan interaksi, jelaskan kontrak yang akan dibuat)</p> <p>SP 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi halusinasi pasien (jenis, waktu, frekuensi, isi, durasi, situasi dan respon) 2. Ajarkan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik 3. Anjurkan pasien untuk mencatat tindakan yang telah diberikan 	<p>Hubungan saling percaya merupakan langkah awal menentukan keberhasilan rencana selanjutnya agar pasien dapat terbuka kepada perawat.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengenalkan pada pasien terhadap halusinasinya dan mengidentifikasi faktor pencetus halusinasinya. 2. Menentukan tindakan yang sesuai bagi pasien untuk mengontrol halusinasinya 3. Melatih pasien untuk menerapkan tindakan yang sudah diberikan
2	17 Des 2024	Gangguan persepsi sensorial : halusinasi pendengaran	<p>Secara kognitif diharapkan pasien dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyebutkan cara mengendalikan halusinasinyang 	<p>Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik: (Beri salam atau panggil nama, perkenalkan</p>	<p>Hubungan saling percaya merupakan langkah awal menentukan keberhasilan rencana selanjutnya agar pasien dapat terbuka kepada perawat.</p>

			<p>tepat.</p> <p>Secara psikomotor diharapkan pasien dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengalihkan halusinasi dengan cara distraksi yaitu bercakap-cakap dengan orang lain. Secara afektif diharapkan pasien dapat: 2. Merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi. 3. Membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan. 	<p>diri dengan sopan, jelaskan maksud dan tujuan interaksi, jelaskan kontrak yang akan dibuat) SP 2:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Latih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain 3. Anjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan sehari-hari 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu pasien untuk menentukan kegiatan selanjutnya 2. Membantu pasien menentukan cara mengontrol halusinasi 3. Membantu pasien untuk mengingat dan menerapkan tindakan yang sudah diberikan
3	18 Des 2024	Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran	<p>Secara kognitif diharapkan pasien dapat:</p> <p>Menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat.</p> <p>Secara psikomotor diharapkan pasien dapat:</p> <p>Mengalihkan halusinasi dengan cara distraksi yaitu melakukan aktivitas terjadwal.</p> <p>Secara afektif diharapkan pasien dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi. 2. Membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan. 	<p>Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik: (Beri salam atau panggil nama, perkenalkan diri dengan sopan, jelaskan maksud dan tujuan interaksi, jelaskan kontrak yang akan dibuat)</p> <p>SP 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Latih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan pasien). 3. Anjurkan pasien memasukkan dalam kegiatan sehari-hari 	<p>Hubungan saling percaya merupakan langkah awal menentukan keberhasilan rencana selanjutnya agar pasien dapat terbuka kepada perawat.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu pasien untuk menentukan kegiatan selanjutnya 2. Membantu pasien mengontrol halusinasi 3. Agar pasien untuk mengingat dan tindakan yang sudah diberikan
4	19 Des 2024	Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran	<p>Secara kognitif diharapkan pasien dapat:</p> <p>Menyebutkan pengobatan yang telah diberikan.</p> <p>Secara psikomotor diharapkan pasien dapat:</p> <p>Minum obat dengan prinsip 8 benar yaitu benar nama klien, benar</p>	<p>Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik: (Beri salam atau panggil nama, perkenalkan diri dengan sopan, jelaskan maksud dan tujuan interaksi, jelaskan kontrak yang akan dibuat)</p>	<p>Hubungan saling percaya merupakan langkah awal menentukan keberhasilan rencana selanjutnya agar pasien dapat terbuka kepada perawat.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan pengetahuan tentang manfaat dan efek samping obat. 2. Mengetahui reaksi setelah minum obat.

			<p>manfaat obat, benar dosis obat, benar frekuensi obat, benar cara, benar tanggal kadaluarsa, dan benar dokumentasi.</p> <p>Secara afektif diharapkan pasien dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi. 2. Membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan. 	<p>SP 4:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanyakan pengobatan sebelumnya 2. Jelaskan tentang pengobatan 3. Latih pasien minum obat secara teratur 4. Pakukkan ke jadwal keseharian pasien 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Melatih kedisiplinan minum obat dan membantu penyembuhan 4. Membantu pasien agar dapat mudah diterapkan
--	--	--	--	--	---

D. Implementasi Keperawatan

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD
16 Des 2024 Jam 10.00 WIB	Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran	<p>SP 1 10.00 WIB Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik (“Selamat pagi pak, perkenalkan nama saya Hamzah, saya biasa dipanggil Hamzah, saya mahasiswa dari Universitas Al-Irsyad Cilacap. Kalau boleh tahu nama bapak siapa ya? Biasanya senang dipanggil siapa?” “Bagaimana perasaan pak hari ini? Bagaimana dengan tidurnya semalam?” “Baiklah Tn. R, bolehkan kita bercakap-cakap sebentar tentang apa yang pak rasakan”)</p> <p>10.10 WIB 1. Mengidentifikasi jenis, waktu, frekuensi, durasi, isi, situasi dan respon halusinasi pasien (“Apakah Tn. R mendengarkan suara-suara yang tidak ada wujudnya? Kalau boleh tahu apa yang dikatakan suara tersebut pak? Apa Tn. R terus mendengar suaranya atau sewaktu-waktu saja?”. “Kapan biasanya Tn. R sering mendengarkan suara-suara itu pak? Kalau suaranya muncul respon Tn. R bagaimana?”. “Berapa kali sehari pak mengalami kegiatan tersebut? Paling sering pas Tn. R lagi melakukan kegiatan apa?”)</p> <p>10.20 WIB 2. Mengajarkan pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik (“Baiklah pak. Bagaimana kalau hari ini kita belajar cara menghardik suara-suara</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dapat menyebutkan namanya “Selamat pagi mas, nama saya pak R, saya biasanya dipanggil Tn. R.” - Pasien mengungkapkan perasaannya “Alhamdulillah mas bisa tidur semalam, tapi saya sering dengar bisikan-bisikan gitu mas” - Pasien mampu mengidentifikasi jenis dan isi halusinasi “Suaranya seringkali menyuruh saya untuk memukul orang sambil marah-marah, selama saya dirawat di rumah sakit saya juga mendengar suara ayah saya biasanya ayah saya menyuruh saya makan dan terkadang mengajak saya berbicara” - Pasien dapat mengidentifikasi frekuensi, waktu, respon terhadap halusinasi “Suaranya muncul 2-3 kali mas lamanya sekitar 3 menit, paling sering datang kalau saya lagi melamun atau sendirian kadang kalau ada orang natap saya dengan sinis suaranya muncul mas. Paling sering pada malam hari mas, biasanya ya saya biarkan tapi lama-lama ganggu juga mas apalagi kalau saya lagi kesel biasanya saya tersulut sama suaranya terus sayaukul orang, kadang juga saya usir mas kadang saya juga ngajak orang lain ngobrol, tapi kalau suara ayah saya kadang saya tanggapimelainkan saya tahu ayah saya sudah tidak ada” - Pasien dapat melakukan cara menghardik “Saya tutup telinga lalu bilang kamu itu tidak ada wujudnya, kamu tidak nyata, pergi saja, jangan ganggu aku, pergi” - Menganjurkan pasien memasukkan kedalam jadwal harian “Baik mas setiap jam 09.00 nanti saya latih lagi” 	

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD
		<p>yang mengganggu pak. Jadi apabila suara tersebut datang Tn. R tutup telinga kemudian berkata seperti ini.... Kamu itu tidak ada wujudnya, kamu nggak nyata, pergi saja sana! Jangan ganggu aku, pergilah!!!. Cara tersebut terus diulang-ulang sampai suaranya bisikannya hilang ya pak. Nah, sekarang coba Tn. R peragakan”. “Nah, bagus sekali pak, kita coba sekali ya pak bagaimana mengucapkan kata-katanya?”. “Bagus sekali Tn. R sudah bisa melakukannya dengan baik”</p> <p>10.25 WIB</p> <p>3. Mengajarkan pasien untuk mencatat cara menghardik halusinasi ke dalam jadwal harian (Sekarang cara yang sudah Tn. R bisa itu kita pakukkan ke dalam jadwal ya pak, pak harus melatih cara menghardik halusinasi tiap pukul 09.00 pagi dan jika suara tersebut muncul kembali Tn. R bisa memperagakan cara yang sudah kita lakukan tadi”. “Baik mas”)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi kegiatan hari ini “Alhamdulillah mas, saya dapat mengingat lagi cara untuk mengusir suara itu supaya menghilang” <p>O : Kognitif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu menyebutkan penyebab halusinasi - Pasien mampu menyebutkan karakteristik halusinasi yang dirasakan seperti jenis, isi, frekuensi, durasi, waktu, situasi yang menyebabkan halusinasi dan respon terhadap halusinasi. - Pasien mampu menyebutkan akibat yang ditimbulkan dari halusinasi - Pasien mampu menyebutkan cara yang selama ini digunakan untuk mengendalikan halusinasi <p>Psikomotor</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu melawan halusinasi dengan menghardik. <p>Afektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi. - Pasien mampu membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan. <p>A : SP 1 tercapai</p> <p>P : Lanjutkan SP 2 melatih halusinasi dengan bercakap-cakap.</p>	
17 Des 2024 Jam 10.20 WIB	Gangguan persepsi sensorial : halusinasi pendengaran	<p>SP 2 10.20 WIB</p> <p>Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik (“Assalamualaikum, selamat pagi pak.</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dapat membalas sapaan “Selamat pagi mas, mas Hamzah kan?” - Pasien dapat mengungkapkan perasaannya “Alhamdulillah baik mas” 	

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD
		<p>Pakih ingat dengan saya?”. Bagaimana perasaannya hari ini pak?”)</p> <p>10.25 WIB</p> <p>1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien (“Apakah suara-suaranya masih muncul pak? Dan apakah sudah dipakai cara yang telah kita latih kemarin?” “Bagus sekali Tn. R”.)</p> <p>10.30 WIB</p> <p>2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain (“Baik pak, untuk cara kedua mengontrol halusinasi adalah bercakap-cakap dengan orang lain. Jadi, kalau Tn. R mulai mendengar suara-suara, Tn. R langsung saja cari teman, terserah Tn. R mau berbicara dengan siapa, bisa dengan Tn. H, Tn. N, ataupun dengan Tn. S untuk diajak ngobrol. Minta teman untuk ngobrol dengan Tn. R. Contohnya begini “Tolong pak saya mulai dengar suara-suara, ayo ngobrol dengan saya”.Atau pak bisa langsung datang keteman pak yang lagi sendiri dan langsung mengajak ngobrol, menanyakan tempat tinggal atauyang lain, sekiranya Tn. R dapat mencegah bisikan-bisikan tersebut muncul”)</p> <p>10.40 WIB</p> <p>3. Mengajukan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan sehari-hari (“Bagus sekali pak, Tn. R dapat mengajak ngobrol pak H apabilamulai mendengarkan bisikan-bisikan tersebut jangan lupa dimasukkan ke dalam jadwal</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi kegiatan yang lalu “setelah diajarkan cara kemarin, saya dapat menerapkannya dan suara perlahan menghilang” - Mengajukan pasien untuk memasukkan ke dalam jadwal harian pasien “Baik mas, akan saya lakukan setiap suaranya datang” - Pasien dapat bercakap-cakap dengan teman sekamarnya “Biasanya saya mengajak ngobrol pak H” - Evaluasi kegiatan hari ini, “Alhamdulillah saya jadi tahu bahwa cara tersebut dapat mengurangi bisikan-bisikan tersebut, sekarang bisikan masih terdengar 2 kali dalam sehari namun ngga lama bisikannya, kira-kira 2 menit” <p>O :</p> <p>Kognitif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat. <p>Psikomotor</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengalihkan halusinasi dengan cara distraksi yaitu bercakap-cakap dengan orang lain. <p>Afektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi. - Pasien dapat membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan cara kedua mengalihkan halusinasi. <p>A : SP 2 tercapai karena pasien sudah dapat bercakap-cakap dengan orang lain dan Klien masih sering mendengarkan bisikan 2 kali dalam sehari namun ngga lama bisikannya, kira-kira 2 menit</p> <p>P : Lanjutkan dengan SP 3 terkait kegiatan sehari-hari yang biasa dilakukan</p>	

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD
		<p>harian ya pak”)</p> <p>10.55 WIB</p> <p>4. Mengevaluasi bisikan yang muncul pada klien (Klien mengatakan masih sering mendengarkan bisikan 3 kali dalam sehari namun ngga lama bisikannya, kira-kira 2 menit).</p>		
<p>18 Des 2024 Jam 09.30 WIB</p>	<p>Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran</p>	<p>SP 3</p> <p>09.30 WIB</p> <p>Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik (“Assalamualaikum, selamat pagi Tn. R. Bagaimana perasaannya hari ini?”)</p> <p>1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien (“Apakah suara-suaranya masih muncul pak? Apakah sudah dipakai dua cara yang sudah kita latih kemarin?”)</p> <p>09.35 WIB</p> <p>2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan pasien). “Apa saja yang biasanya Tn. R lakukan pada saat pagi hari pak?”. “Baik Tn. R, berarti sudah ada berapa cara yang sudah kita latih dan coba disebutkan ya pak”)</p> <p>09.40 WIB</p> <p>3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam kegiatan sehari-hari (“Kegiatan ini dapat Tn. R lakukan untuk mencegah suara tersebut muncul, Tn. R harus membuat jadwal harian tiap pukul 07.00 dan 11.00”) 09.50 WIB</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dapat mengatakan evaluasi sebelumnya “Kondisi saya jauh lebih baik dari sebelumnya, kalau suaranya datang lagi biasanya langsung saya praktikkan dan agak lama suaranya hilang mas, saya jauh lebih mendingan” - Pasien mengatakan “saya biasanya nonton tv sama yang lainnya mas, trus kemarin diajak keluar rumah olah adik saya, jadi gak kepikiran sama bisikannya mas” - Pasien mampu menyebutkan tindakan yang sudah diberikan sebelumnya “Sudah ada 3 cara mas, yang pertama yang kamu itu palsu, tidak nyata, pergi saja sana jangan ganggu aku, pergi. Kemudian yang kedua itu mengobrol dengan orang lain, yang ketiga yang kita lakukan hari ini melakukan kegiatan harian yang biasanya kita lakukan” - Pasien dapat mengevaluasi kegiatan hari ini “Alhamdulillah mas senang, saya jadi tahu cara untuk mengontrol suara-suara tersebut sekarang bisikan masih terdengar pada malam hari saja dan ngga lama bisikannya, kira-kira ya cuma 1 menit” <p>O :</p> <p>Kognitif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat. 	

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD
		<p>4. Mengevaluasi kegiatan dan berpamitan kepada pasien dan melakukan kontrak selanjutnya (“Bagaimana perasaan pak setelah kita bercakap-cakap tentang jadwal aktivitas harian?”“Alhamdulillah mas senang, saya jadi tahu cara untuk mengontrol suara-suara tersebut sekarang bisikan masih terdengar pada malam hari saja ya kira-kira 2 kali lah dan ngga lama bisikannya, kira-kira ya cuma 1 menit).</p>	<p>Psikomotor</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu mengalihkan halusinasi dengan cara distraksi yaitu melakukan aktivitas terjadwal. <p>Afektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dapat merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi - Pasien dapat membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan cara ketiga mengalihkan halusinasi <p>A : SP 3 tercapai</p> <p>P : Lanjutkan SP 4 mengenai cara meminum obat dengan benar dan rutin</p>	
<p>19 Des 2024 Jam 12.00 WIB</p>	<p>Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran</p>	<p>SP 4 12.00 WIB</p> <p>Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik (“Assalamualaikum, bagaimana pak apakah saya mengganggu pak R?” kita lanjut perbincangan yang tadi ya”</p> <p>1. Menanyakan pengobatan sebelumnya, menjelaskan tentang pengobatan yang diberikan dan melatih pasien minum obat secara teratur (“Apakah Tn. R merasakan perbedaan apabila meminum obat secara teratur dan secara tidakteratur? Apakah suara-suara tersebut menghilang atau berkurang?”. Warna obat apa saja yang Tn. R minum?”. “Kalau suara-suara sudah hilang, obatnya tidak boleh diberhentikan. Jika Tn. R sudah pulang dari sini obatnya harus diminum dengan teratur ya pak supaya Tn. R tidak</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dapat menjawab salam dari perawat “Walaikumsalam mas, nggak mas saya sudah selesai ko ngobrolnya” - Pasien mengatakan dapat mengontrol halusinasinya - Pasien dapat mengevaluasi tindakan yang sudah diberikan “aku sudah diajari sama masnya 4 cara, yang pertama ngusir suara yang kamu tidak nyata itu, terus kedua belajar ngobrol sama orang lain, ketiga buat jadwal kegiatan terus yang terakhir ini minum obat yang teratur mas” - Pasien mengatakan “aku sering minum obat mas sehari 3x sehari rutin, aku minum obat warna kuning, biru sama putih mas” - Pasien dapat membedakan manfaat dari minum obat dan tidak minum obat “Ada mas kadang saya setelah minum obat saya selalu ingin tidur mas dan keadaan saya lebih tenang, tapi kalau saya tidak minum obat 	

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD
		<p>mendengar suara-suara itu lagi. Kalau obat habis Tn. R bisa minta ke dokter untuk mendapatkan obat itu lagi. dan Tn. R harus kontrol supaya Tn. R mendapatkan obat dan Tn. R tidak boleh putus obat supaya tidak kambuh lagi”).)</p> <p>12.40 WIB</p> <p>2. Memasukkan ke jadwal keseharian pasien (“Mari kita pakukkan jadwal minum obatnya pada jadwal kegiatan Tn. R ya. Jangan lupa pada waktunya minta obat pada perawat atau pada keluarga kalau di rumah”. “Iya mas”).</p> <p>12.55 WIB</p> <p>3. Mengevaluasi bisikan yang muncul pada klien (Klien mengatakan bisikan biasanya sekarang muncul pada malam hari cuma sekali saja dan ngga lama bisikannya, kira-kira ya cuma 30 detik karena setiap ada bisikan saya menghardik dan terus hilang).</p>	<p>justru semakin sering mendengarkan bisikan-bisikan, bisikan biasanya sekarang muncul pada malam hari cuma sekali saja dan ngga lama bisikannya, kira-kira ya cuma 30 detik karena setiap ada bisikan saya menghardik dan terus hilang”</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan pasien untuk memasukkan kedalam jadwal harian “Baik mas, saya akan selalu minum obat” - Evaluasi hari ini “Alhamdulillah senang mas” <p>O :</p> <p>Kognitif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu menyebutkan pengobatan yang telah diberikan. <p>Psikomotor</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dapat meminum obat secara rutin - Pasien dapat membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan keempat cara mengatasi dengan obat-obatan. <p>A : SP 4 tercapai</p> <p>P : Intervensi dihentikan, pasien dapat mengontrol halusinasinya dengan menggunakan SP 1, 2 3 dan 4</p>	

PERMOHONAN MENJADI PASIEN KELOLAAN

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Profesi Ners di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Al-Irsyad Cilacap maka yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : HAMZAH
NIM : 41121231073
No. HP : 0821-3468-6483
Judul KIAN : Penerapan Tindakan Terapi Generalis Sp1-4 Pada Klien *Schizophrenia* Dengan Masalah Keperawatan Halusinasi Pendengaran di Desa Sidayu Kecamatan Binangun

Bermaksud akan melakukan kegiatan penelitian sebagai rangkaian studi saya Program Profesi Ners di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Al-Irsyad Cilacap. Dalam penelitian ini, peneliti tidak bekerja sendiri melainkan dibantu oleh asisten penelitian. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk MENERAPKAN terapi generalis SP 1-4 pada klien *schizophrenia* dengan masalah keperawatan halusinasi.

Peneliti mohon kesediaan ibu untuk menjadi pasien kelolaan dalam studi kasus ini. Tindakan ini semata-mata hanya untuk kepentingan ilmu pengetahuan saja tanpa maksud lain dan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti.

Demikian penjelasan saya sampaikan, atas bantuan, dukungan dan kesediaan ibu, peneliti ucapkan terima kasih.

Peneliti

HAMZAH
NIM. 41121231073

Lampiran-3

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : HAMZAH

NIM : 41121231073

Untuk mengisi daftar pertanyaan penelitian yang diajukan oleh mahasiswa Program Profesi Ners di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Al-Irsyad Cilacap tanpa prasangka dan paksaan. Jawaban yang diberikan hanya semata-mata untuk keperluan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan kami buat.

Cilacap, 2024
Pasien Kelolaan

.....

Lampiran-4 Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI HALUSINASI

Tanggal Penilaian :

Petunjuk Pengisian:

Berikan tanda✓ (*checklist*) untuk setiap pernyataan berikut yang sesuai dengan yang dirasakan selama bekerja, pada kolom:

STS : Sangat Tidak Setuju

TS : Tidak Setuju

S : Setuju

SS : Sangat Setuju

No	Pertanyaan	Mampu	Tidak mampu
1	Mengenal jenis halusinasi		
2	Mengenal isi halusinasi		
3	Mengenal waktu halusinasi		
4	Mengenal frekuensi halusinasi		
5	Mengenal situasi yang menimbulkan halusinasi		
6	Menjelaskan respon terhadap halusinasi		
7	Mampu menghardik halusinasi		
8	Patuh minum obat		
9	Melakukan bercakap-cakap jika terjadi halusinasi		
10	Membuat jadwal kegiatan harian		
11	Melakukan kegiatan sesuai jadwal		
12	Jumlah frekuensi halusinasi		



LOG BOOK

BIMBINGAN KIAN

NAMA : HAMZAH
NIM : 41121231073

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP
TAHUN AKADEMIK 2024-2025**

“Orang yang beriman hati mereka tentram dengan mengingat Allah.
Ingatlah hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tentram ”.
(QS. Ar-Ra'd : 28)

“...Ya Tuhanku, tambahkanlah kepadaku ilmu pengetahuan.”
(QS. Thaahaa : 114)

“ Barangsiapa menempuh jalan untuk menuntut ilmu, maka Allah
Akan memudahkan baginya jalan menuju surga ”
(HR. Muslim)

“ Allah akan menolong seorang hamba, selama hamba itu
senantiasa menolong saudaranya ”
(HR. Muslim)

“Wahai Allah Tuhan manusia, hilangkanlah rasa sakit ini, sembuhkanlah, Engkaulah
Yang Maha Penyembuh, tidak ada kesembuhan yang sejati kecuali
kesembuhan yang datang dari-Mu. Yaitu kesembuhan yang tidak meninggalkan
komplikasi rasa sakit dan penyakit lain”.
(HR Bukhari dan Muslim)



DAFTAR HADIR KONSULTASI KIAN

[illegible]Ketua Program Studi
Profesi Ners

Trimeilia Suprihatiningsih, S.Kp., M.Kes.
NIP. 1031095158

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : HAMZAH
 NIM : 41121231073
 Judul KIAN : Penerapan Tindakan Terapi Generalis SP 1-4 pada Klien Schizophrenia dengan Masalah Keperawatan Halusinasi Pendengaran di Desa Sidayu Kecamatan Binangun Kabupaten Cilacap

NO	TANGGAL	MATERI KONSUL	PARAF
10	10/5-25	- pastikan tidak plagiat	
2	16/5-25	- eja - definisi / paragraf - penomoran halaman - tambah materi halusinasi	
3	20/5-25	- BAB 1-5 - kutipan - pengalihan pengalihan - pastikan SP sesuai tools pengalihan - pastikan askep & KIAN Sinkron - daftar pustaka	

Pembimbing,



Laeli Farkhah, M.Kep., Ns.